



LES 20 GRANDS

PIONNIERS DE LA RECHERCHE EN
MÉDECINE FAMILIALE AU CANADA

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

SECTION OF RESEARCHERS • SECTION DES CHERCHEURS



LES 20 GRANDS

PIONNIERS DE LA RECHERCHE EN
MÉDECINE FAMILIALE AU CANADA

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

SECTION OF RESEARCHERS - SECTION DES CHERCHEURS

REMERCIEMENTS

Le Collège aimerait remercier le personnel et les consultants qui ont travaillé à la création de cette publication spéciale. Ce projet n'aurait pas été possible sans un énorme travail d'équipe de la part des personnes suivantes :

Deborah Doucette

Jamie Jensen

Michael Fong

Jayne Johnston

Christian Gravel

Lynn Schellenberg

Lucie Hamelin

Jean-François Roldan

Maria Jelinek



AUTEURS

Chantal Valiquette

Sarah Johnston

D^r William Hogg

D^r Nicholas Pimlott

Deirdre Snelgrove

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	
D ^{re} Wendy Norman – présidente de la Section des chercheurs	1
D ^{re} Marie-Dominique Beaulieu	2
D ^r Richard Birtwhistle	4
D ^r Ian Cameron	6
D ^r Earl Dunn	8
D ^r Rick Glazier	10
D ^r Marshall Godwin	12
D ^r Stefan Grzybowski	14
D ^{re} Carol Herbert	16
D ^r Brian Hutchison	18
D ^r Janusz Kaczorowski	20
D ^r Michael Klein	22
D ^r Michel Labrecque	24
D ^{re} France Légaré	26
D ^{re} Ann Macaulay	28
D ^{re} Vivian Ramsden	30
D ^r Walter Rosser	32
D ^{re} Janet Smylie	34
D ^r Ross Upshur	36
D ^{re} Gail Webber	38
Présentation de la Thames Valley Family Practice Research Unit	41
D ^{re} Judith Belle Brown	42
D ^r Martin Bass	44
D ^r Ian McWhinney	46
D ^{re} Carol McWilliam	48
D ^{re} Moira Stewart	50
Remerciements	
D ^r Garey Mazowita et D ^{re} Francine Lemire	52



Pour l'étude des maladies, la situation des médecins de famille est unique en ce qu'ils traitent des patients de tout âge, souvent tous les membres d'une même famille ou d'une famille élargie, et toutes les maladies, de l'apparition à la disparition des symptômes.

—William Andre Falk, MD, *The Curious Family Doctor*



Introduction de D^{re} Wendy Norman

EN 1995, LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA (CMFC) créait la Section des chercheurs. Son but : promouvoir les intérêts de la recherche en médecine familiale au Canada et soutenir les chercheurs. Le Collège est fier des progrès accomplis jusqu'à maintenant et du rôle que la Section a joué pour faire avancer la recherche en médecine familiale.

L'année 2015 marque le 20^e anniversaire de la Section des chercheurs. Pour souligner cet important jalon et reconnaître ceux et celles qui ont consacré leur travail à la recherche en médecine familiale au fil des ans, le CMFC est heureux de rendre hommage à 20 grands pionniers de la recherche en médecine familiale au Canada pour leur contribution à l'avancement des soins de santé au Canada et dans le monde.

Le CMFC définit comme « pionniers » les chercheurs en médecine familiale qui étaient parmi les premiers à appliquer de nouvelles méthodologies de recherche, jetant les bases du développement de notre discipline au Canada. Tous ont contribué à rendre notre système de santé plus fort, plus sain et plus résilient.

Bien qu'un grand nombre de candidats méritent cet honneur, 20 chercheurs qui répondaient aux critères

définissant un pionnier dans leur domaine particulier ont été sélectionnés. Les travaux de recherche de ces 20 pionniers correspondent étroitement aux six orientations stratégiques de notre Collège :

- 1. Soins de qualité centrés sur le patient**
- 2. Carrière enrichissante et valorisée**
- 3. Normes pédagogiques pertinentes et apprentissage progressif**
- 4. Capacité de recherche**
- 5. Efficacité organisationnelle**
- 6. Responsabilité sociale et équité**

Ces chercheurs (dans aucun ordre particulier) ont ouvert la voie dans des domaines novateurs, propulsant notre discipline vers un avenir meilleur.

Félicitations et merci à nos 20 grands pionniers – et à tous les médecins de famille qui se consacrent à la recherche en médecine familiale – qui ont préparé la voie menant à l'amélioration des soins de santé des Canadiens et Canadiennes et des populations du monde.

Wendy V. Norman

MD, M.Sc.S, CCMF, FCMF

Présidente, Section des chercheurs, CMFC



1

D^{re} Marie-Dominique Beaulieu

MES RECHERCHES ONT toujours été ancrées dans ma pratique. Mes recherches nourrissent ma pratique et vice-versa. Cela m'aide à devenir une praticienne réfléchie.

—D^{re} Marie-Dominique Beaulieu

EN TANT QUE CHERCHEUSE des services de santé, D^{re} Marie-Dominique Beaulieu a soutenu le développement d'une culture de recherche en médecine familiale dans le système des soins de santé et dans les universités. Son engagement envers la recherche en médecine familiale et la promotion de la recherche, tant pendant son mandat de présidente du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) que dans son rôle de directrice de département, et ses autres postes de direction, distingue D^{re} Beaulieu des autres chercheurs et en font une pionnière de la recherche en médecine familiale.

D^{re} Beaulieu a toujours été attirée par l'« entreprise » de la production du savoir, pour ouvrir de nouvelles voies en médecine familiale. Depuis sa résidence, elle lutte pour la reconnaissance de la recherche en médecine familiale comme discipline dotée de sa propre expertise et sa base de connaissances. Elle a suivi une formation au *Kellogg Centre for Advanced Studies in Primary Care* de l'Université McGill, puis fait sa maîtrise en épidémiologie à l'Université Laval. Elle a collaboré avec le CMFC en tant que membre du Comité de recherche ainsi qu'avec le Comité de rédaction du *Médecin de famille canadien*. Elle a été membre du Groupe d'études canadien sur les services préventifs, et est actuellement présidente et directrice scientifique des unités de soutien à la recherche axée sur le patient pour le Québec.

Pendant ses quatre années à titre de présidente et membre du Comité de direction du CMFC, D^{re} Beaulieu a prodigué de précieux conseils sur les relations entre le Collège et le milieu de la recherche canadien – y compris les Instituts de recherche en santé du Canada –, en plus de défendre à titre d'experte le rôle unique de la Section des chercheurs. Son travail a permis à cette section de soutenir une communauté de pratique pour les chercheurs en médecine familiale et d'autres disciplines.

D^{re} Beaulieu est ravie d'étudier de nouvelles questions d'importance en médecine familiale, et se trouve



elle-même grandement inspirée par la nature collaborative du travail d'équipe, essentiel à la recherche. Dans le cadre de ses postes de direction, ses travaux sur la promotion et la facilitation de la recherche en médecine familiale lui ont permis de réconcilier sa passion pour la méthode scientifique – porteuse de promesse de faire avancer les connaissances – à l'exercice de la médecine familiale en clinique. Ses recherches, plus particulièrement ses travaux sur la médecine fondés sur les données probantes, ont haussé la visibilité de la recherche en médecine familiale, lui permettant de se faire reconnaître comme domaine de recherche distinct et rigoureux, qui a un impact positif et significatif sur les patients et le système de santé. ■



2

D^r Richard Birtwhistle

DEPUIS 20 ANS, LE D^R BIRTWHISTLE est pour moi un collègue de recherche et parfois un mentor. Nous avons progressé ensemble dans nos carrières en recherche. La vision du RCSSSP de Rick et sa détermination inébranlable à la mener à bien ont débouché sur la création d'une des ressources contemporaines les plus utiles au Canada pour les recherches en soins primaires.

—D^r Marshall Godwin

DANS LE DOMAINE de la recherche en médecine familiale, le D^r Richard Birtwhistle fait figure de pionnier, particulièrement dans l'avancement de la technologie, et plus précisément les dossiers médicaux électroniques (DMÉ), par l'intermédiaire du Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP ou réseau Sentinelle). Le RCSSSP extrait des données des DMÉ utilisés dans la prestation de soins primaires et les applique aux fins de la recherche, la surveillance des maladies chroniques et l'amélioration de la pratique.

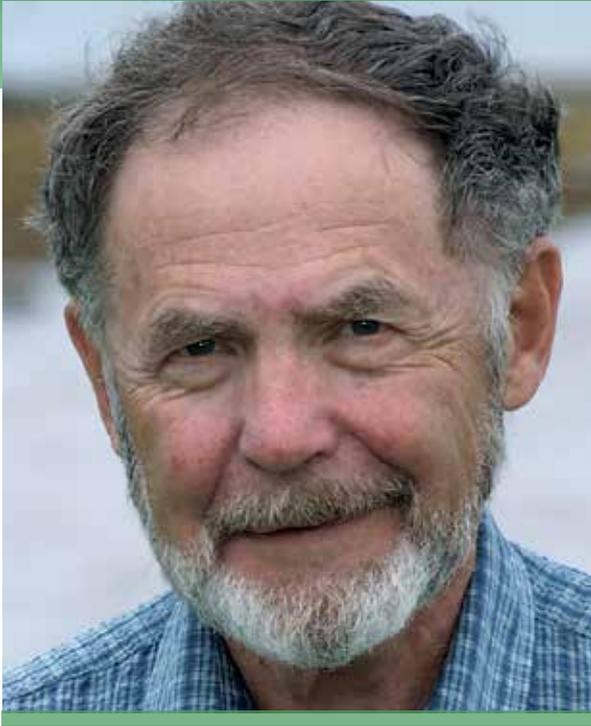
D^r Birtwhistle, de concert avec les D^{rs} Walter Rosser et Craig Jones ainsi que d'autres chercheurs canadiens, ont réalisé qu'un réseau de recherche national serait une source d'information fort utile. L'idée a fait son chemin et l'Agence de la santé publique du Canada a accepté une proposition visant l'élaboration d'un réseau de soins primaires : le véritable développement du RCSSSP commençait! Le RCSSSP a été créé en 2008 avec la signature du premier de trois accords de contribution par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Le financement a servi de base au développement de onze réseaux fondés sur les soins primaires basés sur la pratique, répartis dans sept provinces. Ces réseaux ont par la suite été intégrés dans le réseau pancanadien du RCSSSP, qui continue de prendre de l'expansion.

Le D^r Birtwhistle et ses collègues ont persuadé des médecins de famille de partout au pays de se joindre au RCSSSP et de mettre en commun des renseignements sur la santé de leurs patients, provenant des DMÉ et rendus anonymes, dans le but de recueillir des données qui alimenteraient des recherches à la fois pertinentes et importantes. L'établissement de ce premier réseau de DMÉ national a rendu possible l'élaboration de méthodes d'extraction, de

nettoyage et de codage de données provenant des DMÉ. En outre, le RCSSSP dispose d'une base de données unique en son genre et d'une plateforme de recherche qui met à disposition des données longitudinales sur les patients, qui ne sont pas disponibles dans d'autres bases de données.

Bien qu'il soit encore tôt pour l'élaboration d'une base de données à des fins de recherche et qu'il y ait encore beaucoup à faire en ce qui touche l'amélioration de la qualité des données des DMÉ, le RCSSSP a néanmoins ouvert de nombreuses possibilités grâce à sa capacité à répondre aux questions de recherche qui importent aux médecins qui offrent des soins primaires. L'approche du RCSSSP procure aux praticiens une rétroaction importante sur leur propre pratique, et met en évidence des changements à considérer pour l'améliorer. On espère qu'à l'avenir, le RCSSSP mettra sur pied une infrastructure de recherche qui comprendra des résultats axés sur les patients, des essais cliniques et d'autres données utiles.

La recherche en médecine familiale, principalement effectuée en région, génère de la frustration chez le D^r Birtwhistle vu la petite taille des échantillons et les méthodes laborieuses pour extraire l'information des dossiers écrits des médecins de famille. Il s'est rendu compte qu'un grand réseau de soins primaires constituerait pour les chercheurs une façon d'accéder à de précieuses informations sur les soins primaires provenant des dossiers électroniques, créant ainsi un « laboratoire » de soins primaires pour la recherche. Ce réseau mettrait à leur disposition un mécanisme permettant de faire le suivi de populations plus importantes, de façon continue, et de repérer des tendances concernant les maladies chroniques et à leur prise en charge. Voilà ce qui a incité le D^r Birtwhistle à mener ses travaux au moyen des DMÉ dans le cadre du RCSSSP, qui continue d'évoluer. ■



3

D^r Ian Cameron

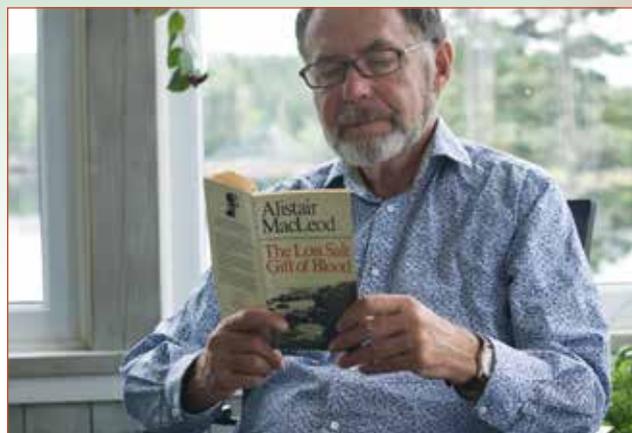
IAN CAMERON ÉTAIT *l'un des pionniers de l'Université Dalhousie, à Halifax, qui, il y a plus de 30 ans, se servait déjà de travaux publiés pour encourager la réflexion.*

—D^{re} Carol Herbert

DANS UN DOMAINE où les approches scientifiques traditionnelles de la recherche en médecine familiale sont légion, D^r Ian Cameron se démarque. En se servant de récits, de poèmes, de l'art et de l'histoire, il a cherché à élargir la compréhension du médecin de famille de la maladie comme expérience humaine. Ses travaux ont mené au développement de ce qu'on appelle aujourd'hui la médecine narrative, qui fait appel à la réflexion et à une astucieuse technique d'écriture pour enrichir la compréhension de la maladie vécue par le patient, contribuant du coup à la pratique « fondée sur les données probantes ». L'élaboration novatrice et l'utilisation de la *médecine narrative* font de D^r Cameron un véritable pionnier de la recherche en médecine familiale.

Selon D^r Cameron, « nous pouvons étendre considérablement l'enseignement formel et l'expérience clinique en observant attentivement les écrits de qualité, l'art et les leçons de l'histoire ». Il a recours à des exemples tirés de ces observations dans sa pratique de l'enseignement, ses séminaires et ses présentations partout au pays et à l'échelle internationale. Il encourage l'apprentissage et la compréhension par l'intermédiaire de l'examen de récits dans lesquels figurent des enseignements très pertinents.

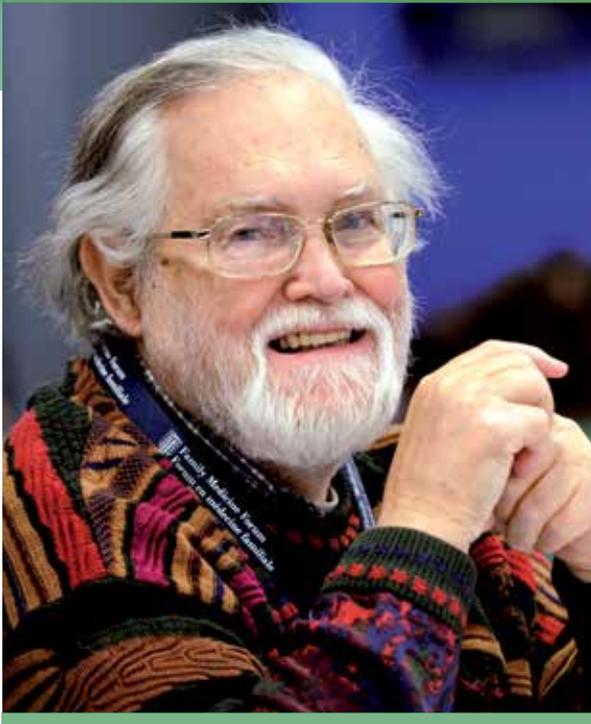
En 1976, D^r Cameron enseignait la médecine familiale à l'Université du Mississippi. C'est là qu'il a commencé à mettre au point la médecine narrative, à l'aide d'un extrait de William Faulkner, dans lequel un personnage est atteint d'une maladie pour laquelle on n'avait pas de nom à l'époque (syndrome d'alcoolisation fœtale). La description de cette maladie inconnue par Faulkner et ses constats à ce sujet ont toutefois servi de « leçon d'observation ». Par ailleurs, D^r Cameron a eu recours à *Escape from Eden*, d'Alden Nowlan, pour décrire le risque de s'embourber dans les priorités d'un médecin et d'une infirmière, plutôt que de se concentrer sur l'essentiel, soit les soins centrés sur le patient. En 1979, il est embauché par le département de médecine de famille de l'Université Dalhousie, où il a commencé



à écrire et à utiliser davantage la médecine narrative dans l'enseignement.

« Souvent, l'inspiration de celui qui n'a pas de mentor est étouffée dans l'œuf », a déclaré D^r Cameron. Il remercie les D^{rs} Brian Hennen et Jock Murray, de l'Université Dalhousie, ainsi que le D^r Reg Perkin, au niveau national, pour leurs encouragements et leur enseignement. Les écrits astucieux de D^r Ian McWhinney l'inspirent encore aujourd'hui, ainsi que les observations vives et la puissante prose d'Anton Tchekhov, de William Carlos Williams, d'Alastair MacLeod, de Jacques Ferron et de Margaret Atwood. Tout comme D^r Cameron, ces derniers peuvent transformer l'ordinaire et en faire quelque chose de véritable, de mémorable et d'important.

Les travaux de D^r Cameron ont rehaussé l'importance de l'art de la médecine. Ses nombreux articles sur des exemples tirés de l'enseignement parus dans *Le Médecin de famille canadien (MFC)* et ses récits publiés dans le *MFC* et dans le *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)* ont inspiré d'innombrables chercheurs en médecine familiale partout dans le monde. Il a mis à la disposition des praticiens de la santé non seulement des faits, mais également une méthode d'introspection à partir de laquelle ils peuvent apprendre sur eux-mêmes, ainsi que sur leur pratique et leurs patients. ■



4

D^r Earl Dunn

(Reconnaissance à titre posthume)

D^r EARL ÉTAIT CURIEUX. *Il observait tout et demandait toujours « pourquoi? ». Ensuite, il essayait de trouver la réponse.*

—D^r Peter Norton

FORT DE SA CAPACITÉ à créer des liens étroits avec ses patients et de son travail dans les communautés urbaines et rurales – ou éloignées –, le D^r Earl Dunn était un défenseur des soins de santé équitables pour tous les Canadiens et Canadiennes, peu importe leur lieu de résidence. Sa découverte et son utilisation de la télémédecine ont fait de lui un adepte de l'accès accru à des soins de qualité au Canada. Grâce à son leadership dans l'introduction de la télémédecine au Canada, on se souvient de lui comme le « Père de la télémédecine » et il est ainsi devenu un pionnier à titre posthume de la recherche en médecine familiale au Canada.

Le professeur David Conrath, de l'Université de Waterloo, a présenté une idée de recherche sur la comparaison de technologies de communication alternatives pour la prestation de soins dans des régions éloignées. D^r Dunn, diplômé en génie et en médecine, était vivement intéressé par les aspects cliniques de ce qu'on allait appeler « télémédecine ». Pour en mesurer la validité, des étudiants au doctorat du professeur Conrath ont enregistré le nombre d'interactions physiques entre les médecins et leurs patients en cabinet. Ils ont découvert que dans environ 50 pour cent des cas, le médecin ne touchait pas à son patient; c'était plutôt le rôle de l'infirmière. Cela a poussé D^r Dunn à envisager la télémédecine comme un objectif viable dans les régions rurales ou éloignées et de commencer à faire des recherches dans ce nouveau domaine.

Des patients du centre de santé de Flemingdon se sont portés volontaires pour consulter un médecin « en

personne », à Flemingdon, et un autre médecin au centre médical Sunnybrook de Toronto par téléphone ou par la télévision. Pour chaque consultation à distance, une infirmière exécutait les aspects physiques de l'examen. En comparant les diagnostics, les gestes et les commentaires des médecins, D^r Dunn a conclu que la présence physique du médecin ne faisait aucune différence dans 95 pour cent des consultations.

À partir de ce constat, D^r Dunn et son équipe de recherche ont obtenu du financement pour une recherche sur la télémédecine, en se servant de la télévision à balayage lent. Ils ont relié plusieurs communautés autochtones du Nord – où il n'y avait pas médecin – à l'hôpital de Sioux Lookout, où Helen Acton gérait le réseau, et au Centre médical Sunnybrook. Bien que D^r Dunn et son équipe n'aient pas pu démontrer qu'ils avaient réalisé des économies, il était évident que les travailleurs de la santé et les Autochtones qui avaient accès au réseau avaient vu une amélioration significative des soins de santé. À preuve, la durée moyenne des séjours des infirmières dans les communautés éloignées a augmenté de 30 pour cent. Même si la recherche portait principalement sur les applications cliniques, de nombreuses applications psychologiques, éducatives et administratives sont également entrées dans l'usage depuis. D^r Dunn a mis au point le premier programme de télémédecine fondé sur la recherche au Canada qui offre des soins de médecine générale, changeant à jamais la recherche en médecine familiale. Cela a débouché sur les incroyables applications et programmes que l'on connaît aujourd'hui. ■



5

D^r Rick Glazier

JE SUIS EXTRÊMEMENT RECONNAISSANT d'avoir eu du soutien en tant que chercheur en médecine familiale à une époque où ce n'était pas courant, et encore plus aujourd'hui, d'avoir la chance d'aider les autres à mener à bien ces importants travaux de recherche.

—D^r Rick Glazier

D^R RICK GLAZIER est un pionnier de la recherche sur les modèles de prestation de services de santé en soins primaires, sur la santé des populations démunies et sur l'équité en santé. Ses recherches ont évolué au fil du temps : d'abord, il se concentrait sur la prise en charge de maladies courantes, comme l'arthrite et le diabète, en soins primaires, puis il est passé aux recherches sur les services et les systèmes de santé. Au début des années 2000, différentes politiques en santé ont été mises en œuvre au Canada. D^r Glazier a proposé, pour le nouveau programme en soins primaires et en santé des populations de l'Institut de recherche en services de santé (IRSS), que ses recherches soient plutôt axées sur la transformation des soins primaires, si bien qu'il a obtenu une importante subvention des IRSS. Les responsables des politiques en soins primaires du ministère de la Santé de l'Ontario, grandement intéressés par ses projets, ont demandé la réalisation d'un certain nombre d'analyses.

Avant les recherches de D^r Glazier, peu de données probantes existaient sur l'efficacité de changements, notamment les réformes du financement et les équipes interprofessionnelles. La principale contribution de D^r Glazier a été de commencer à comprendre l'impact de ces changements sur l'accès aux soins, la qualité des soins et l'équité, en mettant l'accent sur les réformes en Ontario. Ces travaux ont entraîné l'élaboration de nouvelles mesures et de nouvelles approches d'analyse des ensembles de données provinciales connexes et un engagement approfondi avec les responsables des politiques. Il a également contribué par l'intermédiaire de ses activités de formation et de mentorat auprès de nombreux chercheurs en soins primaires. L'impact déterminant de ses travaux consiste à aider à mettre sur pied une capacité de recherche en soins

primaires au Canada. Depuis que D^r Glazier a commencé ses activités en 1990, on remarque une importante augmentation du nombre de chercheurs, de l'ampleur et de la profondeur de leurs travaux et de leur incidence sur les politiques et les soins. Il a supervisé de nombreux étudiants de cycles supérieurs et a fréquemment agi à titre de mentor auprès de jeunes membres du corps professoral, en plus d'avoir mené un grand nombre de projets de recherche subventionnés d'envergure. Grâce à ses recherches, le Canada est aujourd'hui doté d'une capacité remarquable pour traiter des données administratives, ce qui lui permet de répondre à des questions cliniques et politiques liées aux soins primaires. Ceci ne peut se traduire que par de meilleurs soins de santé.

L'intérêt pour la recherche de D^r Glazier est né des importants changements qu'il a connus dans le financement et l'organisation des soins dans sa propre pratique. Il s'est rendu compte que ces changements étaient avantageux pour des fournisseurs comme lui et son équipe, mais il percevait également qu'ils étaient coûteux pour le système. Il s'est donc demandé si les patients en profitaient véritablement. D^r Glazier craignait également que les ressources, au lieu d'être mises à la disposition des populations les plus démunies, profitent plutôt aux fournisseurs et aux groupes mieux placés pour tirer profit du nouveau financement. C'étaient là les principales sources de motivation qui ont alimenté son désir de comprendre l'impact sur l'accès aux soins, la qualité des soins et l'équité pour les patients. Il a aussi eu beaucoup de chance d'avoir l'appui d'une équipe de recherche, de ses collègues et des responsables des politiques, qui ont bien répondu aux inquiétudes qu'il a formulées. ■



6

D^r Marshall Godwin

JE SUIS MÉDECIN DE FAMILLE et généraliste, et cela transparaît dans mes recherches. Ma passion réside dans la possibilité d'améliorer ce que nous faisons en tant que médecins de famille, en étudiant ce que nous faisons en tant que médecins de famille.

—D^r Marshall Godwin

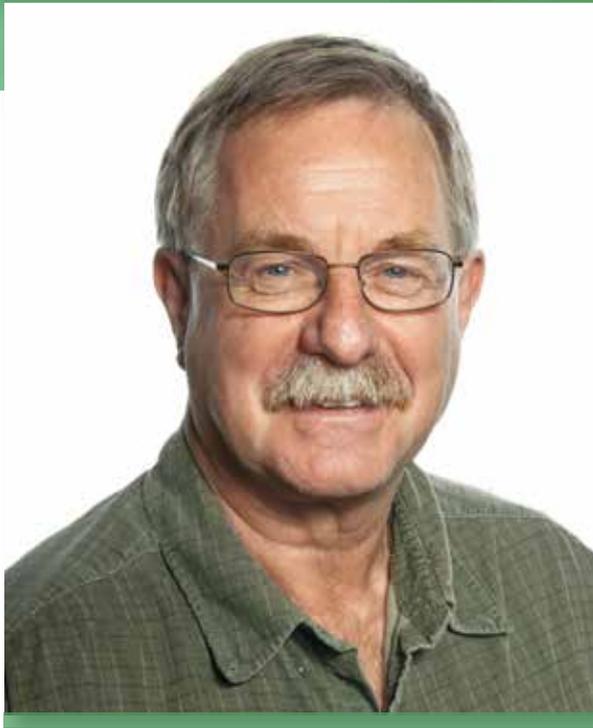
CHAQUE ANNÉE, DE NOMBREUX CANADIENS et Canadiennes souffrent d'hypertension, maladie que l'on rencontre souvent en médecine familiale. On a démontré que le diagnostic et le traitement de l'hypertension ont une incidence importante sur les troubles cardiovasculaires. Comme la plupart des recherches dans ce domaine avaient été effectuées dans des cliniques d'hypertension spécialisées, en soins tertiaires, D^r Godwin s'est concentré sur les pratiques communautaires. Il a été l'un des premiers dans son domaine à fonder ses recherches sur la pratique communautaire, en particulier sur la façon dont les médecins de famille pourraient mieux comprendre l'hypertension et son traitement. C'est cette réalisation qui fait de D^r Godwin un pionnier de la recherche en médecine familiale.

D^r Godwin a réalisé des études novatrices sur l'hypertension, en utilisant des essais cliniques randomisés pragmatiques basés dans les communautés et l'analyse de la mesure automatisée de la pression artérielle dans le bureau du médecin. En 1993, il est devenu directeur de recherche du département de médecine de famille de l'Université Queen's. Il a collaboré avec le D^r Richard Birtwhistle à une étude visant à déterminer s'il était nécessaire de faire un suivi tous les trois mois auprès de patients dont la pression artérielle était maîtrisée. Ce projet a reçu du financement du CRM et a été publié dans le *BMJ*. Par ailleurs, D^r Godwin a reçu deux subventions de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC pour étudier l'hypertension. Il a donc entrepris deux études en 2001, soit une sur la mesure à domicile de la pression artérielle et une sur l'utilisation d'un algorithme structuré pour une maîtrise rapide de la pression artérielle. En 2010, la publication de la première de ces deux études a été choisie comme une des « dix études sur la médecine familiale les plus remarquables au Canada » pour une rétrospective. Ses recherches ont permis d'améliorer le diagnostic et la prise en charge de l'hypertension et de ce fait, d'améliorer la santé.



Plus particulièrement, ses recherches sur l'utilisation de la mesure automatisée de la pression artérielle au bureau du médecin ont eu un grand impact sur la médecine familiale. Premier à publier un article démontrant une corrélation étroite entre les mesures d'un appareil BpTRU et le suivi ambulatoire de la pression artérielle, il a démontré que les mesures manuelles de la pression artérielle dans le bureau du médecin de famille, reconnues comme imprécises et très variables, pourraient gagner en précision grâce à un appareil de mesure de la pression artérielle automatisé semblable au BpTRU. Cette étude et les recherches qui ont suivi ont confirmé qu'il était possible d'éliminer presque complètement l'« effet de la blouse blanche » et les surdiagnostics et traitements excessifs qui en résultent, en remplaçant les mesures manuelles par la mesure automatisée de la pression artérielle au bureau du médecin.

Même si l'hypertension a toujours été un sujet d'intérêt pour D^r Godwin, sa collaboration avec le D^r Birtwhistle a suscité son intérêt et l'a motivé à l'étudier plus à fond. Comme source d'inspiration, D^r Godwin mentionne sa femme, ajoutant que sans son soutien, il ne se serait jamais embarqué dans cette vie de pionnier, comme chercheur en médecine familiale.



7

D^r Stefan Grzybowski

***CE QUI COMPTE,** c'est de répondre aux besoins des femmes et des familles des régions rurales.*

– D^r Stefan Grzybowski

LES TRAVAUX EXTRAORDINAIRES sur les services de santé et l'élaboration des politiques dans les régions rurales valent à D^r Stefan Grzybowski une place parmi les pionniers de la recherche en médecine familiale. Il a commencé sa carrière dans l'archipel Haida Gwaii (qu'on appelait alors les îles de la Reine-Charlotte), sur la côte nord-ouest de la Colombie-Britannique. En tant que médecin prodiguant des soins de maternité dans cette communauté éloignée, D^r Grzybowski a rapidement pris conscience de la longue et riche tradition de l'accouchement de la région, ce qui l'a poussé à réaliser une brève étude de population sur la sécurité des services d'accouchement sur l'île. De fil en aiguille, ces travaux ont mené à d'autres études de population sur le niveau du service dans de nombreuses communautés rurales.

Les recherches de D^r Grzybowski ont fourni un soutien de taille à la communauté des médecins de famille au Canada. On lui attribue la mise en œuvre d'une approche systématique à la planification de services sécuritaires et appropriés dans les régions rurales, particulièrement des soins de maternité. La viabilité des services de santé dans les régions rurales repose sur des soins sécuritaires, appropriés et rentables. Jusqu'à maintenant, ses travaux ont démontré que les modèles généralistes des soins de maternité dans les régions rurales sont sécuritaires pour les accouchements naturels et par césarienne. Ses travaux sur la modélisation de systèmes ont présenté une approche rationnelle pour définir un niveau de service destiné à une communauté rurale quelconque et ont obtenu un soutien politique au Canada et en Australie. Ses travaux ont également généré un intérêt pour les régions sanitaires connexes et pour la formation et le soutien aux médecins de famille avec des compétences avancées en chirurgie. En définitive, les leçons tirées des expériences naturelles dans les communautés rurales pourraient aussi influencer l'organisation des services dans les banlieues et les centres urbains.



Les obstacles à l'accès aux soins dans les communautés rurales et éloignées peuvent avoir un impact énorme sur la santé des populations. Les recherches de D^r Grzybowski démontrent qu'il est possible de rééquilibrer le système et d'augmenter l'accès aux soins dans ces communautés. Ses recherches sur les soins de maternité dans les régions rurales ont été publiées et approuvées par la Société de la médecine rurale du Canada, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada, ce qui en reconnaît la valeur nationale pour les systèmes de santé partout au pays. À l'échelle internationale, le *Rural Birth Index* élaboré en Colombie Britannique a fait l'objet d'une étude qui évalue le potentiel d'utilisation du modèle dans les régions rurales de l'Australie.

La première source d'inspiration de D^r Grzybowski a été sa mère, une obstétricienne, et son père, un médecin spécialiste et clinicien. Plus tard, ses collègues et professeurs à l'Université Western, où il a fait sa maîtrise en science clinique, ont été les principales influences sur son parcours en médecine familiale. D^r Grzybowski décrit ses travaux auprès des femmes et des familles des communautés rurales au Canada comme un privilège et une source inépuisable de satisfaction et d'inspiration. Il souhaite continuer à développer ses travaux et se consacre à la recherche et à l'exercice de la médecine familiale en région rurale. ■



8

D^{re} Carol Herbert

JE NE PEUX IMAGINER une pratique qui n'est pas fondée sur la recherche, ni une recherche qui n'est pas fondée sur la pratique. Les questions de recherche que nous posons dans la pratique communautaire sont essentielles au développement de la discipline de médecine familiale et à la création de meilleures stratégies de soins de santé ainsi qu'aux résultats pour nos patients et nos communautés.

—D^{re} Carol Herbert

D^{RE} CAROL HERBERT est reconnue à l'échelle internationale comme leader, enseignante et mentor dans le domaine de la recherche en médecine familiale. Grâce à son poste de doyenne de la *Schulich School of Medicine and Dentistry* de l'Université Western, qu'elle a occupé de 1999 à 2010, elle a pu non seulement continuer à soutenir les chercheurs en médecine familiale comme elle le fait depuis le début de sa carrière, mais également à veiller à ce que les réalisations et l'importance de la recherche en médecine familiale soient plus largement reconnues dans les facultés de médecine. En tant qu'une des deux premiers médecins de famille et une des deux premières femmes à accéder à un poste de doyen d'une faculté de médecine au Canada, elle a grandement aidé à ouvrir la voie aux médecins de famille et aux femmes en vue de leur reconnaissance comme d'éminents dirigeants du milieu universitaire au Canada.

Pendant son mandat de doyenne, des membres du département de médecine de famille ont reçu d'importants prix, dont un titre de professeur universitaire émérite et des chaires de recherche nationales. D^{RE} Herbert continue à servir de mentor auprès de leaders du milieu universitaire, sur la scène nationale et internationale. Sa ferme détermination à l'endroit de l'enseignement montre bien son rôle de pionnière de la recherche en médecine familiale au Canada.

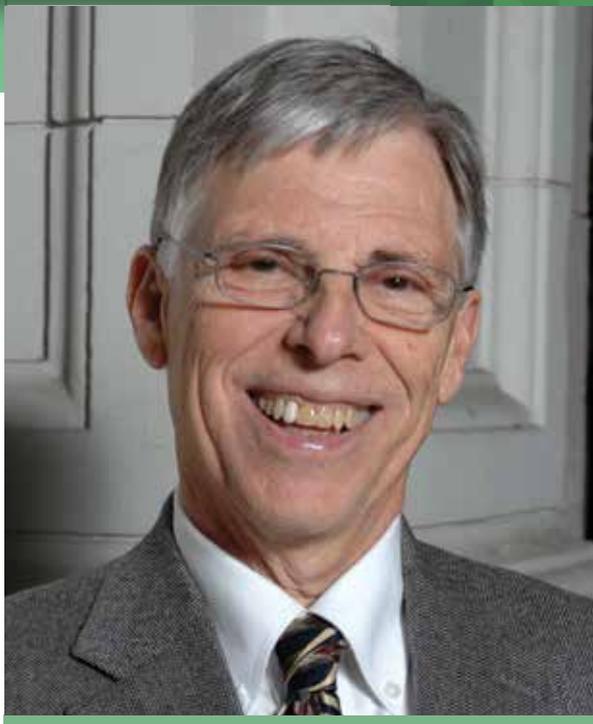
D^{RE} Herbert s'est principalement concentrée sur trois domaines, en tant que chercheuse en médecine familiale : 1) la violence familiale et l'agression sexuelle; 2) la promotion de la santé clinique, la modification du comportement et la prise de décision médecin-patient; et 3) les soins de santé et l'éducation comme systèmes adaptatifs complexes. Dans ces trois domaines, les questions de recherche émanaient de questions identifiées, mais non résolues dans la pratique, dont plusieurs portant sur la privation sociale et la pauvreté. Sa passion pour la recherche en médecine familiale et son engagement envers l'amélioration des soins pour les populations démunies l'ont motivée à devenir directrice du département de médecine de famille de l'Université de la Colombie-Britannique, puis doyenne de la *Schulich*



School of Medicine and Dentistry, en vue de promouvoir la responsabilité sociale dans les facultés de médecine, d'encourager une attitude positive envers la recherche chez les apprenants et de leur permettre de poser des questions de recherche fondées sur la pratique, et d'y répondre.

D^{RE} Herbert a appliqué ses principes aux concepts et à la pratique de la recherche participative dans tout ce qu'elle faisait. Elle a réalisé des recherches participatives communautaires dans l'archipel Haida Gwaii, où elle a dirigé la création d'un des premiers exemples de code d'éthique pour la recherche – de tels codes sont aujourd'hui obligatoires. Pendant des décennies, elle a collaboré avec D^{RE} Ann Macaulay dans l'enseignement d'ateliers de recherche participative. Son engagement à l'endroit de la collaboration et du partenariat s'est fait sentir dans ses travaux avec des étudiants et des professeurs ainsi qu'avec le personnel d'université dans le cadre de ses fonctions de doyenne.

L'engagement de D^{RE} Herbert envers la justice sociale et l'équité et sa curiosité innée relativement à la façon dont les gens, les familles et les communautés font leurs choix sous-tendent son leadership, ses recherches, son enseignement et son travail d'élaboration des politiques encore aujourd'hui. Elle illustre parfaitement ce que veulent dire être mentor, éducatrice et véritable pionnière du monde de la recherche en médecine familiale par sa compassion et son dévouement envers l'amélioration de la vie des Canadiens et Canadiennes. ■



9

Dr Brian Hutchison

NON SEULEMENT D^R BRIAN HUTCHISON a-t-il fait une importante contribution à la recherche et à la pratique en soins primaires, mais il a apporté une vision et un leadership en établissant un lien entre ces deux mondes... Il fait preuve d'une générosité d'esprit et d'un intellect qui attirent l'attention d'étudiants, de collègues, de décideurs et de patients sur lui et ses travaux.

– Jury de sélection du Prix pour l'avancement de la recherche sur les services de santé 2004 présenté par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

IL EXISTE UNE vaste gamme de services de santé et d'enjeux politiques en soins primaires. D^r Brian Hutchison a examiné un grand nombre de ces enjeux, dont les modèles de prestation de soins, l'accès aux soins, l'amélioration de la qualité et la réforme du système de santé. Mais c'est surtout son application novatrice des méthodes de recherche à ces enjeux en médecine familiale qui le distingue parmi les médecins et chercheurs. Du fait de ses premiers travaux, plus particulièrement sur l'utilisation de patients simulés comme méthode de recherche innovante, il constitue un pionnier de la recherche en médecine familiale au Canada.

À titre de médecin de famille et d'enseignant clinique pendant les années 1970 et au début des années 1980, D^r Hutchison a remis en question certaines façons de financer, d'organiser et d'offrir les soins primaires. Son désir d'explorer ces enjeux l'a poussé à suivre une formation afin de réaliser une recherche qui pourrait apporter au domaine une contribution utile et significative. Il a été initié à la recherche dans les services de santé et les politiques au milieu des années 1980 dans le cadre de ses études en maîtrise au département d'épidémiologie clinique et biostatistique de l'Université McMaster. Cette maîtrise lui a appris à rédiger des propositions de recherche couronnées de succès et à établir des collaborations avec des chercheurs sur les services et les politiques en santé; ceci a constitué pour lui un mentorat essentiel.

Au milieu des années 1990, D^r Hutchison et ses collaborateurs ont obtenu du financement du programme de recherche et développement national de Santé Canada pour étudier la prestation des soins préventifs par les médecins de famille. L'équipe de recherche a

reconnu que les méthodes traditionnelles d'évaluation de la prestation des soins préventifs, comme les sondages auprès de patients, les examens de dossiers cliniques et les rapports rédigés par le médecin lui-même, sont limitées par d'éventuels partis pris, des erreurs de mesure et de la documentation incomplète. L'équipe a donc mis au point une méthodologie innovante qui fait appel à des patients standardisés imprévus pour évaluer dans quelle mesure les médecins de famille offraient des soins préventifs fondés sur les données probantes et adéquats, selon l'âge et le sexe. Des patients standardisés, qui simulaient des nouveaux patients, se sont rendus dans des cliniques de médecins de famille consentants, choisis au hasard et ont présenté quatre scénarios : un homme de 48 ans, un homme de 70 ans, une femme de 28 ans et une femme de 52 ans. Cette approche a permis d'examiner le rapport entre la prestation de soins préventifs et les caractéristiques du médecin et de sa clinique. Sa mise en œuvre a été si efficace que seulement deux pour cent des visites des patients simulés ont été détectées par les médecins pratiquants.

Le principal article qui fait état de l'étude, *Provision of preventive care to unannounced standardized patients* (*JAMC* 1998; 158:185-193), a été souvent cité. En fait, cette méthodologie particulière a ensuite été adaptée par des chercheurs québécois lors d'un essai contrôlé aléatoire dont l'objectif consistait à évaluer un atelier sur le renforcement de l'utilisation appropriée de tests de dépistage par les médecins de famille.

Depuis 30 ans, les recherches de D^r Hutchison façonnent l'évolution des soins primaires et de la médecine familiale au Canada. ■



10

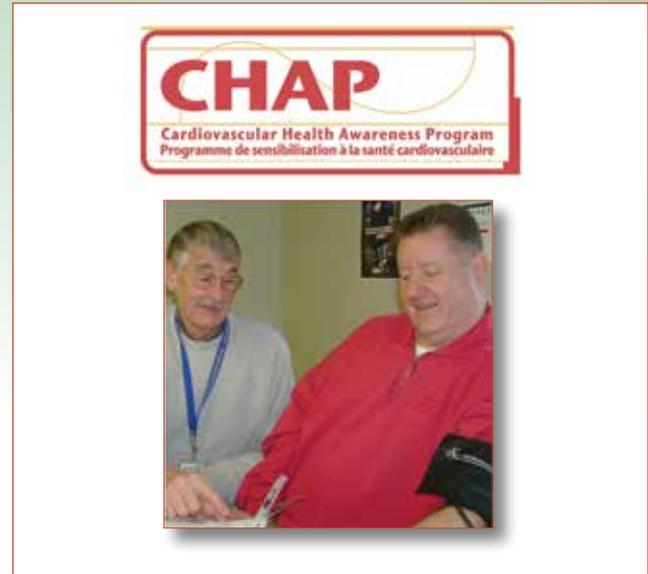
D^r Janusz Kaczorowski

CE QUI COMPTE ne peut pas toujours être compté, et ce qui peut être compté ne compte pas forcément.

—Attribuée à Albert Einstein

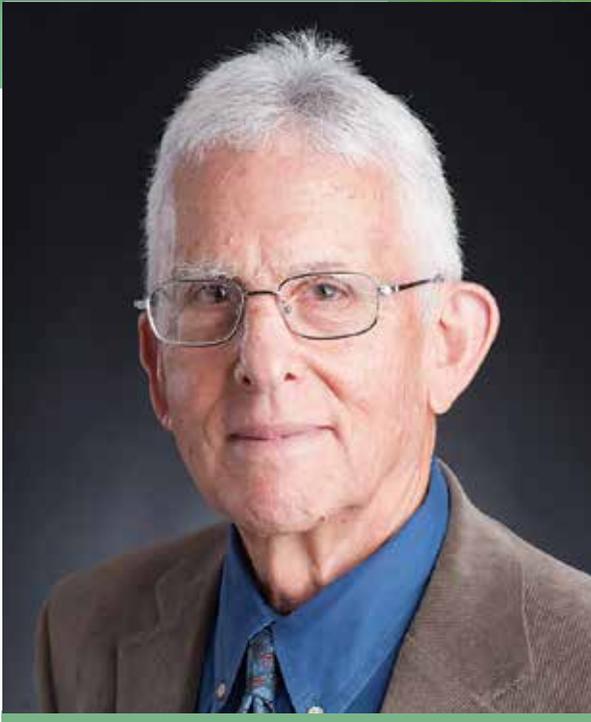
DEPUIS 25 ANS, D^r Janusz Kaczorowski a connu une carrière active, collaborative et multidisciplinaire, et ce, dans quatre départements de médecine familiale. Ses contributions et intérêts de recherche sont nombreux : on attribue à sa collaboration avec D^r Michael Klein sur le premier essai d'épisiotomies contrôlé randomisé en Amérique du Nord la réduction significative d'épisiotomies non nécessaires; ses travaux avec D^{rs} John Sellors et Lisa Dolovich ont mené à l'intégration à grande échelle de pharmaciens aux équipes de santé familiale; son leadership dans le développement de programmes communautaires de prévention et de prise en charge des maladies cardiovasculaires est responsable de la réduction significative de la morbidité cardiovasculaire des populations. Du fait de ces remarquables réalisations, nous rendons hommage à D^r Kaczorowski à titre de pionnier de la recherche en médecine familiale.

Le Programme de sensibilisation à la santé cardiovasculaire (PSSC) a été lancé en 2000, alors que D^r Kaczorowski travaillait à l'Université McMaster. D^r Kaczorowski et ses collaborateurs souhaitaient créer, mettre en œuvre et évaluer de façon rigoureuse un programme communautaire sur la santé cardiovasculaire qui serait peu coûteux et facile à mettre en œuvre qui optimiserait les ressources existantes; combinerait des stratégies visant les personnes et les populations et qui, en définitive, améliorerait la santé cardiovasculaire de la population. Ils ont d'abord mis sur pied plusieurs projets pilotes et un projet de validation de principe, ont ajouté ou ajusté certains éléments à l'intervention avant de mettre à l'essai les premières versions du PSSC à Brockville et à Grimsby (Ontario). Le programme a ensuite été déployé dans 20 collectivités ontariennes de taille moyenne, choisies au hasard, puis rigoureusement évalué à l'aide d'un essai contrôlé randomisé qui regroupait ces collectivités. Un an plus tard, le PSSC était associé à une réduction du nombre d'admissions à l'hôpital – par rapport aux communautés où on ne l'avait pas mis en œuvre – pour les cas d'AVC, d'infarctus aigu du myocarde et d'insuffisance cardiaque congestive chez les résidents de 65 ans et plus.



Le programme PSSC s'inspire de Geoffrey Rose, éminent épidémiologiste, qui a proposé que l'on pouvait prévenir une plus grande charge de morbidité en modifiant la distribution d'un facteur de risque dans la population qu'en ciblant les personnes à haut risque.

Le PSSC a fourni les principales données probantes à l'appui du dépistage de l'hypertension qui figurent dans les recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs publiées récemment et le *US Preventive Services Task Force*. Ce programme a été reconnu à l'échelle internationale comme exemplaire sur le plan du concept, de l'évaluation et de l'impact. En plus d'avoir été présenté en plénière lors de plusieurs conférences nationales et internationales, le PSSC a reçu de nombreux prix. Tout récemment, *The BMJ*, l'une des revues les plus réputées au monde, a désigné l'article du PSSC intitulé *Improving cardiovascular health at population level: 39 community cluster randomised trial of Cardiovascular Health Awareness Program (CHAP)* parmi les « vingt meilleurs articles des quelques décennies d'existence de *The BMJ* ». L'accumulation de données probantes des quinze dernières années démontre à quel point le PSSC peut améliorer l'intégration des soins, réduire les coûts, et fournir aux Canadiens et Canadiennes des soins de meilleure qualité. ■



11

Dr Michael Klein

JE CONTINUE à faire de la recherche, même après ce qu'on appelle communément la retraite. Un de mes postes les plus gratifiants a été celui de directeur du Programme d'érudition de l'Unité de médecine familiale de l'Université de la Colombie-Britannique. Ce programme avait été conçu pour aider les médecins de famille praticien à formuler leurs questions de recherche, qui proviennent directement de la pratique. Nombre de nos stagiaires ont eu beaucoup de succès, et certains sont devenus de grands chercheurs en médecine familiale. J'ai fait ce travail jusqu'à l'âge de 75 ans, environ, et encore aujourd'hui, je sers de mentor à des médecins de famille et à des sages-femmes.

PIONNIER DU domaine des soins de maternité et de périnatalité, D^r Michael Klein incarne le chercheur en médecine familiale exceptionnel. Son expérience d'accoucheur et son travail avec des sages-femmes l'ont poussé à faire carrière en soins de maternité. Il a étudié les anciennes et nouvelles technologies et les approches auxquelles on a recours lors des accouchements.

D^r Klein a commencé ses recherches sur les procédures de routine de l'épisiotomie à Montréal, lorsqu'il était chef de la médecine familiale à l'Hôpital général juif et au Centre de médecine familiale Herzl – un site d'enseignement de l'Université McGill. Il savait que ce sujet de recherche était vivement controversé, ce qui explique pourquoi lui et ses collègues ont fait appel à une méthodologie scientifique rigoureuse.

En étudiant les effets de l'épisiotomie sur le périnée et le plancher pelvien causés par l'usage d'un périnéomètre électromyographique, D^r Klein a démontré que cette procédure ne présentait aucun avantage, et causait plutôt des dommages. Il a poursuivi ses recherches afin d'étudier les croyances des médecins qui avaient régulièrement recours à cette procédure par rapport à ceux qui ne le faisaient pas. Dans le cadre de cette étude, il a découvert que ceux qui avaient l'habitude d'effectuer l'épisiotomie avaient aussi abondamment recours à d'autres procédures, qui souvent causaient des problématiques pendant l'accouchement.

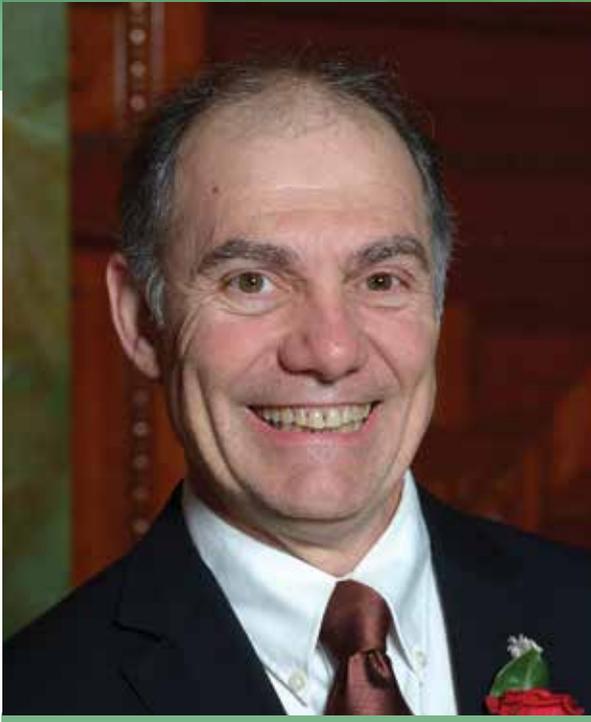
Encore aujourd'hui, ses recherches sur l'épisiotomie demeurent le seul essai clinique randomisé (ECR) sur cette procédure en Amérique du Nord et ont démontré qu'elle était à l'origine du traumatisme vaginal qu'elle tentait d'éviter. On attribue à l'étude de D^r Klein la forte réduction du recours à l'épisiotomie lors des accouchements – l'utilisation de cette procédure est passée de 60 à 12 pour cent – et parallèlement la réduction du nombre de traumatismes rectaux, qui est passé de 4,5 à 1,5 pour cent. D^r Klein a travaillé à ce projet en collaboration avec



D^r Janusz Kaczorowski, qui a reconnu D^r Klein comme « le collaborateur parfait ».

Les recherches de D^r Klein ont donné lieu à une série d'études, dont une – encore controversée – démontre que l'analgésie péridurale de routine, contrairement à ce que l'on indique, peut entraîner des répercussions néfastes pour la mère et le nouveau-né.

D^r Klein a décidé d'étudier l'épisiotomie à la suite de son travail avec des sages-femmes pendant un séjour d'une année et demie en Éthiopie, dans les années 1960, où il a pu observer qu'on menait des accouchements à bon terme sans épisiotomie de routine. C'est ce qui l'a encouragé à démarrer ses recherches à Montréal, dans l'espoir de contribuer à l'évolution de la médecine familiale en tant que discipline académique. Les recherches novatrices du D^r Klein ont fait progresser les soins de santé offerts aux femmes et aux nouveau-nés au Canada et partout dans le monde, tout en donnant une crédibilité accrue au domaine des soins de maternité et périnatalité. ■



12

D^r Michel Labrecque

***EN 2010**, on m'a invité à faire une classe de maître pour des résidents de dernière année en médecine générale et des jeunes enseignants sur la rédaction de protocoles de recherche et l'obtention de financement lors d'une rencontre nationale en France. Après le séminaire, un des participants est venu me dire : « Professeur Labrecque, j'ai enfin fait la connaissance d'un véritable chercheur en médecine familiale ». Ce commentaire, qui veut tout dire, m'a ému...*

D^r MICHEL LABRECQUE a grandement contribué à ouvrir la voie à la prochaine génération de chercheurs en médecine familiale. Il compte parmi les premiers médecins de famille à obtenir un doctorat en recherche clinique (épidémiologie), est le premier médecin de famille à recevoir une Bourse de carrière Chercheurs-boursiers – Seniors du Fonds de recherche du Québec – Santé et le premier président de la Section des chercheurs du CMFC. Du fait de ses recherches sur la vasectomie, D^r Labrecque est un pionnier de la santé masculine et du progrès en médecine familiale au Canada.

Reconnu comme un expert de la stérilisation masculine à l'échelle internationale, D^r Labrecque pratique la vasectomie dans la région de Québec depuis environ 30 ans. Les résultats de son expérience en pratique clinique l'ont motivé à faire progresser ses recherches dans le domaine. D^r Labrecque a réalisé de nombreuses recherches qualitatives et quantitatives et effectué la première revue systématique des techniques chirurgicales pour l'exécution d'une vasectomie. Ses recherches ont débouché sur des découvertes d'envergure qui ont amélioré les techniques chirurgicales de la vasectomie, la prévention de la vasectomie ratée et les processus décisionnels qui entrent en jeu dans la stérilisation masculine.

De 2008 à 2012, D^r Labrecque a été membre du *Vasectomy Guideline Committee de l'American Urological Association*. Bon nombre des recommandations de lignes directrices sont fondées sur les résultats de ses recherches. D^{re} Lauren Spooner, ancienne présidente de *l'Association of Surgeons in Primary Care*, au Royaume-Uni, a décrit D^r Labrecque et son impact sur la santé masculine comme suit : « Il se démarque comme le collègue le plus influent avec qui nous avons eu l'occasion de travailler afin d'offrir les vasectomies sans bistouri au *National Health Service* du Royaume-Uni.... D^r Labrecque a appliqué ses compétences en recherche et son talent d'enseignant pour améliorer le sort de nombreuses personnes aux quatre coins de la planète. Ses propres efforts, et ceux des



praticiens à qui il a enseigné, ont permis de faire diminuer le nombre de bébés non désirés (avortés ou non), de soulager les craintes de certaines femmes face à une autre grossesse, et, en fin de compte, de réduire les pénuries alimentaires et la taille de l'empreinte humaine sur l'environnement – et ce n'est pas une liste complète de ses réalisations ».

D^r Labrecque a trouvé l'inspiration pour la recherche en 1982, alors qu'il réalisait de petits projets – sans aucune formation en recherche – dans l'archipel des Comores, en Afrique, dans le but de mieux comprendre l'état de santé de la population. À son retour au Canada, en 1984, il a suivi une autre formation, sur la vasectomie cette fois. La rareté des recherches sur ce sujet l'a surpris et a fait naître sa passion pour la recherche, ce qui l'a amené à découvrir des approches chirurgicales plus efficaces.

Chaque année, plus de 60 000 hommes se font vasectomiser au Canada; la technique du D^r Labrecque est non seulement très recherchée, mais ses recherches sont également critiquées pour l'amélioration des connaissances de base sur la stérilisation masculine, ce qui, à terme, améliore les soins de santé chez les hommes, la pratique clinique, les soins aux patients et la santé de la population partout dans le monde. ■



13

D^{re} France Légaré

EN TANT QUE CHERCHEURS en médecine familiale et professionnels de la santé, il y a des jours où nous sommes découragés et craignons que nos travaux ne mènent à rien. C'est à ce moment-là que nous devons nous dire, comme je le dis souvent aux membres de mon équipe : « On lâche pas! » Nous demeurons optimistes et persévérons, pour le mieux-être de nos patients et l'amélioration des soins de santé.

— D^{re} France Légaré

D^{re} FRANCE LÉGARÉ est une grande contributrice à la recherche en médecine familiale, grâce à son implication dans les domaines de la science de la mise en œuvre – ou du transfert de connaissances – et de la recherche sur la prise de décision partagée (PDP). En fait, ses travaux lui ont valu une reconnaissance comme l'un des 25 Champions internationaux de la PDP de la *Informed Medical Decisions Foundations* aux États-Unis. En réalisant l'un des premiers travaux de recherche sur l'application d'aides à la prise de décisions en soins primaires, D^{re} Légaré est devenue une pionnière de la recherche en médecine familiale.

Elle s'est intéressée à la recherche sur la mise en œuvre alors qu'elle tentait d'appliquer les guides de pratique clinique (GPC) dans les soins primaires; elle s'est rendu compte qu'ils ne tenaient pas compte de la spécificité et du caractère unique de chaque patient. Cette constatation l'a amenée à se pencher plus à fond sur la PDP, plus particulièrement sur les aides à la prise de décisions. Les aides à la prise de décisions apportent du soutien aux patients, ce qui leur permet de prendre des décisions éclairées, fondées sur les valeurs.

D^{re} Légaré a grandement contribué à l'élaboration de concepts et de méthodes de recherche sur la PDP en soins primaires. Dans ce domaine, elle se distingue par son intérêt particulier : les professionnels des soins de santé primaires. Elle compte parmi les premiers chercheurs à conceptualiser une approche relationnelle de la PDP, par l'examen de la dynamique de l'influence réciproque entre le patient et le médecin en consultation. En outre, elle a contribué à l'application de la PDP en pratique clinique en définissant les besoins des cliniciens et des patients. Elle est l'une des premières à avoir adapté la PDP à une approche interprofessionnelle; son équipe a créé le tout premier répertoire en ligne de programmes de formation en PDP. Ces programmes qui sont mis à jour régulièrement.

Ses travaux approfondis sur la PDP et la science de la mise en œuvre ont permis à D^{re} Légaré de se pencher sur la prise de décision dans une multitude de situations et de scénarios pertinents pour les médecins de famille, dont le dépistage prénatal du syndrome de Down et les options de traitements concernant les symptômes ménopausiques. D'importantes découvertes en recherche en soins



primaires en sont ressorties, par exemple, la PDP peut faire diminuer le recours abusif aux antibiotiques dans les cas d'infection aiguë des voies respiratoires. D^{re} Légaré est intervenue dans l'intégration des aides à la prise de décisions en vue de promouvoir le concept de la prise de décisions partagées par le médecin et son patient. Ainsi, elle a donné aux médecins de famille de meilleurs outils afin d'aider leurs patients à prendre de bonnes décisions et à comprendre le processus de prise de décision.

À l'origine, c'est l'examen des effets du traitement hormonal de substitution chez les femmes ménopausées qui a poussé D^{re} Légaré vers la recherche sur la PDP. Dans les années 1990, la plupart des GPC encourageaient les femmes à suivre ce traitement, car on croyait que dans la plupart des cas, les avantages étaient supérieurs aux inconvénients. Des essais à grande échelle ont par la suite réfuté cette conclusion, ce qui a incité D^{re} Légaré à collaborer avec la professeure Annette O'Connor, précurseur des aides à la prise de décisions du patient, dans la recherche sur les essais de mise en œuvre des aides à la prise de décisions en soins primaires. D^{re} Légaré a donc commencé ses travaux sur la PDP en raison de son dévouement à la recherche sur les soins primaires, à la base desquels se trouvent les principes de la médecine familiale et l'approche centrée sur le patient. Ses recherches ont été inspirées par sa conviction que les médecins de famille et les équipes de soins de santé peuvent devenir de bons intermédiaires dans les prises de décisions de Canadiens et Canadiennes qui font face à des décisions difficiles en matière de santé.



14

D^{re} Ann Macaulay

NOUS SOMMES TOUS si fiers des travaux de pionnier de D^{re} Macaulay sur la prévention du diabète auprès de la collectivité mohawk de Kahnawake et de sa promotion de la recherche participative afin d'impliquer les patients, les communautés, les cliniciens et les décideurs; ces travaux ont eu de fortes répercussions à l'Université McGill et à l'échelle nationale et internationale.

— Howard Bergman, Université McGill

D^{RE} ANN MACAULAY a consacré sa carrière en recherche à la recherche participative en soins de santé primaire. Selon sa philosophie, en recherche participative, tout le monde est expert, c'est-à-dire que patients, membres de la communauté, décideurs et cliniciens apportent tous leur expertise, leur expérience et leurs connaissances. C'est cette idéologie qui place D^{re} Macaulay à l'avant-scène en tant que pionnière de la recherche en médecine familiale, et qui a fait progresser notre système de santé grâce à ses enseignements.

Au milieu des années 1980, alors qu'elle exerçait la médecine familiale dans la collectivité mohawk de Kahnawake, près de Montréal, D^{re} Macaulay et un collègue mohawk ont été frappés par le grand nombre de patients atteints du diabète de type 2 et ses complications, ce qui a été confirmé par leurs premières études. Suivant des mesures de transfert des connaissances, pour faire circuler ces résultats dans la communauté, les aînés ont demandé aux médecins de « faire quelque chose » pour combattre cette maladie dévastatrice. C'est ainsi que le *Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project* a vu le jour, dans le but de promouvoir un mode de vie sain et d'intégrer la tradition et les connaissances de Kahnawake aux prises de décision de la communauté. Dans les années 1990, peu de chercheurs en médecine familiale avaient osé étudier la prévention du diabète de type 2 ou adopté l'approche de la recherche participative. Ce projet, qui n'a cessé d'évoluer au cours des 21 dernières années, a reçu le Prix du partenariat des IRSC en 2007 pour avoir allié la rigueur scientifique à la pertinence culturelle et au développement de principes éthiques novateurs. Le projet formalise un programme de formation de mobilisation communautaire très réussi pour d'autres communautés autochtones.

En 2006, D^{re} Macaulay a fondé *Participatory Research at McGill* (PRAM) afin de fournir de l'expertise à des équipes



nationales et internationales, de renforcer les capacités des enseignants universitaires, de promouvoir l'éthique de la recherche en partenariat, de faire progresser les connaissances académiques en recherche participative et de former des postdoctorants dans les programmes de maîtrise et de doctorat en médecine familiale de McGill.

Les travaux de D^{re} Macaulay sont reconnus à l'échelle mondiale. Sa promotion de la recherche participative dans les soins de santé primaire et son dévouement à cette cause ont influencé la création de programmes au Canada et dans le monde. Elle a reçu de nombreux prix, dont l'Ordre du Canada et un grade honorifique du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Aujourd'hui, elle se réjouit de voir que, de plus en plus, les organismes de financement et les décideurs font la promotion de la recherche participative.

En tant que médecin de famille clinicienne, chercheuse et être humain, D^{re} Macaulay a trouvé dans les ravages du diabète de type 2 une inspiration suffisante pour entreprendre ses recherches auprès de la collectivité mohawk de Kahnawake. Aujourd'hui, D^{re} Macaulay cite les connaissances et la sagesse culturelles de cette collectivité comme source d'inspiration pour continuer à travailler avec les participants aux études et ceux qui peuvent se servir des résultats pour opérer des changements et promouvoir un avenir plus sain. Sa persévérance a fait de D^{re} Macaulay une inspiration dans le domaine de la médecine familiale.



15

D^{re} Vivian Ramsden

J'AI TOUJOURS été inspirée par l'approche de la recherche participative de D^{re} Vivian Ramsden; elle est toujours si respectueuse des connaissances, de l'expérience et des idées de tous les membres de l'équipe de recherche. Au fil des ans, des membres de la communauté, des professionnels de la santé et des décideurs ont fait partie de son équipe. Leur collaboration a permis d'améliorer la vie de tant de personnes. Au début, peu d'entre nous avaient recours à la recherche participative. Par conséquent, c'était quelque chose d'unique, et pour moi, le fait d'avoir D^{re} Ramsden comme collègue validait ma démarche.

—D^{re} Ann Macaulay

D^{RE} VIVIAN RAMSDEN illustre parfaitement ce qu'il faut pour être pionnière de la recherche en médecine familiale au Canada : une infirmière autorisée détentrice d'un doctorat en études interdisciplinaires spécialisé en recherche participative sur la santé. Elle aborde la question des besoins des particuliers et des communautés par l'intermédiaire de ses recherches sur les systèmes et les politiques de santé dans des régions rurales et éloignées. D^{re} Ramsden a étudié l'impact des déterminants de la santé sur les communautés et les stratégies en santé de la population, en plus d'appliquer ses principes de recherche à des communautés en Inde.

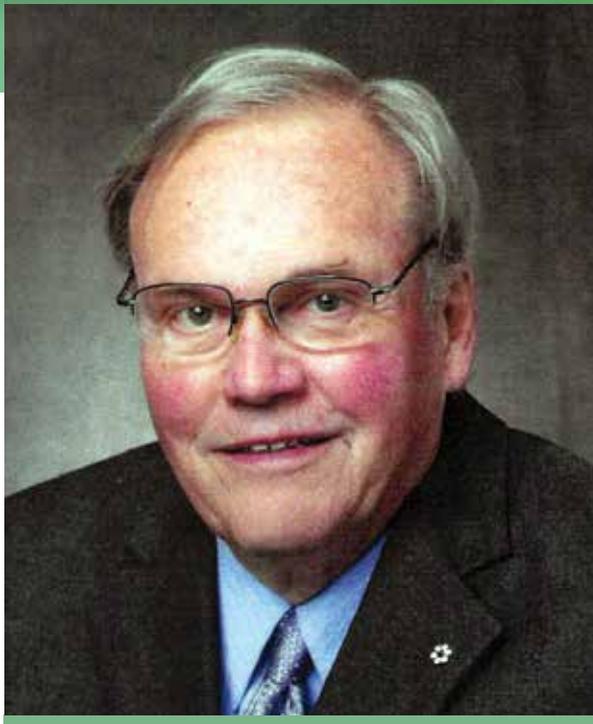
En 1974, au début de sa carrière d'infirmière dans le nord de l'Alberta, elle travaillait dans des communautés très soudées, où elle a vite compris l'importance de travailler en équipe avec d'autres infirmières, des médecins, des patients et la communauté dans son ensemble. En 1980, D^{re} Ramsden est retournée aux études pour faire un baccalauréat en sciences infirmières, suivi d'une maîtrise en sciences (administration de la santé communautaire et promotion du bien-être), puis d'un doctorat en études interdisciplinaires. En 1995, elle a été invitée par l'*Omaival Achi College of Nursing*, en Inde, pour mettre sur pied une unité de soins intensifs dans un hôpital communautaire et enseigner la réanimation cardiopulmonaire à des étudiantes-infirmières. C'est là qu'elle a approfondi ses connaissances des processus participatifs tout en travaillant dans un cadre qui adopte la transformation et la recherche-action.

Les remarquables recherches de D^{re} Ramsden ont débouché sur des réalisations d'envergure, comme la création d'un nouveau cursus axé sur le développement des compétences lié à l'érudition dans le programme de résidence en médecine familiale en Saskatchewan. En outre, les programmes de prévention et d'intervention fondés sur des données probantes et choisis par les communautés, comme *The Green Light Program*, émanent de ses travaux communautaires. À l'Université de la



Saskatchewan, où elle est directrice de la recherche, on a mis l'accent sur le renforcement des capacités dans la recherche participative en santé et sur l'érudition des étudiants en médecine aux études prédoctorales, les résidents en médecine familiale et les étudiants aux études postdoctorales. Ses recherches ont influencé la création du groupe d'action *Preparation for Research Education/ Excitement/Enhancement/ Engagement in Practice (PREEP)*, qui s'est développé à partir du plan directeur de la Section des chercheurs et tente de faire de la recherche une composante obligatoire de la formation en médecine familiale, des travaux d'érudition et de la pratique clinique.

L'inspiration de D^{re} Ramsden provient du fait que ni le patient, ni le professionnel de la santé ne se rendent compte de l'expertise que chacun d'eux apporte lors de la première rencontre. Pour combler l'écart entre ces incroyables sources de connaissances, D^{re} Ramsden pratique la recherche participative en santé dans chaque aspect de sa carrière en tant qu'infirmière autorisée. Cette éthique de recherche provoque un changement significatif, renforce les capacités et offre la possibilité de développer davantage la recherche et les compétences localement. Selon D^{re} Ramsden, tous ont un sentiment de confiance accrue dans leurs capacités de provoquer un changement et dans leur succès personnel. Avec cette attitude et ses énormes contributions à la recherche, nous sommes en droit de faire l'éloge de D^{re} Vivian Ramsden comme pionnière de la recherche en médecine familiale. ■



16

D^r Walter Rosser

“

D^r ROSSER EST depuis toujours un partisan et un chef de file de la recherche en médecine familiale. Il a été l'un des chercheurs à l'origine du RRBP – un groupe qui a piloté le développement de la recherche fondée dans la pratique en Amérique du Nord. Il a travaillé sans relâche à défendre la nécessité et l'importance de la recherche en médecine familiale auprès d'organismes de financement et des gouvernements du Canada et des États-Unis. Nous lui sommes éternellement reconnaissants.

— D^r Richard Birtwhistle, MD, MSc, FCMF



PIONNIER DE LA RECHERCHE en médecine familiale, le D^r Walter Rosser a écrit une page d'histoire en contribuant au succès des réseaux de recherche basés dans la pratique (RRBP) en Amérique du Nord. Ses travaux en recherche et sa collaboration avec les RRBP – réalisations dans le cadre du réseau *Ambulatory Sentinel Practice Network* (ASPEN), enseignement de la médecine fondée sur les données probantes et renforcement des capacités de la recherche en médecine familiale – ont touché de nombreux aspects de la médecine familiale.

Sa passion pour la recherche en médecine familiale s'est manifestée au tout début de sa carrière en médecine. Au moment où il a obtenu son diplôme de médecine, il avait déjà rédigé un article sur des essais en laboratoire sur le SGOT. L'article a été publié dans le *JAMC* (Journal de l'Association médicale canadienne) et lui a valu un prix la même année. Ses contributions à la recherche ne se sont pas arrêtées là, au contraire, car elles se sont poursuivies pendant sa résidence. En 1970, *Le Médecin de famille canadien* lui accordait le prix du « Meilleur rapport de recherche » pour son article sur le syndrome aigu du poumon chez les agriculteurs. D^r Rosser s'est joint au conseil d'administration du réseau ASPEN en 1981. Depuis, il poursuit ses travaux en collaboration avec les réseaux de recherche basés dans la pratique. Sa collaboration avec des établissements non affiliés aux universités l'a catapulté au premier rang de la recherche en médecine familiale, et a fait de lui un pionnier du domaine.

Au début des années 2000, D^r Rosser a contribué à la fondation du Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP). Avec comme objectif de recueillir de l'information sur la santé tirée des dossiers médicaux

électroniques partout au Canada, D^r Rosser visait haut, mais toujours dans le but d'offrir des soins primaires de qualité à la population canadienne. Il ciblait principalement cinq importants problèmes de santé mentale et maladies chroniques (l'hypertension, l'arthrose, le diabète, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), et trois affections neurologiques (la maladie d'Alzheimer, l'épilepsie et la maladie de Parkinson).

D^r Walter Rosser a dirigé quatre départements de médecine de famille – à l'Université d'Ottawa, l'Université McMaster, l'Université de Toronto et l'Université Queen's. Fort d'une influence dominante sur la recherche au Canada, il compte à son actif plus de 120 publications ayant des répercussions sur le plan international. En transmettant ses connaissances des RRBP dans plus de 16 pays, il a eu une incidence indéniable sur l'univers de la médecine familiale. Il a reçu de multiples prix de recherche, notamment le *Maurice Award*, remis par le *North American Primary Care Research Group* (NAPCRG), et l'Ordre du Canada, en 2010.

D^r Rosser demeure humble et attribue son inspiration à rien d'autre qu'aux hommes et aux femmes qu'il a rencontrés et avec lesquels il a collaboré dans le cadre de son parcours en tant que chercheur en médecine familiale. Ses premières inspirations ont été David Sackett, Maurice Wood et Larry Green. Il cite les D^{rs} William Hogg, Richard Glazier et Richard Birtwhistle comme source d'inspiration, plus tard dans sa carrière. « Je crois que je prends encore une grande inspiration des résidents qui ont des idées de recherche très intéressantes », ajoute-t-il, montrant ainsi son appréciation de la prochaine génération de chercheurs en médecine familiale. ■



17

D^{re} Janet Smylie

DANS LES COMMUNAUTÉS autochtones, on parle de « travailler d'une bonne façon » pour décrire un processus qui reflète les valeurs, les croyances, les connaissances et les compétences locales... Dans mon travail de collaboration, je fais appel aux « façons de savoir » autochtones et non-autochtones pour améliorer la santé et le bien-être d'un nourrisson, d'un enfant, d'une famille et d'une communauté autochtones.

CHERCHEURE EN MÉDECINE familiale d'origine métisse, D^{re} Janet Smylie se concentre principalement sur l'établissement de partenariats avec les communautés et les organisations autochtones afin d'optimiser les politiques, les services et les programmes de santé centrés sur les populations. C'est pour ses travaux à long terme et son implication personnelle dans les soins de santé auprès des communautés autochtones qu'elle est reconnue comme pionnière de la recherche en médecine familiale.

D^{re} Smylie s'est intéressée à la santé des Autochtones pendant ses études en médecine, lorsqu'elle a participé à des événements dans des communautés autochtones de sa région et organisé des stages cliniques optionnels dans ces communautés. Après sa résidence en médecine familiale, elle a exercé la médecine dans des communautés autochtones du nord-ouest de l'Ontario et du nord de la Saskatchewan, ainsi qu'au *Anishnawbe Health Centre*, à Toronto, et au Centre Wabano, à Ottawa. Elle a poursuivi des études approfondies, d'abord en complétant un programme d'érudition en santé des femmes (R3) à Toronto, puis une maîtrise en hygiène publique (MHP) de l'université John Hopkins. Sa vaste formation et sa motivation à contribuer davantage aux évaluations et aux interventions en matière de santé publique auprès des Autochtones lui ont donné la possibilité unique de réaliser des recherches avec des Autochtones – plutôt que *sur* ces populations.

D^{re} Smylie travaille en partenariat avec des groupes et organismes autochtones, axés principalement sur le codéveloppement et le transfert de connaissances et de ressources pour la pratique, pertinentes et utiles aux communautés autochtones locales. Par l'application de méthodes et de technologies novatrices, elle facilite la mise en commun de connaissances et de la pratique des Autochtones avec les approches scientifiques traditionnelles. Cette approche favorise la centralisation des approches autochtones dans leurs programmes et services de santé.

Les collaborations de D^{re} Smylie avec les communautés et organismes autochtones lui ont permis d'influencer



la recherche, les politiques et la pratique afin de mieux répondre aux besoins des Autochtones et de leurs communautés. Elle a eu une incidence sur la compréhension du transfert des connaissances dans un contexte autochtone; a sensibilisé la population aux répercussions du racisme comportemental et systémique sur la santé et l'accès aux soins chez les Autochtones; a influencé le développement de quelques-unes des premières bases de données sur l'évaluation fondées sur la population pour les Autochtones établis dans les centres urbains canadiens; et a aidé à démontrer la profession de sage-femme autochtone comme pratique exemplaire. Or, plutôt que de défendre la cause des soins de santé des Autochtones et de leurs communautés, elle leur a donné les outils dont ils ont besoin pour parler en leur propre nom.

En tant que femme métisse, D^{re} Smylie a été élevée dans le respect de toute personne, peu importe son statut social. On lui a également inculqué les valeurs de la communauté et du partage. Son approche face à la recherche relève de son refus d'accepter les inégalités flagrantes en santé que les Autochtones au Canada continuent de subir. Dans sa propre formation en médecine familiale et en santé publique, il était évident que de nombreuses lacunes étaient imputables au fait qu'on fermait les yeux sur les approches, les connaissances, les compétences et les forces des Autochtones. C'est cette conscientisation et son refus d'accepter les inégalités en matière de santé à l'endroit des Autochtones qui font de la D^{re} Smylie un médecin et une chercheure remarquable et une pionnière dans son domaine. ■



18

D^r Ross Upshur

TOUTE MA VIE – dès le secondaire et ensuite à l'université – j'ai eu la chance de tomber sur des professeurs et des mentors incroyables. Pour moi, remercier mes professeurs et mes mentors est d'une importance capitale... Personne ne peut démarrer une carrière en recherche sans une formation et un mentorat appropriés.

—D^r Ross Upshur

SELON D^R ROSS UPSHUR, la notion de preuve élargie est bénéfique à la médecine familiale. Au début de sa carrière, il s'est engagé dans diverses traditions de recherche, pour ensuite se consacrer majoritairement à la prise en charge des maladies infectieuses. Ses travaux en recherche sur la bioéthique ont approfondi sa compréhension de la santé publique. D^r Upshur a eu recours à de solides approches mixtes qui reconnaissent l'énorme complexité de la santé et de la maladie en médecine familiale. Afin de mettre au point des interventions pouvant être développées et évaluées, il a intégré différentes méthodologies de recherche (quantitative, qualitative et conceptuelle) et perspectives (population, personnelle et éthique). Il a fortement influencé les perceptions de la santé publique de la prise en charge en soins primaires des aînés qui présentent des cas complexes, en se servant de données cliniques ainsi que d'études qualitatives de patients, de professionnels de la santé et de praticiens. Son appréciation d'une grande variété de méthodologies et d'approches provenant d'un large éventail de disciplines a fait de D^r Upshur un innovateur en recherche et un pionnier dans son domaine.

Les recherches de D^r Upshur sur l'obligation de soigner du professionnel de la santé, le recours aux mesures restrictives (c.-à-d. la quarantaine), l'allocation des ressources et la gouvernance mondiale ont eu des répercussions jusqu'à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), si bien qu'elles ont mené à l'élaboration de guides de pratique clinique sur la préparation en cas de pandémie et la tuberculose pharmacorésistante. D^r Upshur a présidé un comité de l'OMS sur le concept et l'éthique des essais cliniques lors de l'écllosion du virus Ebola en Afrique de l'Ouest, en 2014 et 2015, et a été conseiller auprès de Médecins Sans Frontières et de l'Agence de la santé publique du Canada. Ses travaux sur l'éthique en santé publique mis à l'avant-plan la santé mondiale et l'éthique en santé mondiale dans le milieu de la recherche en médecine familiale, ainsi que la recherche biomédicale au Canada, et a attiré l'attention des décideurs politiques. Les travaux de D^r Upshur ont eu



un incroyable impact mondial sur l'avancement de la santé publique.

D^r Upshur cite les superbes professeurs et mentors qu'il a côtoyés tout au long de sa vie comme sources d'inspiration qui l'ont incité à explorer de nombreux domaines de la santé publique et de recherche en médecine familiale. Il est encore motivé par la joie de collaborer avec des collègues et des équipes de différentes disciplines et de différents milieux, ce qui rend possible l'émergence de recherches enrichissantes et stimulantes.

Grâce à ses premières années de formation dans plusieurs domaines, particulièrement en philosophie, D^r Upshur a eu l'occasion d'examiner d'un œil critique les problèmes médicaux et de santé publique d'un point de vue plus large et interdisciplinaire. Grâce à son insatiable curiosité et à sa formation étendue – bioéthique, approches écologiques, santé et maladie, importance de l'environnement et son influence sur la santé, nature essentielle des approches des sciences sociales, recherche sur la santé, méthodologies des services de santé dans l'analyse de grands ensembles de données –, il est devenu un pluraliste méthodologique qui a forgé de nouvelles façons de faire pour aborder et comprendre la santé publique dans la recherche en médecine familiale. ■



19

D^{re} Gail Webber

MES RECHERCHES SONT un exemple (parmi tant d'autres au Canada) de la contribution des médecins canadiens à l'amélioration de la santé de populations vulnérables ailleurs dans le monde.

—Gail Webber

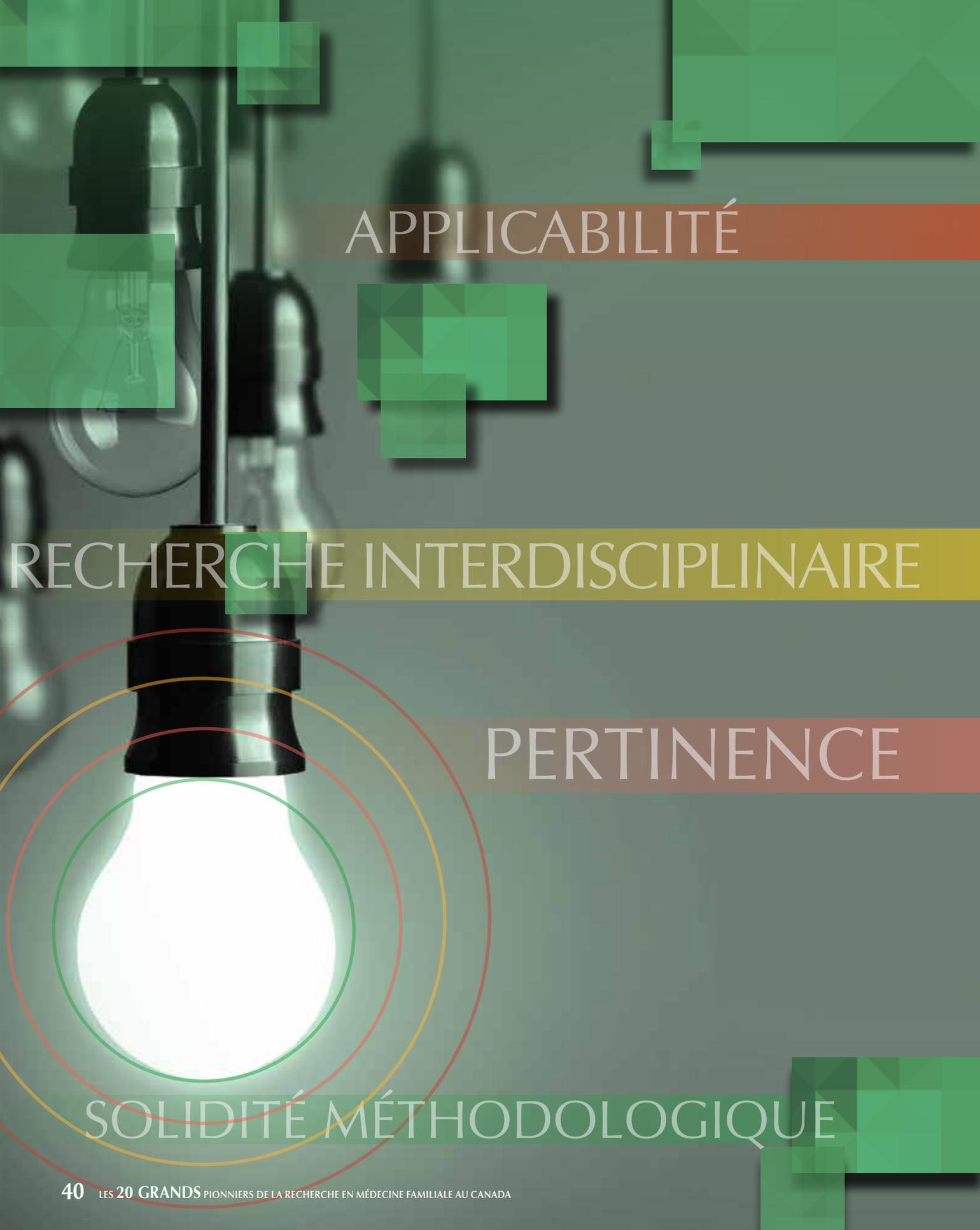
LA SANTÉ MONDIALE, nouveau domaine d'importance dans la recherche en médecine familiale, présente souvent des défis. Le manque de ressources, comme le temps, l'argent et les ressources humaines, compte parmi les nombreux obstacles à l'amélioration de la santé de populations vulnérables, particulièrement dans les pays en développement. Médecin de famille, D^{re} Gail Webber exerce dans sa communauté d'Ottawa et s'efforce d'améliorer la santé de mères et de bébés qui vivent dans les régions rurales de la Tanzanie, par l'intermédiaire de la recherche sur la mise en œuvre. Ses recherches rigoureuses sur la santé mondiale, peu importe les circonstances, font d'elle une pionnière dans son domaine.

Tout en s'occupant de sa clinique privée à Ottawa, D^{re} Webber collabore avec ses collègues de Tanzanie pour réduire le nombre de décès par hémorragie post-partum et par infection chez les femmes vivant dans les régions rurales de la Tanzanie. Grâce au financement de Grands Défis Canada, D^{re} Webber et D^r Bwire Chirangi, son collègue tanzanien, ont reçu le prix *Rising Stars in Global Research*. Ce prix leur a permis de réaliser leur première étude, où elles ont distribué de l'érythromycine et du misoprostol dans le district de Rorya (Tanzanie) à des femmes de régions rurales. Depuis lors, ils ont reçu d'autre financement de Grands Défis Canada, puis de *UK Aid*, pour développer et élargir le projet afin de distribuer des trousse de naissance et de misoprostol dans deux districts, toujours en Tanzanie. En outre, une subvention du Centre de recherches pour le développement international du Canada leur a permis de lancer un projet participatif dans le district de Rorya, qui sollicite la consultation de la communauté et des décideurs sur leurs priorités et sur les solutions potentielles en ce qui touche l'amélioration de la santé maternelle et de l'enfant. Ces consultations seront suivies d'interventions en fonction de ces priorités. Les recherches de D^{re} Webber ont ouvert la voie aux résidents en médecine familiale, qui peuvent s'impliquer dans des recherches à l'échelle mondiale. Plus important encore, ses recherches lui ont permis de collaborer avec ses collègues



africains et des organisations non gouvernementales locales pour mener à bien des programmes et appuyer des changements aux politiques en santé qui ont une incidence sur les femmes en régions rurales.

Les initiatives en recherche mondiale de D^{re} Webber découlent de son intérêt pour la santé des femmes et de ses préoccupations pour le très grand nombre de femmes qui périssent lors d'un accouchement dans les pays à faible revenu. Les inégalités mondiales, en ce qui a trait à l'état de santé et à la possibilité d'accoucher en toute sécurité, sont immenses. Ces connaissances ont permis à D^{re} Webber de s'impliquer dans l'amélioration de l'état de santé des femmes et de leurs bébés à cette étape importante de leur vie. ■



APPLICABILITÉ

RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE

PERTINENCE

SOLIDITÉ MÉTHODOLOGIQUE

Unité de recherche en médecine familiale de Thames Valley

20

LA FONDATION DE L'UNITÉ DE RECHERCHE EN MÉDECINE FAMILIALE DE THAMES VALLEY (TVFPRU), en 1989, marque le début de la recherche interdisciplinaire en médecine familiale au Canada. La TVFPRU a regroupé des chercheurs en médecine familiale de différents milieux pour jeter les bases des études interdisciplinaires. C'est en grande partie grâce à leur exemple que la communauté de recherche en médecine familiale a reconnu l'importance d'examiner la médecine depuis diverses perspectives, et que ce modèle de partenariat de recherche très productif, qui influence de nombreux chercheurs canadiens, a été adopté.

À l'origine, les principaux contributeurs étaient les D^{rs} Martin Bass, Judith Brown, Ian McWhinney, Carol McWilliams et Moira Stewart, dont les biographies figurent dans les pages qui suivent. Grâce à leur travail d'équipe consciencieux et à leur leadership, l'unité de recherche interdisciplinaire *Thames Valley Family Practice Research Unit* est devenue un groupe pionnier de la recherche interdisciplinaire en médecine familiale, en développant une approche maintenant acclamée pour son applicabilité, la validité de sa méthodologie et sa pertinence pour les services de santé.





D^r Martin Bass

(Reconnaissance à titre posthume)

DANS L'UN DES MANUELS de *Foundations of Primary Care Research*, D^r Bass explique que « la pratique est le laboratoire de la recherche en médecine familiale. C'est là où il y a interaction entre le médecin de famille et le patient, que ce soit dans le bureau du médecin, le domicile du patient ou, moins fréquemment, dans des endroits comme les établissements de soins de longue durée, l'école ou même la rue (dans le cas d'un patient sans-abri). Comme les modèles de recherche traditionnels en laboratoire et à l'hôpital ne sont d'aucune utilité pour la pratique de la médecine familiale, il est essentiel d'adopter de nouvelles approches proposant de nouvelles variables et de nouveaux résultats. »

D^R MARTIN J. BASS, icône du monde de la recherche en médecine familiale, s'est joint au département de médecine de famille de l'Université Western en 1973. C'est là qu'a commencé sa collaboration avec D^r Ian McWhinney et la culture de l'interdisciplinarité de l'unité de recherche en médecine familiale de Thames Valley (TVFPRU). Pendant 23 ans, D^r Bass a enrichi la vie de ses collègues médecins, de professeurs et d'étudiants en médecine familiale, au Canada et partout dans le monde. En médecine familiale, il a surtout mis l'accent sur la médecine préventive et l'histoire naturelle des symptômes. Son expertise dans ces domaines, combinée à son travail de clinicien et de chercheur quantitatif, a grandement contribué au TVFPRU et à son propre héritage à titre de pionnier de la médecine familiale.



UNITÉ DE RECHERCHE EN MÉDECINE
FAMILIALE DE THAMES VALLEY

Tout au long de sa carrière en recherche, D^r Bass était déterminé à faire participer des médecins de famille à ses initiatives de recherche. Il s'est engagé sur cette voie dès le début, avec des projets de recherche comme ceux du groupe d'étude sur les céphalées et de l'étude sur l'hypertension qu'il a menée avec D^r Ian McWhinney. Toutefois, la quintessence de ce partenariat entre chercheurs et médecins de famille en pratique active a été la formation de l'unité de recherche en médecine familiale de Thames Valley, en 1989. Directeur et président du comité de liaison du TVFPRU (1989-1996), D^r Bass a piloté l'équipe interdisciplinaire et encouragé les partenariats avec des médecins de famille dans chacun des projets qu'il a dirigés. Ce modèle de recherche exceptionnel, qui intègre une équipe interdisciplinaire, a rehaussé le statut de la médecine familiale et a eu une énorme influence sur la recherche en médecine familiale au Canada.

Au-delà de ses réalisations professionnelles avec le TVFPRU, les efforts de promotion inépuisables, la générosité intellectuelle et les qualités personnelles de D^r Bass ont laissé une profonde impression qui inspirera la relève. Les années de travail de D^r Bass représentent parfaitement le dicton « repousser les limites », par son approche interdisciplinaire et l'atteinte de nouveaux sommets en médecine familiale. Par suite de ses recherches, il a participé à un projet connu sous le nom de *Foundations of Primary Care Research Conference Series and Book Series*. Ce projet de petite envergure a pris des proportions mondiales, grâce à l'ajout d'une série de cinq conférences internationales. Aujourd'hui, les ouvrages des *Foundations of Primary Care Research* sont des manuels reconnus dans le domaine de la recherche.

Dynamique et passionné dans sa quête visant à transformer la gestion clinique et à améliorer la pratique de médecine familiale, D^r Bass était motivé par une véritable passion de la médecine familiale en clinique. Son objectif d'encourager la collaboration afin de renforcer la relation entre chercheurs et médecins de famille l'a poussé à créer le TVFPRU et à fonder sa célèbre équipe de recherche interdisciplinaire. Le succès de l'équipe par l'intermédiaire de la collaboration entre chercheurs et médecins partout au Canada illustre bien pourquoi D^r Bass et ses collègues sont considérés comme des pionniers de la médecine familiale au Canada. ■



D^R MARTIN BASS



D^{re} Judith Belle Brown

LES CRITIQUES ET RÉFLEXIONS de D^{re} Brown sur les défis que représentent les soins de santé au Canada et aux États-Unis se classent parmi les analyses les plus novatrices et avant-gardistes du domaine. Ses études en travail social et sa connaissance de diverses méthodologies de recherche lui ont permis d'aborder des enjeux complexes d'une façon qui autrement, n'aurait pas été possible. L'intégration des perspectives et sa capacité à faciliter la collaboration, même quand les opinions sont divergentes, constituent l'une des véritables forces de ses travaux. Selon moi, elle est l'équivalent de ce qu'on appellerait au Japon un « trésor national ».

Citation d'une lettre de recommandation du D^r Benjamin F. Crabtree, Ph. D., département de médecine de famille, Robert Wood Johnson Medical School (États-Unis).

EN SEPTEMBRE 1990, D^{re} Judith Belle Brown s'est jointe à l'unité de recherche en médecine familiale de Thames Valley (TVFPRU), une division du *Centre for Studies in Family Medicine* du département de médecine de famille de l'Université Western. L'intérêt qu'elle portait à l'égard des besoins cliniques et éducatifs relatifs aux soins primaires a fait de D^{re} Brown un ajout de taille à l'équipe du TVFPRU. Son doctorat en travail social a grandement influencé son rôle de chercheuse qualitative et a fait de ce groupe l'une des premières équipes de recherche interdisciplinaire à démontrer la valeur de la mise à contribution de différents domaines de recherche en médecine familiale au Canada.



UNITÉ DE RECHERCHE EN MÉDECINE
FAMILIALE DE THAMES VALLEY

L'équipe du TVFPRU était constituée de représentants de la médecine familiale, de l'épidémiologie, des soins infirmiers et, avec l'arrivée de D^{re} Brown, du travail social. Ce nouveau poste a marqué le début d'une carrière universitaire à temps plein pour D^{re} Brown et a alimenté sa passion pour la recherche en médecine familiale. En raison de l'ouverture à la diversité au sein du groupe, le TVFPRU s'était fixé comme objectif d'établir une importante relation avec les médecins de famille dans les différentes communautés du Canada. Le TVFPRU appliquait une méthodologie mixte à ses recherches en soins primaires avant même que cette notion ne devienne populaire. Cette recherche, appelée par D^{re} Brown « mariage entre les citadins et les étudiants », visait à rassembler les communautés, à faciliter la rédaction de demandes de subvention, à effectuer des recherches et à fournir des recherches fondées sur des données probantes dans le but de faire progresser la discipline de médecine familiale. Lors de son passage au TVFPRU, D^{re} Brown a énormément contribué à l'avancement de l'utilisation et de la compréhension de la méthodologie qualitative dans la recherche en médecine familiale.

D^{re} JUDITH BELLE-BROWN



Adeptes de la recherche interdisciplinaire, D^{re} Brown continue d'exercer une influence sur la recherche en médecine familiale. Même si le TVFPRU n'existe plus depuis 2009, D^{re} Brown demeure malgré tout convaincue que l'incidence de ce groupe est loin de se dissiper. Le nombre de chercheurs prenant part à la recherche interdisciplinaire dans le contexte de la médecine familiale a doublé. En outre, la volonté de renforcer les capacités des équipes interdisciplinaires en soins primaires explique le succès de programmes interdisciplinaires comme celui des *Canadian Institutes of Health Research's Transdisciplinary Understanding and Training on Research – Primary Health Care (TUTOR-PHC)*, qui ont une influence sur les soins de santé partout au Canada.

Au fil de sa carrière, l'influence de D^{re} Brown a continué de croître. Elle remercie les D^s Brian Hennen et Thomas Freeman, qui l'ont soutenue dans sa recherche et qui l'ont aidée à orienter sa carrière. Ses mentors et collègues – D^s Ian McWhinney et Martin Bass et D^{res} Carol McWilliam et Moira Stewart – l'ont encouragée à contribuer au nouveau groupe de recherche interdisciplinaire (TVFPRU). Ils ont été pour elle une source d'inspiration et de motivation. L'ardeur infatigable envers l'intégration de méthodologies qualitatives et les concepts du travail social à une approche de la recherche interdisciplinaire expliquent l'influence prépondérante de D^{re} Brown sur la recherche en médecine familiale au Canada.



D^r Ian McWhinney

(Reconnaissance à titre posthume)

AU NAPCRG, nous devons beaucoup à D^r Ian McWhinney pour le rôle de roi philosophe de la médecine familiale qu'il a joué tout au long de sa carrière; un modèle exemplaire et un mentor pour plusieurs générations de chercheurs en médecine familiale. On l'a décrit comme le chef bienveillant de la discipline.

– D^{re} Moira Stewart, à l'occasion de la remise d'un prix Maurice Wood Award au D^r McWhinney pour l'ensemble de ses réalisations dans la recherche en soins primaires (2001)

RECONNU COMME LE PÈRE de la médecine familiale, D^r Ian McWhinney est une légende du domaine de la recherche en médecine familiale. En compagnie de D^r Martin Bass, il a été le moteur de la création de l'unité de recherche en médecine familiale de Thames Valley (TVFPRU) à l'Université Western. Ses recherches, consacrées aux domaines des symptômes précoces de la maladie en médecine familiale et à l'organisation de services de traitement de l'hypertension et des soins palliatifs, ont débouché sur un ensemble de travaux qui ont contribué à la reconnaissance de ce groupe interdisciplinaire de London (Ontario), comme un pionnier de la médecine familiale au Canada.



UNITÉ DE RECHERCHE EN MÉDECINE FAMILIALE DE THAMES VALLEY

L'influence de D^r McWhinney en recherche en médecine familiale se fait sentir encore aujourd'hui, longtemps après sa mort. En 1986, il a fondé le centre d'études en médecine familiale, à l'Université Western, qui est aujourd'hui reconnu à l'échelle mondiale comme un des meilleurs centres du genre en médecine familiale et en soins primaires. L'un des deux principes directeurs de ce centre était que la recherche devrait être réalisée par des équipes de chercheurs interdisciplinaires. En 1989, cette directive s'est concrétisée davantage, car les D^s McWhinney et Bass ont encadré leurs successeurs, qui avaient reçu une subvention. Cette subvention leur a permis de fonder officiellement l'unité de recherche en médecine familiale de Thames Valley – une équipe interdisciplinaire de chercheurs, de médecins de famille et de décideurs politiques. Cette réalisation a représenté une avancée importante pour la recherche en médecine familiale. Ajoutons également que D^r McWhinney a jeté les bases intellectuelles de la méthode clinique centrée sur le patient, qui est utilisée aujourd'hui partout dans le monde.

D^r IAN MCWHINNEY



L'impact de D^r McWhinney sur la recherche en médecine familiale est incontestable. Il est reconnu pour avoir défini la discipline de médecine familiale comme un domaine distinct de la médecine, sur la base des connaissances qu'il a acquises dans le cadre des relations à long terme avec ses patients et leurs proches et de la confiance accordée à ces relations. C'est grâce à son éthique centrée sur le patient et à sa passion de la médecine familiale que le TVFPRU a connu son succès et joué un rôle de pionnier dans les soins de santé au Canada.

Alors que D^r McWhinney était jeune garçon, dans le Lancashire, en Angleterre, son père, médecin généraliste du village, l'amenait se promener pour lui montrer la maison et la clinique de Sir James Mackenzie. Ce dernier était le « père de la cardiologie moderne », car il a étudié les bruits thoraciques. Ce sont son père et Sir James Mackenzie, qui ont motivé D^r McWhinney non seulement à entrer dans le monde de la médecine familiale, mais aussi à étudier et à orienter sa carrière autour de la recherche fondée sur la pratique. Ce désir et cette curiosité pour la recherche l'ont catapulté dans une longue et fructueuse carrière en médecine familiale, ont contribué à la culture du TVFPUR et en ont fait une « puissance interdisciplinaire » et une pionnière de la médecine familiale au Canada. ■



D^{re} Carol McWilliam

LE CHANGEMENT SE produit par une combinaison de pensées critiques et novatrices, une ouverture d'esprit et une volonté de remettre en question et changer les valeurs, les attitudes, les croyances et les normes historiquement et culturellement ancrées dans la société, les politiques, les organisations et les personnes. Par mes recherches, j'ai essayé de promouvoir le changement dans la façon dont nous faisons participer les aînés à leurs soins, en tentant d'optimiser leur santé et leur autonomie.

– D^{re} McWilliam, citation de son article Patients, Persons or Partners? Involving those with chronic disease in their care (Chronic Illn 2009;5:277-292).

D^{RE} CAROL MCWILLIAM s'est jointe à l'unité de recherche *Thames Valley Family Practice Research Unit* (TVFPRU) en 1990. Son expertise en tant qu'infirmière, docteure en science de l'éducation et chercheuse qualitative a fait d'elle un véritable atout pour ce nouveau groupe interdisciplinaire. Elle a principalement axé ses recherches sur la promotion de la santé et de l'autonomie des aînés atteints de maladies chroniques, en mettant particulièrement l'accent sur les stratégies relationnelles. Dans le cadre de ces recherches, elle a eu recours à la communication centrée sur le patient pour promouvoir la santé et des soins à domicile. Avec l'arrivée de D^{re} McWilliam et ses compétences dans les soins de santé aux aînés atteints de maladies chroniques, la TVFPRU acquerrait une nouvelle branche de recherche qui lui permettrait de poursuivre ses travaux de pionnier de la recherche interdisciplinaire.

Dans le cadre de ses travaux avec la TVFPRU, D^{re} McWilliam a tenté d'optimiser le partenariat entre les patients aînés et leurs professionnels de la santé. Elle a cherché à comprendre et à communiquer le processus relationnel d'autonomisation et à optimiser la participation des aînés dans la prise en charge de leur vie et de leur santé, malgré leur maladie chronique. Cette méthode de recherche interdisciplinaire a permis à D^{re} McWilliam d'approfondir sa perspective d'infirmière, tout en apportant au groupe une dimension fort précieuse par ses connaissances et son expertise d'infirmière autorisée et de chercheuse qualitative.

Grâce aux contributions de D^{re} McWilliam, la TVFPRU a pu promouvoir la santé et l'autonomie des aînés à grande échelle. Ces travaux ont eu un impact sur de la littérature médicale qui est couramment utilisée encore aujourd'hui, comme le manuel *Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method* (qui en est à sa troisième édition). En outre, les travaux de cette équipe interdisciplinaire ont provoqué des changements dans la pratique qui témoignent d'une meilleure intégration des soins de santé primaire et des stratégies d'autonomisation dans la prestation des soins à domicile.

L'intérêt premier de D^{re} McWilliam pour la recherche sur les soins aux aînés, particulièrement sur leur transition de l'hôpital au domicile, a pris de l'ampleur lorsqu'elle a découvert que le consensus chez les patients âgés était que leur confiance en eux et leur propre participation à leurs soins étaient minés par les professionnels de la santé. La TVFPRU a mis à la disposition de D^{re} McWilliam une méthodologie interdisciplinaire pour réaliser des recherches sur ce problème de sorte à mieux comprendre les préoccupations des aînés sur les soins de santé et à améliorer leurs soins offerts à cette population de patients. Son dévouement et sa passion ont grandement contribué aux méthodologies pionnières de la TVFPRU, où ses recherches se sont multipliées, pour le plus grand bénéfice de la médecine familiale au Canada. ■



UNITÉ DE RECHERCHE EN MÉDECINE FAMILIALE DE THAMES VALLEY

D^{RE} CAROL MCWILLIAM





D^{re} Moira Stewart

D^{RE} STEWART EST L'UNE des grandes chercheuses au monde du domaine des soins primaires. Elle a fait des découvertes très percutantes pour la méthode clinique centrée sur le patient, la communication médecin-patient et la prestation de soins efficaces. Elle est une éducatrice très productive et innovatrice qui a rendu un service extraordinaire à son pays et au monde entier. Ses recherches représentent des contributions originales qui font une différence dans l'amélioration des soins et de la santé de la population canadienne et partout dans le monde.

—D^r Kurt Stange, 2014

MOIRA STEWART A COMMENCÉ sa maîtrise en épidémiologie en 1970 à l'Université Western, déterminée à étudier la corrélation entre les facteurs psychologiques, sociaux et physiques en santé et en soins de santé. Sa superviseure l'a immédiatement présentée à D^r Ian McWhinney, car ils semblaient « parler le même langage ». Cette rencontre a éveillé chez D^{re} Stewart un vif intérêt pour les interventions en service de santé et la méthode clinique centrée sur le patient. Sa collaboration avec D^r McWhinney l'a poussée à orienter son doctorat sur le monde de la médecine familiale, convaincue que la recherche non clinique pourrait y contribuer.



UNITÉ DE RECHERCHE EN MÉDECINE FAMILIALE DE THAMES VALLEY

D^{re} Moira Stewart a ensuite occupé les postes de directrice de la recherche (1996-2009) et de chercheuse quantitative auprès de l'unité de recherche multidisciplinaire *Thames Valley Family Practice Research Unit* (TVFPRU) établie à London (Ontario). Cette équipe pionnière très reconnue, qui fait partie du Centre d'études en médecine familiale de l'Université Western, a franchi des étapes historiques en médecine familiale au Canada, si bien qu'encore aujourd'hui on cite ses recherches comme modèle d'une approche de recherche interdisciplinaire en médecine familiale.

D^{re} MOIRA STEWART

Les travaux de D^{re} Stewart au TVFPRU portaient principalement sur l'importance de la prestation de soins centrés sur le patient. Pour elle, cette approche était une force cruciale de la médecine familiale : « c'est important pour le rétablissement du patient, pour qu'il "se sente mieux" », explique-t-elle. En 1998, D^{re} Stewart a prononcé une allocution à la conférence mondiale de l'organisation mondiale de médecine familiale (WONCA) sur les données probantes qui appuyaient les interventions centrées sur la personne. Depuis la fondation des collèges nationaux, la discipline de médecine familiale s'orientait vers un changement de paradigme en soins de santé, de « la maladie dans la personne », à « la personne atteinte de la maladie ». C'est D^{re} Stewart et l'unité interdisciplinaire TVFPRU qui ont réalisé cette recherche révolutionnaire et l'ont mis en lumière.



Les travaux de D^{re} Stewart avec le TVFPRU demeurent une source d'inspiration et encouragent des chercheurs en médecine familiale partout dans le monde. Depuis 2002, D^{re} Stewart dirige TUTORPHC, un programme national de formation en recherche interdisciplinaire sur les soins de santé primaires dont plus de 140 diplômés se sont prévalus, pour ensuite obtenir des postes de direction dans des pratiques de médecine familiale et des organismes de recherche en soins de santé primaires partout au pays. Les travaux de D^{re} Stewart sont reconnus à l'échelle mondiale et elle a été invitée à plus de 170 conférences pour discuter de son approche interdisciplinaire envers la recherche.



Le fait d'avoir accompagné D^r McWhinney dans des bureaux de médecins pour y observer des visites de patients a permis à D^{re} Stewart de conclure que ceci était « ce que chaque patient au Canada mérite – une excellente médecine intégrée et respectueuse ainsi qu'une excellente relation professionnelle »; cette idéologie a inspiré et favorisé les extraordinaires recherches interdisciplinaires et la réussite du TVFPRU. ■



Remerciements de la part de Garey Mazowita et de Francine Lemire

AU NOM DU COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA, nous remercions les remarquables chercheurs en médecine familiale qui ont été reconnus comme parmi les **20 grands pionniers de la recherche en médecine familiale au Canada**.

Les travaux de chaque pionnier sont d'importantes contributions à leur domaine respectif ainsi que dans la discipline et l'exercice de la médecine familiale. Souvent, ces travaux se font dans l'ombre, en coulisse, mais sans eux, nous n'aurions pas les soins de santé d'une telle qualité, dont nous avons le privilège de bénéficier au Canada. C'est un honneur que de reconnaître les travaux exceptionnels de nos pionniers dans les domaines de la recherche en santé publique, des soins de maternité et de périnatalité, des techniques de médecine narrative, des aides à la prise de décisions dans les soins primaires, des directives pour la préparation en cas de pandémie et de tuberculose pharmacorésistante ainsi que de la valeur de la recherche interdisciplinaire – pour n'en nommer que quelques-uns.

Cordialement,

Garey Mazowita, MD, CCFM, FCMF
Président

Aux 20 grands pionniers de la recherche en médecine familiale au Canada, nos sincères remerciements pour votre dévouement, votre passion et votre engagement dans vos travaux. Les résultats de vos recherches soutiennent tous les médecins de famille et professionnels de la santé dans leurs prestations de soins de qualité à leurs patients et dans les communautés partout au Canada et dans le monde. Vous êtes une source d'inspiration pour nous tous et nous reconnaissons l'importance de vos travaux.

Un joyeux 20^e anniversaire à la Section des chercheurs! Vous avez créé une communauté de pratique qui a inspiré les chercheurs en médecine familiale à se réunir, à apprendre les uns des autres et à imposer un changement positif. Nous félicitons tous les membres qui ont contribué à la Section et à son succès au cours des vingt dernières années. Votre engagement nous a menés vers une nouvelle époque de reconnaissance de l'importance de la recherche en soins primaires. Nous vous remercions pour votre dévouement visant à faire progresser la recherche en médecine familiale pour les années à venir!

Francine Lemire, MD CM, CCMF, FCMF CAÉ
Directrice générale et chef de la direction