
— CHARTE —

**RÉSEAU DE RECHERCHE DES UMF DU DÉPARTEMENT DE
MÉDECINE FAMILIALE ET DE MÉDECINE D'URGENCE DE
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL**

« ... practice based research networks are one of the critical medical laboratories, now available for everyday use. ... It is time to move into full implementation and secure these networks as a place of learning, where doctors and patients in the community are united with science to search for answers that can provide a better basis for daily practice. When this happens in countries around the world, the world will be a better place for all who become patients. » (1)

INTRODUCTION

Le Réseau de recherche des unités de médecine familiale (UMF) de l'Université de Montréal — désigné ci-après « le Réseau »— est un regroupement des chercheurs du département de médecine familiale, des médecins de famille et des autres professionnels enseignant des UMF visant à développer la recherche dans les milieux d'enseignement. Son établissement s'inscrit dans la foulée des « réseaux de recherche en milieu clinique » (*practice based research network*), qui sont de plus en plus nombreux dans les pays développés et dont la visée commune est de favoriser un rapprochement mutuellement bénéfique des expertises de la recherche et de la pratique clinique de première ligne afin de faciliter le transfert de connaissances entre les deux domaines (2-6).

C'est au terme de l'année académique 2007 que la Direction de la recherche, la Direction du programme de résidence en médecine familiale et le vice-décanat à la recherche de la faculté de médecine ont convenu de la nécessité de lancer un projet de recherche qui mobiliserait les UMF du réseau d'enseignement de l'Université de Montréal et capitaliserait sur les acquis récents de la faculté de médecine, notamment la subvention de la Fondation canadienne d'innovation sur les communautés de pratique en première ligne obtenue par Jean-Claude Tardif et collaborateurs. L'initiative s'avérait tout à fait pertinente, puisqu'un réseau de recherche en milieu clinique permettra de contribuer d'une manière originale et spécifique à la mission pédagogique qui est celle des UMF (7).

La présente charte vise ainsi à poser les bases structurantes du Réseau : sa mission, ses visées et son fonctionnement. Elle est issue d'ateliers de travail/réflexion tenus le 5 novembre 2008 et de discussions subséquentes ayant impliqué des chercheurs du département de médecine familiale, des cliniciens et enseignants des UMF, de même que la directrice du programme de résidence en médecine familiale et le directeur du département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal.

MISSION / VISION / VALEURS

Le Réseau prend acte de l'importance, pour le développement de la médecine familiale, de mener des recherches dans les milieux cliniques qui prennent pour objets les soins « routiniers » prodigués en contexte de pratique régulière de première ligne. En ce sens, il aspire à être un terrain fertile pour le déploiement de **recherches novatrices orientées vers la génération de nouvelles connaissances, l'amélioration de la qualité et de la performance des soins de santé**, tant sous les angles individuel, organisationnel et pédagogique, considérant que la formation initiale et le développement professionnel continu contribuent à la qualité des services.

Bien que le Réseau débute avec les UMF, la vision est d'impliquer à moyen terme tous les milieux de formation qui participent à la mission d'enseignement du département de médecine familiale et de médecine d'urgence qui souhaiteront s'y joindre. Le Réseau doit faire partie intégrante de la vie départementale. En menant des activités de recherche au sein de ses propres milieux de pratique et en étroite collaboration avec ses cliniciens, le Réseau souhaite demeurer sensible aux intérêts de recherche locaux et contribuer, plus généralement, à la production de connaissances qui soient représentatives de la médecine familiale telle qu'elle se pratique dans les milieux de formation des futurs médecins de famille du Québec.

Ces activités de recherche auront des impacts tangibles pour les cliniciens et leur pratique, favoriseront leur développement professionnel continu et en feront de meilleurs diagnosticiens et thérapeutes de première ligne. Le Réseau soutiendra, de plus, le développement d'une pratique réflexive en médecine familiale en devenant un milieu actif et stimulant qui incite au partage de réflexions portant sur la pratique de première ligne.

Par la familiarisation des cliniciens, des résidents et des stagiaires aux procédés de la recherche et par la promotion d'une culture scientifique —d'investigation, de maintien à jour et de transmission de connaissances— dans ses milieux cliniques, le Réseau contribuera finalement à faire des UMF des milieux d'enseignement de meilleure qualité, au bénéfice de toutes les personnes qui y sont impliquées. Bien que le Réseau n'ait pas une mission explicite de formation auprès de tous les résidents inscrits au programme de médecine familiale, il souhaite devenir un lieu d'accueil pour ceux qui présenteraient un intérêt pour la recherche, capable de leur fournir les opportunités et les outils pour développer leurs habiletés de chercheurs et amorcer une carrière scientifique.

MISSION

Les objectifs généraux suivants résument donc la mission, la raison d'être du Réseau :

- Développer et augmenter la capacité de recherche, la visibilité et le rayonnement de la médecine familiale et des soins de première ligne :
 - en exposant, en formant/habilitant et en impliquant les cliniciens, enseignants, résidents et stagiaires des UMF à la conduite de recherches en première ligne;
 - en devenant un milieu d'accueil pour les résidents de médecine familiale et en leur permettant de développer leurs compétences scientifiques;
 - en permettant également aux étudiants gradués et chercheurs d'autres départements et facultés de s'intéresser à la première ligne et d'y mener leurs travaux de recherche;
 - en collaborant avec des chercheurs établis, sur des problématiques qui sont liées à la première ligne;
 - en diffusant les résultats de ses recherches dans la communauté scientifique et universitaire.

- Contribuer au développement des connaissances dans les domaines de la médecine familiale et des soins de première ligne.

- Contribuer au développement des connaissances dans les domaines de la formation initiale et continue des professionnels de première ligne.

- Améliorer la qualité et la performance des soins dispensés en première ligne et, par la même occasion, améliorer la qualité de l'enseignement en médecine familiale et dans les autres disciplines impliquées dans les soins de première ligne :
 - par l'instauration d'une culture d'investigation scientifique dans ses milieux de pratique et de formation, fondée sur :
 - l'évaluation empirique des pratiques cliniques et pédagogiques en place;
 - la recherche, le développement, l'instauration et la promotion des « meilleures » pratiques cliniques (par exemple : par rapport à l'utilisation des nouvelles technologies de l'information dans la prestation et la qualité des soins);
 - le développement professionnel continu des cliniciens impliqués dans ses activités;

VISION POUR 2015

- Augmenter le nombre de résidents en médecine familiale qui s'inscrivent à un programme de formation en recherche.
- Intégrer au sein du Réseau et des milieux de pratique des étudiants gradués et stagiaires postdoctoraux travaillant sur des thématiques liées aux soins de première ligne.
- Augmenter le nombre de cliniciens enseignants qui auront participé à des recherches et des publications dans des revues scientifiques.
- Disposer d'un système d'information standardisé et interopérable entre les milieux, incluant un dossier clinique informatisé.
- Intégrer le réseau plus large des milieux de formation affiliés au département de médecine familiale et médecine d'urgence.

VALEURS

Les valeurs et principes suivants, chers aux membres du Réseau, seront mis de l'avant dans leurs activités de recherche et constitueront, en quelque sorte, la marque du Réseau :

■ **L'implication réelle des cliniciens à la recherche.**

Pierre angulaire du Réseau, l'apport des cliniciens à toutes les étapes de la recherche assurera la pertinence pratique des investigations menées, permettra le développement de protocoles de recherche moins perturbants sur le cours des activités régulières de la clinique, favorisera le transfert des connaissances produites et accélérera leur mise en application clinique.

■ **La représentativité des intérêts locaux de recherche.**

Il s'agit de préserver et de défendre l'autonomie du Réseau dans le choix de ses sujets d'étude, afin que puissent être prises en compte et investiguées les questions qui soient d'intérêt pour ses membres et qui découlent de problématiques plus locales.

■ **La collaboration et l'équité inter-UMF.**

La qualité des recherches réalisées au sein du Réseau reposera sur le partage, la mise en commun des compétences et des ressources déjà en place à travers les différentes UMF de l'Université de Montréal. De même, les UMF situées en région ne seront pas négligées par rapport à celles situées dans les grands centres urbains : le Réseau doit pouvoir profiter de l'expérience de toutes ses UMF et faire profiter toutes ses UMF des activités menées en son sein.

■ **La mise en pratique des connaissances scientifiquement produites.**

La recherche menée par le Réseau se doit d'être pertinente pour les professionnels et la clientèle de la première ligne. Afin de s'en assurer, il est impératif que le Réseau mette en place des processus explicites et systématiques de suivi et de rétroaction quant aux applications et aux retombées pratiques des connaissances qui proviendront de ses travaux de recherche.

■ **L'interdisciplinarité et la libre circulation des savoirs.**

Les connaissances doivent circuler ouvertement entre les chercheurs, les cliniciens et les autres professionnels au sein du Réseau. Idéalement, cet échange devra s'étendre et inclure les patients et la population en général. Le Réseau s'engage ainsi à prendre en considération les préoccupations des patients et leurs perspectives sur la santé, le bien-être et la qualité des soins, et à faire bénéficier la collectivité des fruits de ses travaux de recherche.

■ **La pertinence clinique et sociétale des projets.**

Les projets dans lesquels le Réseau s'engagera devront toujours répondre à de hauts standards de qualité et de sécurité. Leur finalité devra toujours être l'intérêt des patients et des communautés qui y participent.

FONCTIONNEMENT

Les enjeux propres au fonctionnement du Réseau sont de trois ordres : local (les UMF), central (le Réseau) et départemental.

Gouvernance

La littérature scientifique portant sur l'expérience des réseaux de recherche en milieu clinique révèle qu'un fonctionnement davantage « hiérarchique » (ou de type « top down »), plutôt que « par la base » (ou de type « bottom up »), procure d'office une meilleure visibilité et crédibilité aux réseaux, tout en contribuant à en assurer le financement initial (2;8). Ce type de fonctionnement, caractérisé par le leadership de personnes occupant des positions institutionnelles prestigieuses, tend également à favoriser le nombre de projets entrepris et la quantité de manuscrits soumis et acceptés pour publication dans les revues scientifiques. Puisqu'il s'agit là d'éléments identifiés comme enjeux prioritaires par ses membres, il fut convenu que les fonctions administratives et de gouvernance du Réseau seraient, au moins à ses débuts, assurées en étroite concertation avec les instances universitaires qui l'ont mis en place.

La coordination du Réseau s'avérera conséquemment davantage centralisée et axée sur le développement d'une vision commune qui permettra, en outre, de dynamiser et d'outiller plus uniformément ses diverses UMF. Il n'est pas exclu que certains pouvoirs puissent être éventuellement transférés aux milieux locaux de pratique, dans une deuxième phase de développement, afin de permettre aux UMF devenues aguerries en recherche d'instiguer des projets qui les intéresseraient plus spécifiquement, avec l'appui du Réseau. Il s'agit toutefois, pour l'instant, d'instaurer une infrastructure et une culture de recherche solides qui soient communes à toutes les UMF de l'Université de Montréal.

Membres

Toute personne œuvrant dans les UMF de l'Université de Montréal (cliniciens de toutes disciplines, chercheurs, personnel administratif responsable des missions pédagogique et clinique des UMF) est d'office considérée membre du Réseau, de même que les chercheurs du département. Le titulaire de la Chaire Docteur Sadok Besrouer en médecine familiale de l'Université de Montréal est d'office membre du Comité directeur du Réseau. Les cliniciens qui enseignent dans d'autres types de milieux s'intégreront de façon volontaire au fur et à mesure que le Réseau s'étendra à ces milieux. Tous les résidents en médecine familiale à l'Université de Montréal sont éligibles à devenir membres, s'ils choisissent de faire porter leur travail académique de résidence ou leur travail d'évaluation de l'exercice professionnel sur une problématique à l'étude du Réseau. Les résidents de médecine familiale qui poursuivent un programme d'études graduées en recherche sont automatiquement membres de même que tous les étudiants gradués qui effectuent leurs travaux de recherche dans le cadre des activités du Réseau.

Directeur du réseau

Pour ses 5 premières années d'existence, le Réseau sera sous la responsabilité du Directeur de la recherche du département. Cependant, à mesure que le réseau se développera, le Directeur de la recherche devrait s'adjoindre un clinicien chercheur qui assumerait la gestion des activités avec l'appui d'un professionnel de recherche.

Pendant ces premières années, il sera avantageux que le Réseau soit relié à la Chaire Docteur Sadok Besrouer en médecine familiale, qui dispose de locaux et d'une infrastructure administrative dédiés à la recherche. Cela s'avère cohérent avec les orientations du département de concentrer le recrutement des chercheurs au Centre de recherche du CHUM. La flexibilité ainsi obtenue rendra l'infrastructure du Réseau moins vulnérable aux aléas liés à l'obtention de fonds de recherche. Il n'est cependant pas exclus que d'autres milieux disposant d'infrastructures de recherche puissent accueillir l'équipe de coordination du Réseau. Les critères à prendre en compte dans le choix du milieu d'accueil de l'équipe de coordination du Réseau sont la stabilité du milieu comme milieu de recherche et la présence d'un chercheur autonome associé au département de médecine familiale et de médecine d'urgence.

Comité exécutif de direction

Sera composé :

- un chercheur du département en pédagogie médicale

- un chercheur du département en recherche en santé
- trois cliniciens du Réseau (dont un d'une autre discipline que la médecine familiale)
- du coordonnateur du Réseau
- du directeur du Réseau
- le titulaire de la Chaire Docteur Sadok Besrouer en médecine familiale

Le comité exécutif de direction sera responsable des décisions relatives à la gestion du budget du Réseau et l'adoption de plans d'action pour assurer son bon fonctionnement. Il servira également à titre de premier filtre pour les projets potentiels de recherche et sera mandaté pour sonder l'intérêt auprès de chacune des UMF avant de poursuivre toute autre démarche (notamment auprès des comités d'éthique). Ce comité devrait se réunir sur une base trimestrielle.

Coordonnateur

Poste en support au directeur du Réseau qui bénéficiera d'un financement annuel récurrent provenant au début (pour les premiers trois ans) du budget déjà consenti à la direction de la recherche du département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal. Ce poste devrait être entièrement assuré par des fonds de recherche obtenus par le Réseau d'ici trois ans.

Le « responsable local » : un rôle à développer et à supporter

Afin d'assurer la continuité, le sentiment d'appartenance et la cohésion entre le Réseau et ses différents milieux cliniques, une fonction de « responsable local » sera instituée dans chaque milieu. Agissant à titre de courroie de transmission entre le Réseau et son UMF d'attache, le responsable local connaît son équipe —les intérêts de pratique et de recherche des membres de son UMF— et aurait pour tâches de :

- représenter son milieu auprès du Réseau (par exemple, en recueillant et relayant les idées pour de futurs projets au Réseau, en suscitant des commentaires de rétroaction par rapport aux activités du Réseau);
- représenter le Réseau auprès de son milieu (faire part de l'avancement des projets en cours, des résultats préliminaires, des projets qui s'en viennent, etc.) sur une base statutaire, par exemple lors des réunions de régie des UMF (ceci assurerait la visibilité du Réseau dans chacune des UMF et ferait partie du « core business » de chaque UMF);

- soutenir l'implication de son milieu aux activités du Réseau (impliquer les résidents et mobiliser les enseignants vis-à-vis la participation aux recherches, aux ateliers et autres activités/rencontres du Réseau; etc.);
- superviser le déroulement local des projets de recherche auxquels son milieu aura accepté de participer.

Le rôle de responsable local incarne dans chaque milieu le rapprochement entre pratique clinique et recherche qui est au fondement des visées du Réseau. Les médecins cliniciens familiers avec le monde de la recherche et qui possèdent certaines compétences pertinentes constitueraient donc de facto des candidats tout désignés, bien que le Réseau considère également la possibilité de former et d'outiller, au besoin, les individus qui seraient disposés à occuper cette fonction. Une rémunération et le dégagement de temps de clinique assureraient une reconnaissance formelle du travail associé à ce rôle et constituent des avenues que le Réseau compte explorer. La formation de tandems (médecins cliniciens associés à des professionnels non médecins dont certains pourraient avoir une formation en recherche) pour combler ce poste peut aussi être envisagée.

Propriété intellectuelle

Les règles du département de médecine familiale et de médecine d'urgence définissant la propriété intellectuelle s'appliqueront.

Outils de communication

Le Réseau tiendra des communications régulières avec ses membres afin d'entretenir leur intérêt et leur motivation. Différentes modalités sont envisagées pour développer un esprit de communauté, comme la tenue de rencontres en présence, en face-à-face ou par visioconférence, une ou deux fois par année avec tous les membres du Réseau et la publication électronique d'une infolettre mensuelle ou bimensuelle, selon le niveau d'activité du Réseau. À l'occasion, sur une base annuelle ou semestrielle, une édition spéciale de cette infolettre pourrait être imprimée à l'intention des patients des UMF membres et affichée dans les salles d'attente, ce qui contribuerait au rayonnement du Réseau et de ses milieux cliniques auprès de leur clientèle.

Le Réseau dispose déjà d'un site Internet privé —seuls les membres peuvent présentement accéder à son contenu— qui avait été mis en place lors de son projet de recherche initial. Ce site fonctionne actuellement sous la forme d'une communauté de pratique et comporte une bibliothèque virtuelle ainsi qu'un babillard de discussion. Il sera prochainement revu et bonifié,

tant au niveau du contenu que de la présentation visuelle, afin de représenter plus fidèlement le Réseau dans son ensemble. Un volet public qui présenterait des informations sur le Réseau, ses membres, ses intérêts et les projets réalisés et en cours pourrait être ajouté. Cette section visera à faire la promotion du Réseau auprès des résidents, des chercheurs, des organismes subventionnaires ou autres réseaux de recherche qui pourraient être intéressés à participer ou à s'associer à ses activités. Le recours à la portion exclusive des membres sera sollicité davantage via de régulières mises à jour de la bibliothèque virtuelle (soumission d'articles/rapports de recherche d'intérêt pour les activités du Réseau; textes de référence sur les procédés de la recherche; etc.) et une utilisation judicieuse et accrue du babillard de discussion. Tous les membres devraient recevoir un avis par courriel chaque fois que du nouveau matériel aura été ajouté à la bibliothèque virtuelle ou qu'une discussion intéressante sera en cours dans le babillard afin d'encourager la visite du site.

Principes de sélection des projets de recherche

Comme en témoignent les expériences d'autres réseaux de recherche en milieu clinique, le choix des projets représente un élément déterminant pour la pérennité de tout réseau, et la littérature récente identifie différents critères pour guider ce choix (9;10). Les cliniciens du Réseau seront sollicités dès cette étape, par un processus d'identification des besoins communs et spécifiques de recherche auxquels donner suite, et contribueront à l'élaboration de la programmation de recherche qui sera celle de leur Réseau. Les projets proposés seront évalués par le comité exécutif de direction et priorisés en fonction des dimensions suivantes :

- leur cohérence en regard de la mission du Réseau;
- leur pertinence pour la médecine familiale et les soins de première ligne;
- le niveau d'intérêt qu'ils suscitent auprès des membres du Réseau;
- leur capacité à obtenir du financement;
- leur faisabilité, par rapport aux capacités actuelles du Réseau et en tenant compte du contexte de pratique médicale quotidienne dans les milieux cliniques.

De plus, pour demeurer cohérents avec sa mission et ses valeurs (mentionnés précédemment), les projets instigués par le Réseau ou vis-à-vis desquels il s'engagera à titre de partenaire devront :

- désigner au moins un —idéalement deux— clinicien(s) du Réseau à titre de co-chercheurs de l'étude;

- contenir un volet substantiel de transfert des connaissances auprès du Réseau, qui ira au-delà du simple envoi d'une lettre sommaire de résultats ou d'un article scientifique.

Approbation éthique et scientifique des projets

Les structures déjà en place à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et dans les milieux cliniques affiliés seront mises à profit pour assurer les fonctions d'approbation éthique et scientifique des projets. C'est donc dire que le Réseau ne comportera pas de comités spécifiques à cet effet.

Chaque projet du Réseau devra faire l'objet d'une approbation éthique et scientifique selon les modalités habituelles. La préparation des documents pour soumission aux instances locales (CER) desquelles chacune des UMF du Réseau relève devra être assumée par le responsable local, soutenu par le coordonnateur du Réseau.

Collaborations envisagées

Le Réseau se voit comme un des partenaires du réseau de la recherche à l'Université de Montréal. Il souhaite développer des collaborations fructueuses avec d'autres chercheurs à des projets qui correspondent à sa mission, ses intérêts et ses valeurs. Il est également intéressé à développer des partenariats avec des professeurs d'autres départements et facultés et offrir à leurs étudiants de deuxième et troisième cycles une structure d'encadrement qui puisse leur permettre d'effectuer leurs travaux de recherche au sein de ses milieux cliniques de première ligne. Le Réseau tentera d'attirer des chercheurs de carrière afin de participer régulièrement à ses activités de recherche, à titre de chercheurs (co-chercheurs) ou consultants.

Financement

Le Réseau devra faire preuve de souplesse et d'innovation pour assurer son financement. De façon générale, la majorité de ses activités devront être autofinancées selon des sources qui varieront en fonction des problématiques envisagées (organismes/instituts de recherche; compagnies privées —pharmaceutiques, d'assurances—; fondations; etc.). Un montant récurrent qui servirait à assurer les fonctions de coordination et le maintien d'une infrastructure minimale de recherche sera nécessaire pour les trois premières années de fonctionnement et pourra être octroyé par le département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal à l'intérieur du budget de la recherche.

RÉFÉRENCES

- (1) Green LA, Dovey SM. Practice based primary care research networks. They work and are ready for full development and support. *BMJ* 2001; 322(7286):567-568.
- (2) Tierney WM, Oppenheimer CC, Hudson BL, Benz J, Finn A, Hickner JM et al. A national survey of primary care practice-based research networks. *Annals of Family Medicine* 2007; 5(3):242-250.
- (3) Westfall JM, Mold J, Fagnan L. Practice-based research - "Blue Highways" on the NIH Roadmap. *JAMA* 2007; 297(4):403-406.
- (4) Mold JW, Peterson KA. Primary care practice-based research networks: working at the interface between research and quality improvement. *Ann Fam Med* 2005; 3 Suppl 1:S12-S20.
- (5) Lindbloom EJ, Ewigman BG, Hickner JM. Practice-based research networks: the laboratories of primary care research. *Med Care* 2004; 42(4 Suppl):III45-III49.
- (6) Thomas P, Griffiths F, Kai J, O'Dwyer A. Networks for research in primary health care. *BMJ* 2001; 322(7286):588-590.
- (7) Wade K, Neuman K. Practice-based research:changing the professional culture and language of social work. *Soc Work Health Care* 2007; 44(4):49-64.
- (8) Thomas P, Graffy J, Wallace P, Kirby M. How Primary Care Networks Can Healp Integrate Academic and Service Initiatives in Primary Care. *Annals of Family Medicine* 2006; 4(3):235-239.
- (9) Kuo GM, Steinbauer JR, Spann SJ. Conducting medication safety research projects in a primary care physician practice-based research network. *J Am Pharm Assoc* (2003) 2008; 48(2):163-170.
- (10) Graham DG, Spano MS, Stewart TV, Staton EW, Meers A, Pace WD. Strategies for planning and launching PBRN research studies: a project of the Academy of Family Physicians National Research Network (AAFP NRN). *J Am Board Fam Med* 2007; 20(2):220-228.