

Un chercheur secret se cache-t-il en vous?

Recherche de grande qualité en médecine familiale au Forum en médecine familiale

Wendy V. Norman MD MHSc CCFP FCFP

Bienvenue à la publication inaugurale de *Compte rendu sur la recherche du Forum en médecine familiale (FMF)*. Ce numéro historique du *Médecin de famille canadien* dresse, sous forme de supplément électronique, le portrait de la recherche en médecine familiale au Canada à son summum, telle que présentée au FMF 2013. Pour la première fois, les auteurs qui ont présenté leur recherche au FMF voient leurs résumés publiés et indexés pour la National Library of Medicine.

Des médecins de famille et des chercheurs en soins primaires canadiens réalisent de brillants travaux de recherche de calibre mondial. Dans ce supplément, vous trouverez des exemples tels que l'étude par Manca et ses collègues visant à élaborer un meilleur programme de prévention et de dépistage des maladies chroniques en soins primaires¹ ou l'analyse par Halas et ses collaborateurs des effets sur le déroulement du travail et la communication dans la formation en pratique familiale de dossiers médicaux électroniques nouvellement implantés².

En position privilégiée

Les médecins de famille sont les mieux placés pour poser les principales questions qui importent dans la pratique de la médecine familiale et y répondre. Chaque jour, nous exerçons notre profession à l'aide des meilleures et plus récentes données probantes pour orienter les soins que nous dispensons. Nous enseignons la médecine factuelle à nos résidents et à nos étudiants. Nous sommes en position privilégiée pour cerner les questions cliniques et reliées à la prestation des soins de santé pour lesquelles il n'existe actuellement pas de données probantes et créer de telles données. Les médecins de famille posent des questions importantes, pourtant sans réponses, concernant la meilleure façon de soigner les patients. En posant ces questions et en comprenant comment utiliser les réponses pour améliorer notre prestation des soins de santé, nous mettons en évidence notre fonction de scientifiques, qui ne se limite pas à celle de technicien. Ainsi, chaque médecin de famille a le potentiel de contribuer à la recherche en médecine familiale et d'en faire bénéficier ses patients.

Cette année importante marque l'anniversaire de diamant de notre Collège des médecins de famille du Canada, ce qui représente 60 ans de soutien à notre compétence spécialisée qui nous permet d'offrir des

soins en pratique familiale. En tant que profession, nous avons un cursus élaboré avec soin pour former les médecins de famille. Nous avons d'excellents programmes de développement professionnel continu et d'évaluation pour assurer que nous dispensons constamment les meilleurs soins. Avec l'émergence de réseaux de recherche fondée sur la pratique, de programmes de formation clinique en compétences avancées et d'une infrastructure de recherche dans les départements de médecine familiale de toutes les régions du pays, le soutien pour développer le chercheur en chacun de nous n'a jamais été aussi favorable.

C'est le moment idéal pour perfectionner le chercheur potentiel en médecine familiale qui existe dans chaque membre de notre Collège!

Comme l'énoncent les 4 principes de la médecine familiale, «Le médecin de famille est un clinicien compétent... L'approche utilisée par le médecin de famille quant aux soins de santé repose sur les meilleures preuves scientifiques disponibles»³. Les compétences CanMEDS-Médecine familiale pour la formation prédoctorale et postdoctorale incluent la recherche en médecine familiale^{4,5}. «En tant qu'érudits, les médecins de famille démontrent tout au long de leur vie leur engagement envers l'apprentissage fondé sur la réflexion, ainsi qu'envers le développement, la diffusion et le transfert des connaissances»⁴. La médecine familiale canadienne en tant que spécialité est plutôt jeune en ce qui a trait au perfectionnement des compétences en recherche de nos membres. Pour de nombreuses raisons, nous avons moins développé nos capacités en recherche par rapport à nos collègues spécialistes canadiens (dont les programmes de 4 à 5 ans consacrent habituellement jusqu'à une année complète de formation en recherche) et à nos collègues internationaux en médecine familiale (dont les programmes, comme la résidence de 3 ans en médecine familiale obligatoire aux États-Unis, rehaussent leur possibilité de formation en recherche en médecine familiale).

Néanmoins, nous avons commencé à effectuer de la recherche de grande qualité en médecine familiale. Nous avons commencé à poser nos propres questions et à y répondre.

La Section des chercheurs du Collège des médecins de famille du Canada est au nombre des soutiens aux chercheurs en médecine familiale de toutes les régions du pays. L'adhésion y est gratuite et permet de rassembler de grandes idées, ainsi que des mentors

This article is also in English on [page 602](#).

lors d'activités de réseautage. La Section a pour but d'appuyer ses membres dans leurs cheminements en tant que chercheurs.

La recherche au FMF

La présentation de travaux de recherche au FMF a un historique étonnamment court. La première Journée de la recherche au FMF a eu lieu en 1995, dans une seule salle où une poignée de médecins de famille chercheurs se présentaient mutuellement leurs plus récents résultats. Avec les années, cette activité a pris de l'expansion et attire maintenant plus de 200 chercheurs en soins de santé primaires venant de diverses disciplines. La forme des communications varie de présentations complètes et de résumés à partir de 7 podiums, en passant par des douzaines d'affiches et une variété d'ateliers. Les séances de remue-méninges et les conversations dans les corridors génèrent de nouvelles idées, mènent à la formation de dynamiques collaborations et alimentent la planification des futures recherches. L'autorisation de faire une présentation n'est aucunement garantie à tous ceux qui proposent leurs idées. Ce prestigieux forum est devenu une possibilité canadienne de choix de présenter la recherche en médecine familiale et en soins primaires. Un processus de sélection concurrentiel assure que seule la recherche de la meilleure qualité se rend au podium.

En 2013, dans le contexte de la composante principale du FMF, on a élaboré un processus inaugural de sélection permettant de mettre en évidence, à l'intention des cliniciens de toutes les régions du pays, les meilleures présentations faites à la Journée de la recherche. Dans le supplément de ce numéro du *Médecin de famille canadien*, nous présentons les résumés des meilleurs projets de recherche communiqués au FMF de 2013⁶.

Processus de sélection

Le moment est venu de faire connaître au monde entier cette excellente recherche canadienne en médecine familiale et en soins de santé primaires. À l'appui de cette initiative et par souci de transparence, nous expliquons ici le processus scientifique de révision utilisé pour l'adjudication des résumés soumis au FMF. Comment les meilleurs travaux de recherche sont-ils sélectionnés? Pour la première fois en 2013, nous avons appliqué un nouveau système rigoureux de révision par des pairs à toutes les propositions de présentations orales de recherche libres. Diverses caractéristiques revêtaient de l'importance:

- Les directeurs des départements de médecine familiale des facultés de médecine canadiennes ou leur directeur de la recherche ont désigné des chercheurs hautement qualifiés à titre de pairs évaluateurs.
- Chaque proposition de résumé a été assignée à 3 pairs évaluateurs de grande compétence.

- Des critères pertinents à la recherche (expliqués ci-après) ont été mis au point pour servir de fondement à l'évaluation par des pairs et remplacent les critères d'intérêt général.
- Les scores bruts de l'évaluation par des pairs ont été combinés et on en a tiré une moyenne pour chaque critère, de manière à obtenir le score global final pour chaque résumé.
- Seuls les résumés ayant reçu une note de 3,5 sur 5 ou plus ont été acceptés aux fins de présentation lors de la Journée de la recherche.
- Les 4 résumés de pertinence clinique qui ont obtenu les plus hautes notes ont été choisis pour être présentés à la composante générale du FMF.

Au total, 138 résumés ont été proposés comme présentations orales libres ou comme affiches au FMF 2013 lors du concours du printemps. De ce nombre, 90 concernaient la recherche, 21 portaient sur des initiatives en éducation et 27 décrivaient des activités cliniques de nature autre que la recherche. De plus, durant le concours estival à l'intention des étudiants en médecine et des résidents en médecine familiale, 76 propositions de présentations de recherche ou d'affiches cliniques ont été reçues.

Parmi les 90 propositions concernant la recherche, 34 présentations libres et 12 affiches ont reçu des notes supérieures à 3,5 sur 5 et ont été acceptées au FMF. Ces présentations et affiches sont publiées dans le supplément inaugural qui accompagne le présent numéro. De plus, les 21 affiches en matière d'éducation ont été acceptées aux fins de présentation, ainsi que 26 affiches cliniques et 50 des affiches d'étudiants ou de résidents sur divers sujets cliniques, en éducation ou en recherche.

Nous utilisons désormais les 4 critères suivants pour évaluer toutes les propositions en matière de recherche.

- La proposition est-elle pertinente à la médecine familiale?
- Les buts et la question de la recherche sont-ils clairs?
- Les résultats sont-ils fiables? Les caractéristiques suivantes augmentent la probabilité que les résultats soient dignes de confiance:
 - Pour les études de cohortes ou observationnelles, les critères d'inclusion sont précis, la taille de l'échantillonnage est probablement suffisante, des mesures validées sont utilisées, le taux de réponse dépasse 80 %, le taux de suivi est de plus de 80 % (si l'étude est longitudinale), l'analyse statistique est appropriée et les conclusions sont justifiées par les constatations.
 - Pour les essais, les critères d'inclusion sont clairs, l'attribution est faite au hasard, la randomisation est faite à l'insu, l'insu est pris en compte, la taille de l'échantillonnage est probablement suffisante, des mesures validées sont utilisées, le taux de suivi est supérieur à 80 %, l'analyse statistique est appropriée et les conclusions sont justifiées par les constatations.

-Pour les études qualitatives, l'approche s'inspire de la théorie, l'échantillonnage est justifié (calculé, théorique, en boule de neige, opportuniste, etc.), les données sont transcrites, le type d'analyse est décrit (cadre, thématique, théorie empirique, etc.) et les conclusions sont justifiées par les constatations.

- Quelles sont les répercussions possibles des constatations ou des conclusions?

Afin d'obtenir un score évalué par des pairs pour chaque proposition de présentation de recherche à l'aide de ces critères, chaque caractéristique est évaluée sous forme de points sur une échelle de 5. La somme des points pour les 4 caractéristiques est divisée par 4 pour obtenir le score attribué par des pairs sur 5. La moyenne des scores des 3 évaluateurs est ensuite attribuée comme score final sur 5. Toutes les propositions de présentation orale ou d'affiche de recherche lors de l'appel du printemps qui ont reçu une note finale de 3,5 ou plus ont été acceptées au FMF et pour publication sous forme de résumés de recherche dans le supplément du *Médecin de famille canadien*.

Plan directeur vers la réussite

L'instauration d'un processus scientifique rigoureux et la publication du compte rendu sur la recherche au FMF représentent 2 pas importants dans notre cheminement vers le perfectionnement de notre spécialité de la médecine familiale et l'accroissement de la valeur que nous apportons dans l'amélioration de la santé des Canadiens. La Section des chercheurs a un plan ambitieux et détaillé pour aider la médecine familiale à atteindre son plein potentiel comme discipline grâce à la recherche pertinente à la pratique qui génère des données factuelles spécifiques à nos besoins. Elle l'explique dans son Plan directeur visant la réussite de la recherche en médecine familiale⁷.

Les médecins de famille occupent une position privilégiée pour poser d'importantes questions émergentes

sur la prestation des soins primaires dans l'intérêt des Canadiens. En tant que discipline de recherche, nous avons parcouru beaucoup de chemin au cours des presque 20 ans de rencontres dédiées à la recherche. J'espère que vous aurez du plaisir à prendre connaissance de cette sélection des meilleurs projets de recherche en médecine familiale canadienne, tels que présentés au FMF en 2013!

D^{re} Norman était présidente du Comité de la recherche du Forum en médecine familiale 2013, est présidente élue de la Section des chercheurs du Collège des médecins de famille du Canada, et professeure adjointe et directrice de la formation en pratique familiale au Département de pratique familiale de la University of British Columbia à Vancouver.

Remerciements

Je remercie le North American Primary Care Research Group de ses explications des caractéristiques qui rehaussent la probabilité de résultats dignes de confiance.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^{re} Wendy V. Norman, 320-5950 University Blvd, Department of Family Practice, University of British Columbia, Vancouver, BC V6T 1Z3; téléphone 604 827-2083; courriel wendy.norman@ubc.ca

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles sont sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

1. Manca D, Aguilar C, Campbell-Scherer D, Kandola K, Aubrey-Bassler K, Meaney C et coll. Finding a BETTER way. A chronic disease prevention and screening program in primary care. *Can Fam Physician* 2014;60(Suppl 1):S1.
2. Halas G, Styles C, Katz A. A newly implemented EMR. Effects on work flow and communication in family practice training. *Can Fam Physician* 2014;60(Suppl 1):S2.
3. Collège des médecins de famille du Canada. Four principles of family medicine. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2006. Accessible à: www.cfpc.ca/Principles. Réf. du 28 mai 2014.
4. Scott I, Bernier C, Gass D, Keegan D, Weston W, Wright B et coll. CanMEDS-FMU. Undergraduate competencies from a family medicine perspective. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2009. Accessible à: www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/CanMEDS-FMU_Feb2010_Final_Formatted.pdf. Réf. du 28 mai 2014.
5. Organeck AJ, Tannenbaum D, Kerr J, Konkin J, Parsons E, Saucier D et coll. Redesigning family medicine residency in Canada: the triple C curriculum. *Fam Med* 2012;44(2):90-7.
6. Family Medicine Forum Research Abstracts 2013. Vancouver, BC. *Can Fam Physician* 2014;60(Suppl 1):S1-43.
7. Section des chercheurs du CMFC. Blueprint for family medicine research success 2012-2017. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2013. Accessible à: www.cfpc.ca/uploadedFiles/Directorios/_PDFs/CFPC_Blueprint-Report.pdf. Réf. du 30 mai 2014.

— * * * —