

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

SECTION OF RESEARCHERS • SECTION DES CHERCHEURS

Plan directeur 3 Section des chercheurs

2024 – 2029

La recherche en médecine de famille pour améliorer
la santé et les soins de santé

© 2024 Le Collège des médecins de famille du Canada.

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document : Le Collège des médecins de famille du Canada. *Plan directeur 2024–2029 de la Section des chercheurs*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2024.

Remerciements

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) remercie les membres, membres associés et employés suivants du CMFC pour leur contribution au Plan directeur 3 de la Section des chercheurs. Nous souhaitons également remercier Research Power Inc. (RPI) et Brendan Keen pour leur aide dans l'élaboration du document final. Celui-ci a été approuvé par le Conseil de la Section des chercheurs le 25 juin 2024.

Anna Chavlovski, MD, CCMF, MSChQ
Elizabeth Groskorth, MLIS
Lee Green, MD, MPH, CCMF
Eva Grunfeld, MD, DPHIL, CCMF, FCMF
Stefan Grzybowski, MD, MCISc, CCMF, FCMF
Alan Katz, MBChB, MSc, CCMF, FCMF
Donna Manca, MD, MCISc, CCMF, FCMF
Veronica McKinney, MD, CCMF
Augustine Okoh, MSc
Dima Omar, MPS

Robert Petrella, MD, PhD, CCMF(CAÉ)(MÉD), FCMF
Helena Piccinini-Vallis, MD, PhD, CCMF, FCMF
Marie-Eve Poitras, inf. aut., PhD
Vivian R. Ramsden, inf. aut., PhD, MCMF (Hon), FCAHS
Shelley Ross, PhD, MCMF (Hon)
Ginetta Salvalaggio, MD, MSc, CCMF(MT)
Steve Slade
Deirdre Snelgrove, MA
Sian Tsuei, MD, MHSc, PhD, CCMF
Tom Vansaghi, PhD

Scanner le code pour en savoir plus



Table des matières

Introduction	1
Méthodologie.....	2
Vision et mission.....	2
Principes directeurs	3
Secteurs prioritaires et objectifs	4
Objectifs et actions	5
1. Renforcement des capacités	5
2. Plaidoyer.....	6
Références	8

Introduction

Informations générales

Fondée en 1995, la Section des chercheurs (SdC) du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) représente les membres du CMFC qui ont un intérêt pour la recherche en médecine de famille et en soins primaires. La SdC est composée de plus de 3 000 médecins de famille et membres associés du CMFC à différentes étapes de leur carrière qui, chacun et chacune à sa façon, s'adonnent à des activités de recherche. La SdC est dirigée par un conseil diversifié où sont représentées les perspectives des scientifiques cliniciens et non cliniciens, des apprenants, des départements universitaires de médecine de famille et des communautés intéressées par la recherche en médecine de famille et en soins primaires. Les membres du conseil sont des leaders respectés dans leur domaine, qui ont en commun la volonté de faire progresser la recherche en médecine de famille et en soins primaires en tant que ressource essentielle pour améliorer la santé des Canadiens et Canadiennes.

La médecine de famille est la pierre angulaire du système de santé au Canada. Les cabinets/cliniques de médecine familiale sont le principal lieu où sont prodigués les soins primaires. Les médecins de famille travaillent dans les services d'urgence, les hôpitaux, les centres de soins de longue durée, les cliniques communautaires et ailleurs dans le système de santé. Néanmoins, le soutien à la recherche dans les différents contextes où s'exerce la médecine de famille fait défaut depuis longtemps. Ces travaux de recherche sont nécessaires pour guider la pratique et renforcer le système de santé là où la plupart des soins sont dispensés, c'est-à-dire dans les cabinets de médecine familiale.

Le manque d'investissement dans la recherche en médecine de famille et en soins primaires et le manque de soutien à cette recherche ont

contribué à la crise que connaît le Canada dans le secteur de la santé. La pénurie de médecins de famille, l'accès limité aux soins primaires, le fardeau administratif de la médecine de famille et l'épuisement professionnel des médecins de famille figurent parmi ses causes premières. La SdC joue un rôle important en fournissant des données probantes pour remédier à cette crise et en faisant évoluer la discipline de la médecine de famille grâce à la recherche.

Il est crucial que la recherche se poursuive en médecine de famille pour fournir le « corpus de connaissances cohérentes et évolutives » dont la discipline a besoin pour exister et évoluer¹. La recherche en médecine de famille influence la manière dont le système de santé s'adapte et répond aux préoccupations sanitaires et sociales les plus urgentes, comme les changements climatiques et les pandémies. En plus de contribuer à la création du corpus de connaissances en médecine de famille, la recherche sert de base à deux autres aspects essentiels de l'érudition dans le domaine : l'amélioration de la qualité dans la pratique et la promotion d'un système de santé évolutif. La SdC soutient ses membres dans leur rôle d'érudits et, ce faisant, intègre davantage la recherche dans la profession.

Depuis 2012, la SdC est guidée par une série de Plans directeurs quinquennaux. Le plan directeur 1 a couvert la période 2012-2017 et le plan directeur 2 la période 2018-2023. Le Plan directeur 3 constitue une nouvelle feuille de route pour orienter les activités de la Section de 2024 à 2029. Il se concentre sur deux domaines clés : le renforcement des capacités de recherche et la sensibilisation à l'importance et à l'application de la recherche en médecine de famille, notamment le rôle de cette discipline dans les soins primaires.

Méthodologie

L'élaboration du Plan directeur 3 s'est appuyée sur les renseignements recueillis dans le cadre d'un vaste processus de consultation et de collecte de données que le CMFC a effectué en 2022-2023 avec la collaboration de plusieurs personnes et organisations œuvrant dans le domaine de la recherche en médecine de famille au Canada. Le processus a été effectué pour aider à définir et à orienter le rôle du CMFC dans le soutien de la recherche en médecine de famille au Canada. Il comprenait une analyse du contexte (examen de la documentation universitaire et de la documentation parallèle et entretiens avec des informateurs clés internationaux) et une consultation comprenant des entretiens, des groupes de discussion et un sondage qui a permis de recueillir les avis de plus de 350 personnes partout au Canada. Ce processus a abouti à un rapport final intitulé [L'avancement de la recherche en médecine de famille au Canada : rapport d'orientation sur le futur rôle du CMFC et des mesures à prendre](#)². Le Plan directeur 3 a été élaboré à partir du rapport d'orientation de la recherche du CMFC et d'autres éléments clés, notamment le contenu et les évaluations des Plans directeurs précédents, les comptes rendus des réunions de la SdC et les commentaires conceptuels du Conseil de la SdC. Les rapports « L'avancement de la recherche en médecine de famille » et le « Plan directeur 3 » ont été élaborés en vue d'examiner toutes les stratégies et actions possibles pour le CMFC et la Section des chercheurs. À l'avenir, les actions devront être hiérarchisées et mises en œuvre en fonction des contraintes financières et des ressources humaines des dirigeants du CMFC et de la SdC.

Vision et mission

Les activités de la SdC reflètent la vision et le mandat du CMFC :

Vision :

Leaders en médecine familiale. Pour la santé et une vie meilleure.

Mission :

Nous établissons l'orientation de la médecine familiale afin d'améliorer la santé de toute la population canadienne, en élaborant les normes de formation ; en accordant la certification et en soutenant les médecins de famille ; en soutenant la recherche et la pratique polyvalente au service des communautés ; en honorant la relation patient/médecin comme élément central de notre profession.

La SdC contribue à cette vision et à ce mandat en favorisant le développement des capacités et des compétences de recherche dans les domaines de la médecine de famille et des soins primaires. En se concentrant sur les aspects uniques qui caractérisent la recherche et l'amélioration de la pratique, la SdC passe à l'action par le leadership, l'éducation et la défense des intérêts, dans le but d'améliorer la santé de la population canadienne par la recherche, y compris, mais sans s'y limiter, l'amélioration de la pratique, l'amélioration des systèmes et des politiques en matière de santé, et l'utilisation des données locales.

Principes directeurs

Les travaux de la SdC sont régis par les principes suivants :

Équité, diversité, inclusion et accessibilité (EDIA) : L'érudition en médecine de famille devrait servir équitablement tous les membres de la société, étant entendu qu'égalité n'est pas toujours synonyme d'équité. Pour garantir l'équité, une plus grande attention doit être portée à certains membres de la société, en particulier ceux qui sont marginalisés ou mal desservis. Les activités de la SdC doivent être inclusives pour l'ensemble des groupes sociaux, économiques, ethniques et culturels.

Réconciliation : En plus de son engagement à l'égard de la diversité et de l'inclusivité en général, la SdC doit s'assurer que ses activités répondent aux appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada, s'il y a lieu, et qu'elles tiennent compte des préjudices causés par la colonisation et le racisme continu dans les soins de santé. Pour plus d'informations, veuillez consulter le chapitre 9 de l'EPTC 2³.

Partenariat et collaboration : La recherche en médecine de famille et en soins primaires est effectuée, dans la mesure du possible, en collaboration avec celles et ceux auprès de qui et pour qui les connaissances sont recueillies. Cette collaboration permet de constituer des équipes de recherche regroupant diverses personnes en plus des chercheurs, qui participent à titre de véritables partenaires et non de simples représentants. Le partenariat et la collaboration sensibilisent les patients, les responsables

communautaires, les décisionnaires du système de santé et les personnes vulnérables aux effets néfastes de la recherche menée sans eux, telles que les Premières Nations, les Inuits, les Métis, les personnes économiquement défavorisées et les nouveaux arrivants au Canada.

Expertise adaptative : La pratique de la médecine de famille repose en grande partie sur l'utilisation d'une expertise adaptative. Cette expertise est un facteur habilitant pour les travailleurs de la santé en soins primaires, tertiaires et autres, qui desservent des populations diverses et répondent à un large éventail de besoins en matière de soins de santé. La recherche en médecine de famille et en soins primaires devrait examiner l'expertise adaptative et générer des connaissances en la matière afin de répondre aux besoins du système de santé et de la population.

Recherches et érudition axées sur la communauté : La recherche en médecine de famille et en soins primaires se penche sur les résultats et les enjeux importants pour les personnes et les communautés, ce qui peut comprendre des données concernant une maladie, un organe, un système ou une organisation en particulier, en tant qu'objectif principal ou secondaire.

Secteurs prioritaires et objectifs

Le Plan directeur 3, 2024-2029 englobe deux domaines prioritaires : le renforcement des capacités et le plaidoyer. Chacun comprend une série d'objectifs.

Principes directeurs



Équité, diversité, inclusion et accessibilité (EDIA)



Réconciliation



Partenariat et collaboration



Expertise adaptative



Recherches et érudition axées sur la communauté

Renforcement des capacités

1.1 : Accroître l'intérêt et l'engagement pour la recherche en médecine de famille

1.2 : Promouvoir une plus grande utilisation des données en médecine de famille dans la recherche, l'amélioration continue de la qualité et d'autres activités d'érudition

1.3 : Établir des partenariats de collaboration pour reconnaître, célébrer et soutenir les chercheurs en médecine de famille et les partenaires de la communauté

1.4 : Augmenter le nombre de membres et la participation à la SdC, en représentant l'ensemble des catégories de membres du CMFC et une plus grande diversité de membres

Plaidoyer

2.1 : Un financement permanent pour la recherche, la formation et le soutien professionnel en médecine de famille et en soins primaires, à la hauteur de leur rôle dans le système de santé canadien

2.2 : Obtenir des infrastructures et un financement stables et suffisants pour les réseaux de recherche et d'apprentissage basés sur la pratique et pour la collecte, l'analyse et la présentation des données sur les soins de santé primaires.

2.3 : Promouvoir l'utilisation systématique à grande échelle des données et de la recherche en médecine de famille par les dirigeants et les décisionnaires

2.4 : Mettre en œuvre les principes de la SdC en matière d'EDIA et de réconciliation

Soutien à la recherche en médecine de famille grâce à la collaboration, au financement et à l'engagement communautaire

1. Renforcement des capacités

Le renforcement, le maintien et l'expansion des capacités de recherche en médecine de famille et en soins primaires sont une préoccupation importante pour la SdC. Par renforcement des capacités, on entend les connaissances, les compétences, le temps protégé et les infrastructures dont les chercheurs ont besoin pour s'engager pleinement dans leurs travaux d'érudition. Cela va des compétences de base requises pour comprendre et évaluer de manière critique la documentation aux compétences plus avancées dont ont besoin les cliniciens-chercheurs qui définissent et dirigent des projets de recherche.

Le but de la SdC en matière de renforcement des capacités est de rassembler un noyau de personnes possédant les connaissances, les compétences et les infrastructures de soutien leur permettant de s'engager pleinement dans la recherche en médecine de famille et dans d'autres activités scientifiques.

Objectifs

Actions

Objectif 1.1 : Accroître l'intérêt et l'engagement pour la recherche en médecine de famille.	Action 1.1.1 : Soutenir et promouvoir les programmes de formation à la recherche et de renforcement des capacités, comme le programme TUTOR-PHC, le programme de clinicien érudit et le Grant Generating Project, ainsi que d'autres formations avancées en recherche et érudition en médecine de famille et diplômes dans des domaines pertinents, notamment en médecine de famille, en épidémiologie et en sciences de la santé.
	Action 1.1.2 : Montrer aux apprenants en début de carrière que la recherche est un domaine qui offre des occasions uniques en médecine de famille, afin de susciter une passion pour la recherche chez les étudiants en médecine, les résidents en médecine de famille et les étudiants de troisième cycle.
	Action 1.1.3 : Établir une communauté de pratique en recherche et un centre virtuel d'innovations et de connaissances afin de créer des liens entre les membres de la SdC qui ont des intérêts de recherche similaires, de les soutenir et de favoriser le mentorat et l'encadrement par des pairs, en particulier pour les chercheurs en début et en milieu de carrière
Objectif 1.2 : Promouvoir une plus grande utilisation des données en médecine de famille dans la recherche, l'amélioration continue de la qualité et d'autres activités d'érudition	Action 1.2.1 : Collaborer avec les dirigeants et la direction du CMFC afin d'accorder des crédits Mainpro+ ^{MD} pour les activités qui font appel à l'utilisation de données pour soutenir la recherche et l'amélioration continue de la qualité à l'échelle de la pratique.
	Action 1.2.2 : Collaborer avec les responsables et la direction du CMFC et les conseiller dans leurs efforts pour accroître l'utilisation des données du CMFC et d'autres données pertinentes pour soutenir la recherche en médecine de famille.
Objectif 1.3 : Établir des partenariats de collaboration pour reconnaître, célébrer et soutenir les chercheurs en médecine de famille et les partenaires de la communauté	Action 1.3.1 : Augmenter les bourses liées à la recherche et à l'ACQ en collaboration avec la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale (FAMF).
	Action 1.3.2 : Établir des partenariats avec des organisations et des bailleurs de fonds provinciaux et nationaux, comme les IRSC, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP), les réseaux de recherche et d'apprentissage basés sur la pratique (RRABP), le Réseau de recherche sur les données de santé du Canada (RRDS Canada) et Inforoute Santé du Canada, afin de faire progresser les études portant sur la médecine de famille.
	Action 1.3.3 : Rechercher et créer des possibilités pour faire participer la communauté et les patients partenaires au conseil, aux groupes d'action et aux activités de la SdC.
Objectif 1.4 : Augmenter le nombre de membres et la participation à la SdC, en représentant l'ensemble des catégories de membres du CMFC et une plus grande diversité de membres	Action 1.4.1 : Améliorer la communication avec les membres du CMFC et les sections provinciales, en les sensibilisant à la valeur de l'adhésion à la SdC.
	Action 1.4.2 : Élaborer des stratégies et des communications ciblées qui s'adressent aux nouveaux membres potentiels de la SdC de toutes les catégories de membres du CMFC, y compris les membres en exercice, les membres associés, les apprenants et les membres qui n'exercent pas.
	Action 1.4.3 : Promouvoir et encourager la participation de personnes ayant des expériences, des intérêts et des antécédents variés dans le domaine de la recherche au conseil, aux groupes d'action et aux activités de la SdC.

2. Plaidoyer

Le plaidoyer, ou la promotion des intérêts de la discipline, est nécessaire pour faire connaître les méthodes et les résultats de la recherche en médecine de famille, pour influencer et améliorer les soins aux patients, le système de santé, les politiques en santé et l'enseignement des professions de la santé. L'investissement dans la recherche en médecine de famille n'est pas proportionnel au rôle central que ce domaine joue dans la santé de la société. Des actions de plaidoyer s'imposent pour soutenir de meilleures infrastructures et accroître les ressources pour la recherche en médecine de famille, pour renforcer les capacités et susciter davantage d'engagement et d'intérêt en la matière.

Les objectifs de plaidoyer de la SdC visent à renforcer l'impact de la recherche et des activités d'érudition en médecine de famille. Il s'agit notamment d'accroître le financement et le soutien non financier pour les subventions de recherche, la formation et les infrastructures en médecine de famille, ainsi que les activités d'érudition axées sur le patient/la communauté dans la discipline. Les actions menées par la SdC sur ce plan visent à amplifier l'impact de la recherche en médecine de famille sur la pratique, les politiques et l'enseignement.

Objectifs

Actions

Objectif 2.1 : Un financement permanent pour la recherche, la formation et le soutien professionnel en médecine de famille et en soins primaires, à la hauteur de leur rôle dans le système de santé canadien.	Action 2.1.1 : Examiner les possibilités d'accroître le financement et le soutien de la recherche, de la formation et des trajectoires de carrière en médecine de famille auprès d'organismes tels que les IRSC, les organismes caritatifs, les universités et les facultés de médecine, ainsi que les gouvernements.
	Action 2.1.2 : Soutenir les facultés de médecine et les départements de médecine de famille pour qu'ils plaident en faveur d'un cheminement de carrière en recherche et du financement d'infrastructures pour soutenir la recherche en médecine de famille.
	Action 2.1.3 : Collaborer avec les IRSC et d'autres bailleurs de fonds de recherche pour élaborer un suivi systématique et un rapport annuel sur le financement de la recherche en médecine de famille, notamment les fonds alloués à la recherche clinique, à la recherche sur les services en santé et en éducation, à la formation et au perfectionnement professionnel, ainsi qu'aux infrastructures de recherche.
	Action 2.1.4 : Identifier les obstacles qui empêchent les médecins de famille exerçant dans la communauté de mener des projets de recherche ou d'y prendre part, et examiner les ressources qui permettraient de surmonter ces obstacles.
Objectif 2.2 : Obtenir des infrastructures et un financement stables et suffisants pour les réseaux de recherche et d'apprentissage basés sur la pratique et pour la collecte, l'analyse et la présentation des données sur les soins de santé primaires.	Action 2.2.1 : Rassembler des données probantes pour plaider en faveur d'un soutien durable des infrastructures pour les RRABP, particulièrement auprès de bailleurs de fonds potentiels comme l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), les organisations d'amélioration continue de la qualité (ACQ), les agences de santé publique et les organisations finançant la recherche.
	Action 2.2.2 : Recueillir des données probantes sur les avantages de la participation à un RRABP pour les médecins de famille qui pratiquent dans les communautés, les cliniciens-chercheurs et les chercheurs d'autres domaines et disciplines, et mettre en évidence les avantages pour les cliniques sentinelles, les patients et la communauté au sens large.
	Action 2.2.3 : Travailler avec les partenaires compétents pour revendiquer que les chercheurs en médecine de famille et en soins primaires, les cabinets et les médecins de famille aient accès à leurs propres données de pratique pour les activités de recherche et d'amélioration continue de la qualité, et recueillir des données probantes sur les avantages du réseau et de l'accès aux données pour les cliniciens-chercheurs, les chercheurs et les directeurs de l'ACQ.

Objectifs

Actions

Objectif 2.3 : Promouvoir l'utilisation systématique à grande échelle des données et de la recherche en médecine de famille par les dirigeants et les décisionnaires.	Action 2.3.1 : Élaborer des outils qui favorisent l'application et le transfert des connaissances issues de la recherche en médecine de famille et en soins primaires afin d'éclairer la planification et la prise de décision en matière de soins de santé.
	Action 2.3.2 : Accroître la participation de la SdC aux comités, groupes de travail et initiatives (tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du CMFC) afin d'intégrer l'amélioration de la pratique dans la formation, la pratique, les politiques et l'éducation.
Objectif 2.4 : Mettre en œuvre les principes de la SdC en matière d'EDIA et de réconciliation.	Action 2.4.1 : Accroître l'inclusion de médecins de famille, de chercheurs et autres personnes issues de communautés historiquement défavorisées et sous-représentées, y compris les communautés autochtones, au sein du Conseil de la SdC, dans les groupes et les activités, et dans les comités.
	Action 2.4.2 : Établir des partenariats appropriés pour plaider en faveur d'un soutien accru à la recherche axée sur l'équité et de l'accès aux données liées à l'EDIA.
	Action 2.4.3 : Travailler avec les partenaires appropriés, notamment la FAMF et les départements de médecine de famille, pour promouvoir et soutenir des approches de la recherche et de l'amélioration continue de la qualité qui sont équitables, inclusives, accessibles et tiennent compte de la diversité, y compris l'engagement des patients et de la communauté.

Références

1. Stange KC, Miller WL, McWhinney I et coll. Developing the knowledge base of family practice. *Fam Med*. 2001;33(4):286-97.
2. Collège des médecins de famille du Canada. *L'avancement de la recherche en médecine de famille au Canada : rapport d'orientation sur le futur rôle du CMFC et des mesures à prendre*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2024.
3. Gouvernement du Canada. (2022). *EPTC 2 (2022) – Chapitre 9 : Recherche impliquant les Premières Nations, les Inuits ou les Métis du Canada*. Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada.
Date de consultation : le 8 avril 2024.
https://ethics.gc.ca/fra/tcps2-eptc2_2022_chapter9-chapitre9.html

**THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA**



**LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA**

SECTION OF RESEARCHERS • SECTION DES CHERCHEURS
