

SÉMINAIRE DE RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES UNE AUTRE EXPÉRIENCE-REGARDS CROISÉS

Département universitaire
de Médecine générale



Unité de recherche
Soins primaires et Santé

JEAN-LUC BELCHE
MD-GP-PHD



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

SEMINAIRE RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES
Initiatives en Pays de la Loire, perspectives et pistes d'actions
Angers, 20 décembre 2018

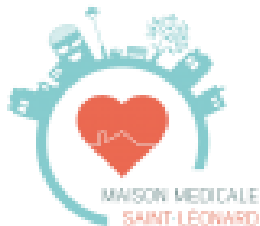


AVANT DE DÉBUTER



CONFLITS D'INTÉRÊT (OU INTÉRÊT D'AVOIR DES CONFLITS)

- Dans la pratique
 - MG (6/10 ETP)
 - Pratique de groupe pluridisciplinaire (MKIAcc-AS) au forfait, autogestion
- Dans le milieu académique
 - DUMG-Ulège et Unité de recherche: 5/10 ETP
 - PhD Intégration entre les lignes de soins
 - Sujets de recherche: collaboration interprofessionnelle et intégration de soins



Département universitaire
de Médecine générale



Unité de recherche
Soins primaires et Santé

REGARDS CROISÉS ET PARTAGE D'EXPÉRIENCE

- Beaucoup de choses en commun
 - Système de santé
 - Influences
- Pistes empruntées en Belgique

- Pas donneur de leçon...



en espérant vous donner de l'inspiration
pour les ateliers de l'après-midi...



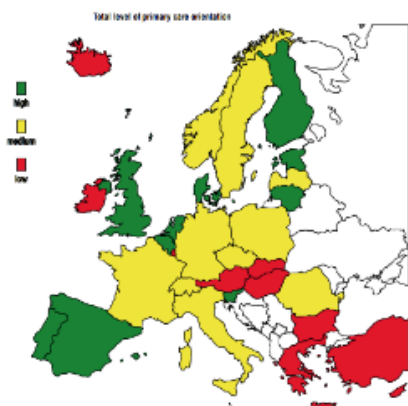
SOINS PRIMAIRES??



3 TYPES DE SP EN EUROPE



Fig. 4.2
Variation in the overall strength of primary care in Europe



« weak primary care »

- **Modèle public hiérarchique normatif**
 - SP central et géré par l'Etat, couverture nationale, décentralisation de la gouvernance, équipe pluri salariée
 - Ex: Portugal
- **Modèle professionnel hiérarchique gate-keeper**
 - SP en pierre angulaire avec fonction de régulation de l'accès, MG en paiement mixte, associations professionnelles fortes et positionnement académique affirmé
 - Ex: UK, Pays-Bas (hors Europe: Canada)
- **Modèle professionnel libre non hiérarchique**
 - Organisation libre, peu/pas de régulation de la part de l'Etat, importance du choix du professionnel/du patient, sans lien formalisé, faible coopération, MS actifs en SP et faible académisation
 - Ex: France, Belgique...

APPROCHE SÉMANTIQUE: SOINS PRIMAIRES ET MÉDECINE GÉNÉRALE

Primary care et soins primaires

- Primary
 - =primaire: qui est en premier dans une série, un ordre, qui est au commencement.
 - Connotation négative?
 - Référence nécessaire aux soins « secondaires » (hospitaliers)
 - =essentiel, indispensable=>Primary health care

Le généralisme

- Définition positive
 - Fait référence à une caractéristique spécifique de la profession
 - Choix d'un terme à un moment d'affirmation de la profession
 - Family practitioner (GB), Huisarts (NL), médecin de famille (Canada)
- Définition en creux
 - Définition de médecin spécialiste dans le champ médical » : « *par opposition à Généraliste : Médecin qui se consacre d'une manière exclusive à une branche particulière de la médecine* »
 - Médecin généraliste (monde francophone/Canada)

LIEN ENTRE DÉFINITION DES SOINS PRIMAIRES ET CHAMP DE RECHERCHE

- Les 5 C des Soins primaires
 - Ist Contact
 - Comprehensivness
 - Coordination
 - Continuity
 - Communautary
- Research agenda EGPRN 2010
 - Primary care management
 - Person-centered
 - Specific problem solving
 - Comprehensive approach
 - Community orientation
 - Holistic approach

AFFIRMATION PROFESSIONNELLE ET ACADÉMIQUE DE LA MEDECINE GENERALE

Quel est l'œuf...

- L'affirmation positive dans un système de santé, au niveau professionnel a permis l'affirmation académique
 - Intégration dans le NHS-UK
 - Reconnaissance fonctionnelle
 - Affirmation professionnelle

...de la poule?

- L'affirmation académique qui permet le renforcement professionnel
 - Réforme des universités flamandes (Belgique) à partir du modèle hollandais
 - 1^{ère} PhD MG dans les années 70
 - Actuellement leader en recherche, en politique de santé
 - « Together we change », 2015 porté tous les DUMG flamands
 - =feuille de route d'organisation de la 1^{ère} ligne de soins



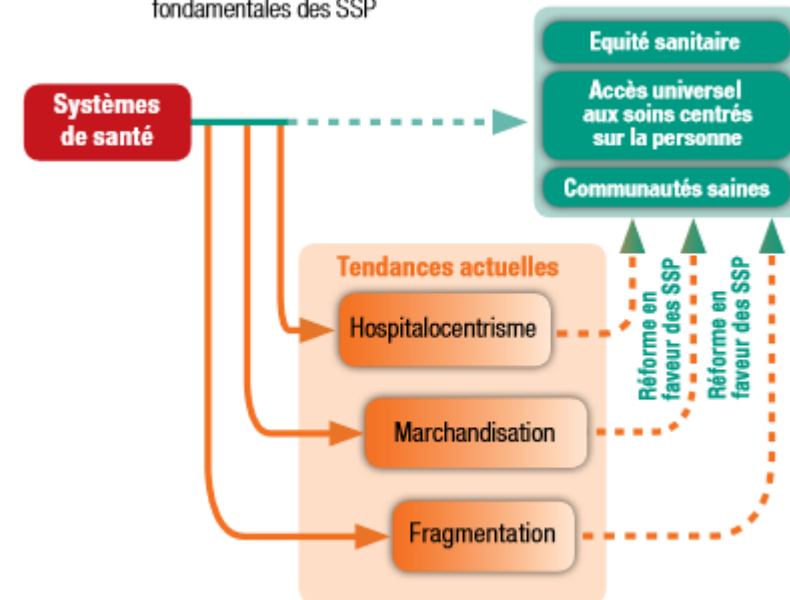
TENDANCES OBSERVÉES AU NIVEAU DES SP



POINT DE DÉPART: HOSPITALOCENTRISME

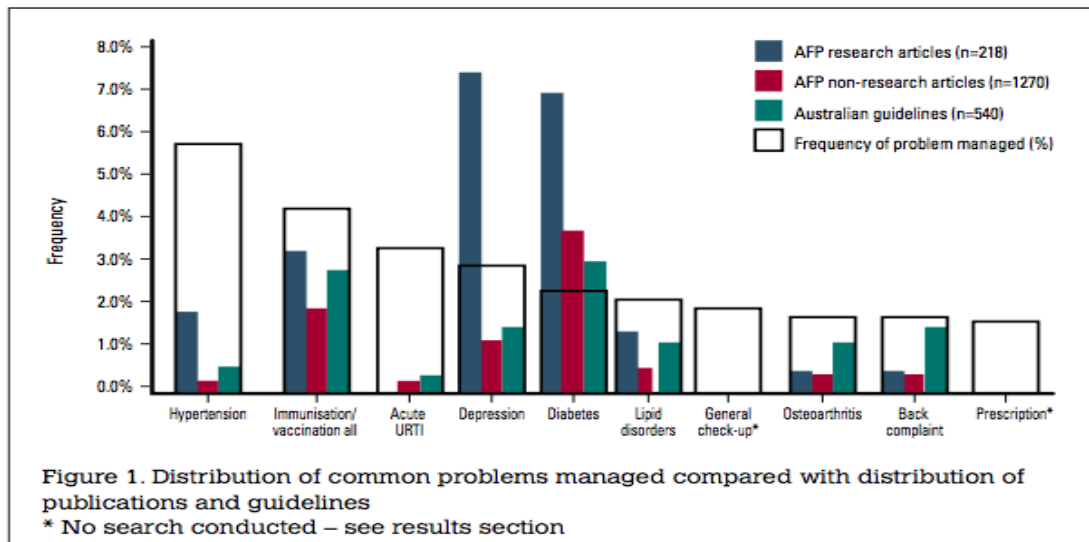
- Approche par organe qui influence la structuration du savoir et des institutions de soins
- Fonction d'enseignement attribuée à l'hôpital
- Approche centrée sur une maladie
- (biais de) Sélection de population/des cas pour les études cliniques et l'enseignement

Figure 1.10 Comment les systèmes de santé sont détournés des valeurs fondamentales des SSP

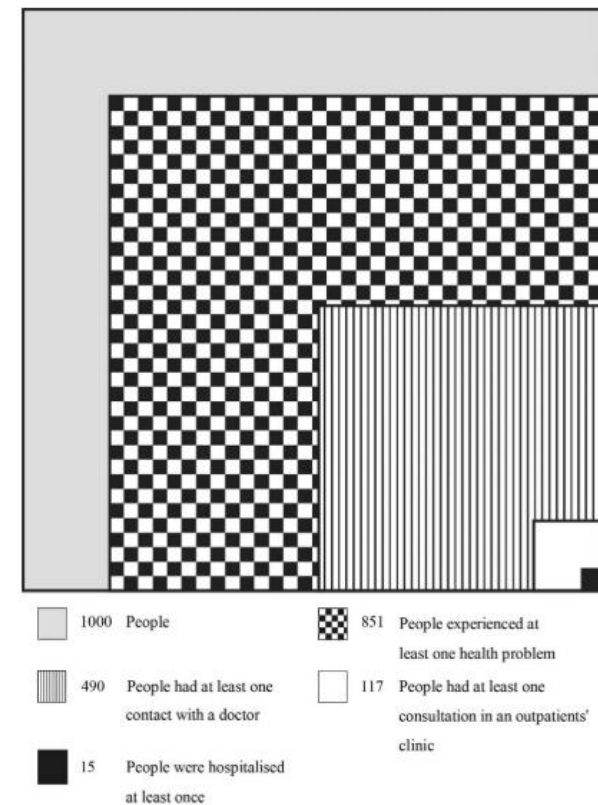


ÉCOLOGIE DES SOINS DE SANTÉ: LA PLACE DES SP

- Peu d'études sur ce qui importe réellement en soins primaires
 - ...qui constitue cependant la majorité des situations



Cooke G, Valenti L, Glasziou P, Britt H. Common general practice presentations and publication frequency. Australian family physician. 2013;42(1-2):65-8.



Vo TL, Duchesnes C, Vögeli O, Belche JL, Massart V, Giet D. The ecology of health care in a Belgian area. Acta Clin Belg [Internet]. 2015;70(4):280–6.

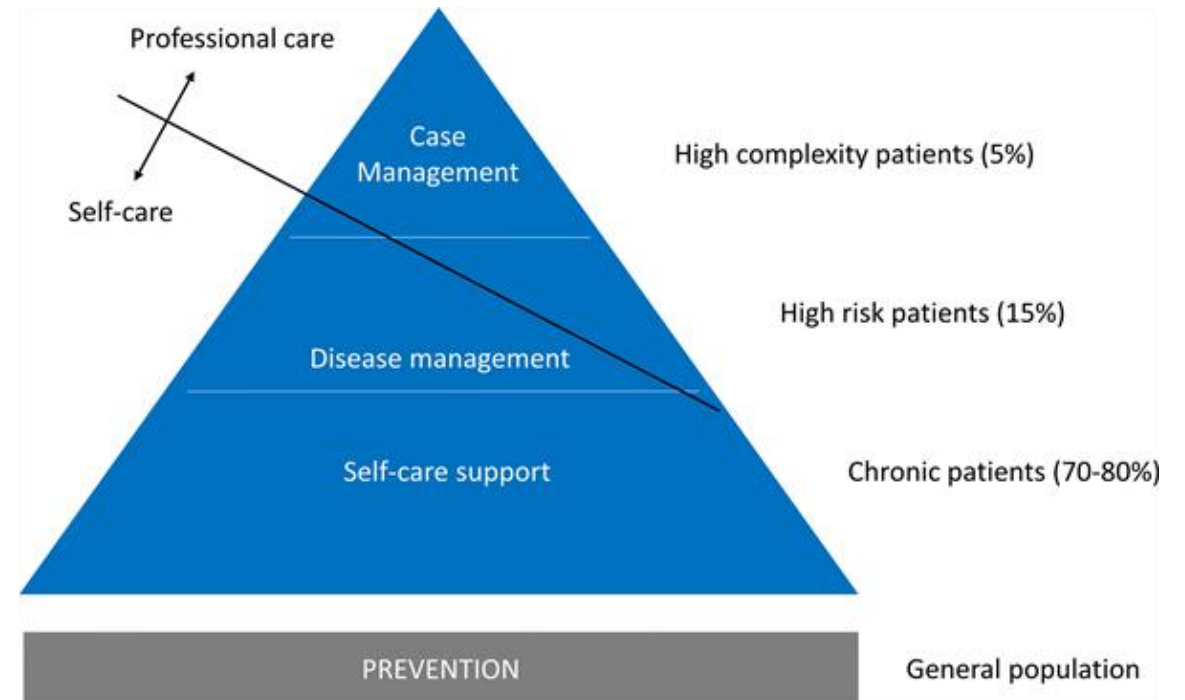
VIRAGE AMBULATOIRE: LE PARI SUR LES SOINS PRIMAIRES?

- Hausse exponentielle des coûts hospitaliers pour des patients en situation de multimorbidité
- Augmentation des situations de multimorbidités
- Amélioration des techniques de soins

- Pari sur les SP ou davantage d'hôpital?

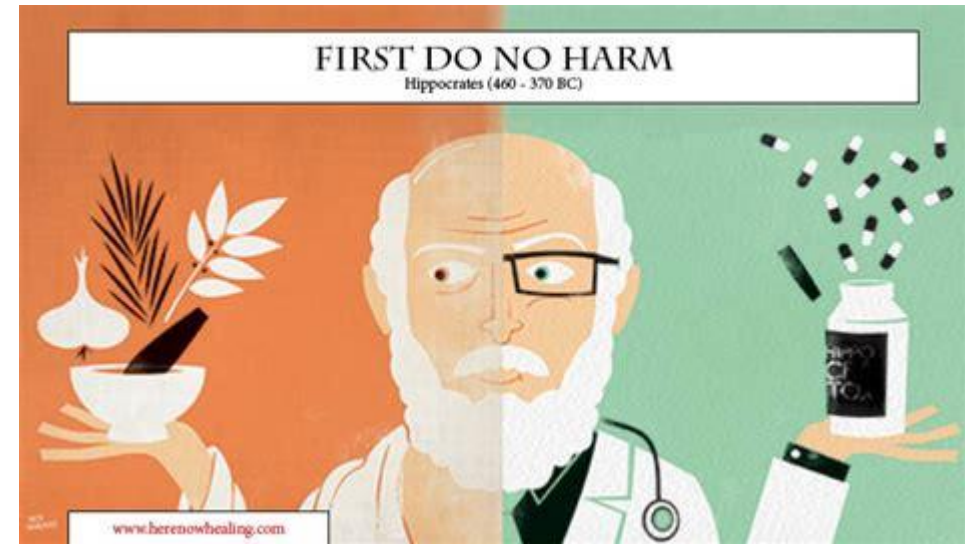
INTÉGRATION DES SOINS ET PARCOURS DU PATIENT

- Stratification des besoins d'une population
 - Population générale au niveau prévention et promotion santé
 - Soins primaires organisés pour une grande partie des situations
 - Une faible proportion demande une intégration importante des services de santé
 - Approche spécifique pour les patients avec besoins complexes
 - Vers l'intégration des soins
 - Vers une approche du parcours du patient



ÉMERGENCE DE LA PRÉVENTION QUATERNAIRE

- Prévention quaternaire
 - Sur-médicalisation
- Recherche d'efficience
 - Coût/qualité de soins, balance risque/bénéfice
- « Less is more »



PLACE DU PATIENT

- D'une approche paternaliste à une approche patient-partenaire (≠ centré sur le patient)



PLACE DU PATIENT

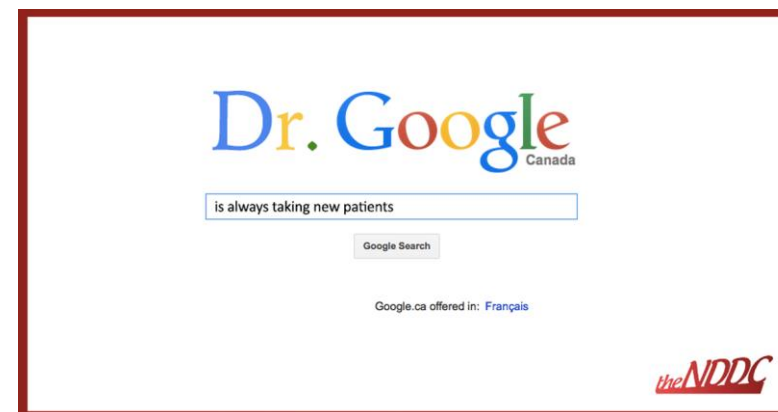
- Goal-oriented approach en situation de multimorbidité
- PREMs-PROMs
- Triple Aim: efficience+patient's experience

Comparison of Traditional Disease-Specific and Goal-Oriented Outcomes.*			
Measurement Domain	Examples of Diseases	Traditional Outcomes	Goal-Oriented Outcomes
Survival	Cancer, heart failure	Overall, disease-specific, and disease-free survival	None if survival not a high-priority goal; survival until personal milestones are met (e.g., grandchild's wedding)
Biomarkers	Diabetes, COPD	Change in indicators of disease activity (e.g., glycated hemoglobin level, CRP level, and pulmonary-function tests)	None (not a meaningful outcome observed or felt by patient)
Signs and symptoms	Heart failure, COPD, arthritis	Inventory of disease-specific signs and symptoms (e.g., dyspnea, edema, and back pain)	Symptoms that have been identified as important by the patient (e.g., control of dyspnea or pain sufficient to perform an activity such as bowling or walking grandchild to school)
Functional status, including mobility	Cancer, heart failure, COPD	Usually none or disease-specific (e.g., Karnofsky score, NYHA functional classification, and 6-minute walk test)	Ability to complete or compensate for inability to complete specific tasks identified as important by the patient (e.g., ability to get dressed without help)

* COPD denotes chronic obstructive pulmonary disease, CRP C-reactive protein, and NYHA New York Heart Association.

PLACE DU PATIENT

- Impact des TIC
 - Dr Google
- Impact direct sur la relation médecin-patient
- Intérêt pour la littératie en santé
 - Toutes institutions de soins, SP inclus



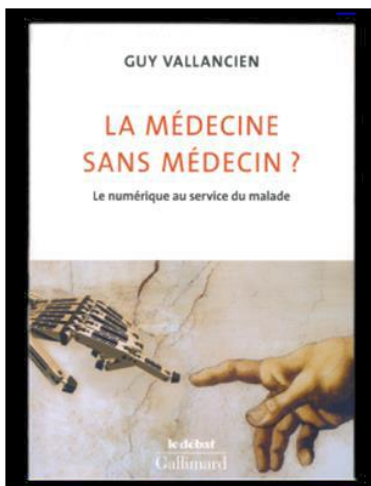
IMPACT DE LA TECHNOLOGIE (I)

- Impact des TIC pour les SP (versant professionnel)
 - Stockage de données
 - Et leur traitement...
 - Communication avec les autres professionnels
 - Logiciel pluriprofessionnel: émergence
 - Aide à la décision, aide à la prescription, feed-back
 - Décentralisation de techniques diagnostiques
 - Spirométrie-Echo
 - Point Of Care Testing
 - Téléconsultation



IMPACT DE LA TECHNOLOGIE (II)

- Ce qui restera c'est l'aspect relationnel et le médecin de famille...



Que diriez-vous aux médecins qui peuvent, parfois, se sentir isolés, découragés ?

Le rôle des médecins généralistes est essentiel. J'en suis convaincu : Eux seuls connaissent leurs patients, leurs conditions de vie, leur environnement, leur histoire familiale. Ils ne pourront jamais être remplacés par des machines.

Je conseillerais aux universités de renforcer la formation des médecins généralistes.

Et aux pouvoirs publics de reconnaître davantage leur utilité : il est scandaleux qu'un radiologue gagne davantage qu'un médecin. L'hyper spécialisation a ses limites. La robotique pourrait prendre le pas sur certaines spécialisations. Jamais sur le médecin généraliste.

Je crois que l'avenir est au regroupement des compétences au sein de centres et de maisons médicales pour mutualiser les savoirs et les expériences.



FRACTURE SOCIALE

- Loi des soins inversés
 - Hart 1984
 - **An inverse care law for our time** *BMJ* 2018; 362 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k3216> (Published 31 July 2018)
- Impact des déterminants sociaux de la santé
- “health services that do not consciously address social determinants exacerbate health inequities”

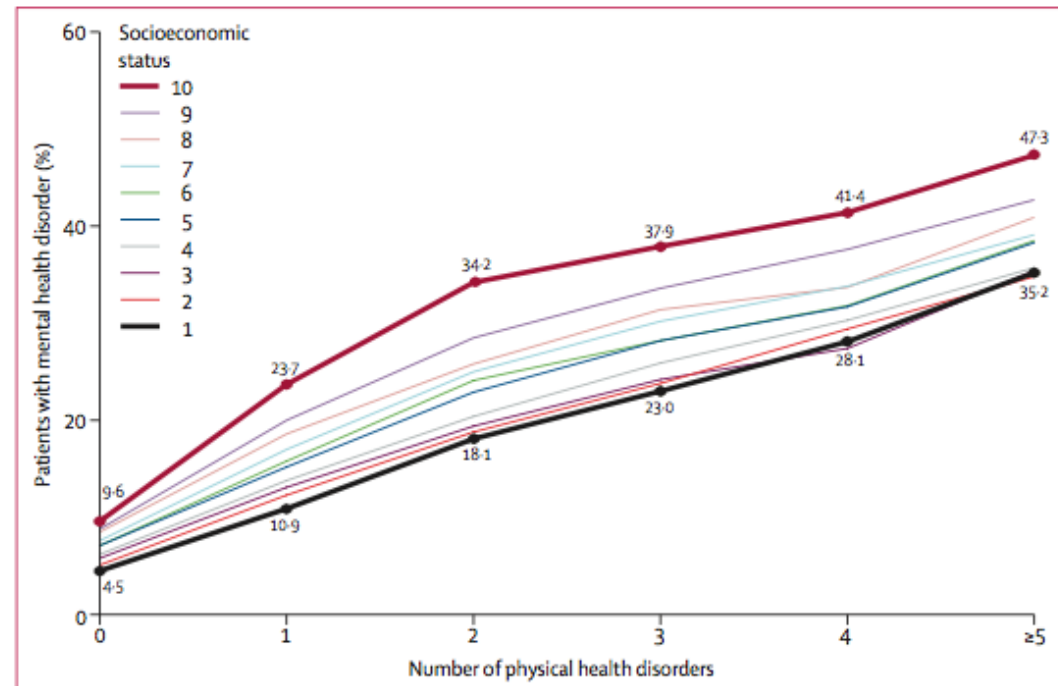


Figure 3: Physical and mental health comorbidity and the association with socioeconomic status
On socioeconomic status scale, 1=most affluent and 10=most deprived.

NOUVEAUX MODES DE PRATIQUE

- Pluriprofessionnel
 - D'une pratique soliste vers une pratique collaborative pluriprofessionnelle
 - D'autres professions plus pertinentes que les MG en soins primaires sur certaines thématiques
 - « Task shifting »
- Changement générationnel
 - Burn-out et satisfaction professionnelle
 - Temps partiel
 - TIC



ATTRACTIVITÉ DES PROFESSIONS EN SOINS PRIMAIRES

- ...Conséquence de l'hospitalocentrisme au niveau de la formation
- Déficit d'image au niveau sociétal
- Difficulté d'assumer le modèle de rôle face à ces transitions
- Impact sur l'organisation des SP

Maastricht University www.huisartsgeneeskundemaastricht.nl

word huisarts!

Veel opleidingsplekken

Afwisselende baan

Baangarantie

Goed salaris én een privé leven



Solliciteer NU!
van 1-12-2018 t/m 31-1-2019

We zoeken nu 42 airos, start september 2019 in Eindhoven of Maastricht. Jij mag kiezen!

Scan de QR-code of bel/app Joost 06-41144460 of Babette 06-40427811

Période de
transitions
multiples

Les soins primaires changent...

- TIC
- Pratique collaborative
- Attraction de la profession en jeu
- ...

...leurs missions aussi

- Déterminants sociaux
- Intégration des soins
- Partenariat patient
- ...

Opportunités de
recherche!



DES TENDANCES OBSERVÉES EN BELGIQUE



RÔLE DES FINANCEMENTS PUBLICS

- En lien avec leurs prérogatives
 - Prévention et promotion santé au niveau du pouvoir public régional
 - Collaboration interprofessionnelle et collaboration entre les lignes de soins au niveau du pouvoir public local
 - Enseignement de la collaboration interprofessionnelle au niveau du pouvoir public régional

Rester en phase avec les évolutions sociétales et les mutations professionnelles

Communiquer avec les décideurs politiques

Arriver à déterminer un agenda de recherche commun

EVOLUTION RÉCENTE DES SOURCES DE FINANCEMENTS

- Des financements publics
 - KCE trials:
 - orientation vers études pragmatiques, pas uniquement SP
 - Participation du patient: PREMS-PROMS
 - BENEFIT:
 - collaboration Belgique-Pays-Bas
 - Etudes comparatives d'efficience

BeNeFIT



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

DE NOUVELLES MÉTHODES DE RECHERCHE EN SP

- Recherche pragmatique
 - Meilleure validité externe % RCT
 - Intégration à la pratique quotidienne
- Sujets proches des préoccupations des professionnels de terrain
- Conditions « réelles » de pratique?
 - Biais de sélection des pratiques inévitables à ce stade



Concepts et outils en Evidence-Based Medicine

Minerva 2014

Quelle est la grande particularité des essais cliniques pragmatiques ?

Barbara Michiels, Vakgroep Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg, Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit Antwerpen

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

REVIEW ARTICLE

NEJM June 2018

THE CHANGING FACE OF CLINICAL TRIALS

Jeffrey M. Drazen, M.D., David P. Harrington, Ph.D., John J.V. McMurray, M.D., James H. Ware, Ph.D., and Janet Woodcock, M.D., Editors

Pragmatic Trials

Ian Ford, Ph.D., and John Norrie, M.Sc.

Exs-Projet de recherche DUMG-ULiège en 2019 (consortium):

- *Discontinuation of benzodiazepine use for sleeping problems in primary care: pragmatic clustered randomized superiority trial of a blended care program for the comparison to usual care.*
- *Impact of point-of-care C-reactive protein testing on antibiotic prescribing rate and further management: multicentre, cluster-randomized, parallel group pragmatic trial in children presenting to ambulatory care with an acute illness.*
- *Short-acting bronchodilators for wheeze in young children presenting to primary care: a randomised, placebo-controlled, multicentre, parallel group trial.*

DES SOUTIENS PRIVÉS

- Fonds privés à finalité non lucrative
 - Fondation Roi Baudoin (Be)
 - Sujets de recherche orientés 1^{ère} ligne
 - Soins palliatifs: 14 projets/300000€
 - Utilisation des TIC en 1^{ère} ligne de soins: soutien de projets pilotes
 - Nécessairement pluriprofessionnel
 - Chaire Soins de 1^{ère} ligne 2018-2022
 - 5 ans-500.000 euros/an

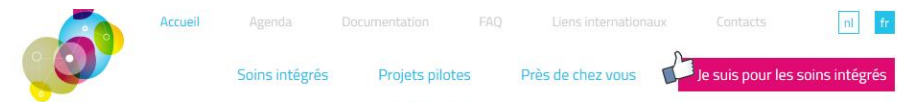


- Projet Hive.be
- Collaboration ESP-DUMG-Hautes écoles
 - Définition d'une feuille de route Soins primaires pour Wallonie-Bruxelles
 - Participation des patients dans les SP
 - Situations de soins complexes en SP
 - Enseignement de la collaboration interprofessionnelle
 - Projet mutualisation: congrès de recherche, journal commun
- Confirmation janvier 2019?



SUJET D'ACTUALITÉ EN SP: INTÉGRATION DES SOINS

- Décision politique de réformer le système de santé au niveau national
 - Plan maladies chroniques
 - Soins intégrés pour les maladies chroniques: projets pilotes
 - Intégration: entre les lignes de soins, entre santé et social
 - Début d'une approche territoriale: 75000-150000 H
 - Consortium d'acteurs de terrain au niveau méso
 - Évaluation par un consortium d'institutions académiques au niveau national



Le bien-être des patients souffrants de maladies chroniques peut s'améliorer grâce à une approche des soins plus intégrée.

Le patient se situe au centre de cette approche. Dans la mesure de ses moyens, il doit avoir la possibilité de prendre en charge ses soins, tout en étant encadré par un réseau multidisciplinaire. Ce réseau comprend entre autres le médecin généraliste, le pharmacien, les spécialistes et les infirmières, mais également les assistantes sociales, les aides-familiales et l'entourage du patient (famille et amis). Les membres de ce réseau travaillent ensemble et avec le patient. Chaque intervenant peut offrir sa propre expertise de manière optimale.

Cette approche intégrée apporte un changement de perspective pour le patient, son entourage, les prestataires de soins et d'aide et la population dans son ensemble. Les autorités fédérales, communautaires, régionales et locales veulent soutenir et accompagner ce processus de changement.

> Le 19 octobre 2015, les ministres de la Santé publique des entités fédérées et de l'autorité fédérale ont approuvé, au sein de la Conférence interministérielle, un [Plan Conjoint en faveur des malades chroniques](#), intitulé **'Des soins intégrés pour une meilleure santé'**. Vous trouverez plus d'informations concernant le Plan sous ["Soins intégrés"](#).

> L'exécution de ce Plan se concrétisera notamment sous la forme de [projets-pilotes visant le développement de soins intégrés](#).

> En janvier 2018 **12 projets-pilotes** ont démarré la mise en œuvre de leurs ambitieux plans d'action. Découvrez les [projets-pilotes proches de chez vous](#). Les douze projets sont répartis en Belgique: six en Flandre, cinq en Wallonie et un à Bruxelles. Ces projets visent à aborder de manière complètement différente la prise en charge des patients chroniques: le patient et son environnement sont centraux et nous regardons l'aide et les soins dans leur ensemble, à travers les différentes lignes de soins et par-delà les silos. Les projets pilotes sont une étape importante pour la Belgique vers des soins intégrés, ils sont le résultat d'une collaboration étroite entre les différents prestataires d'aide et de soins, en co-création avec les différentes autorités.

A la une

Des soins intégrés pour un quart de la population belge

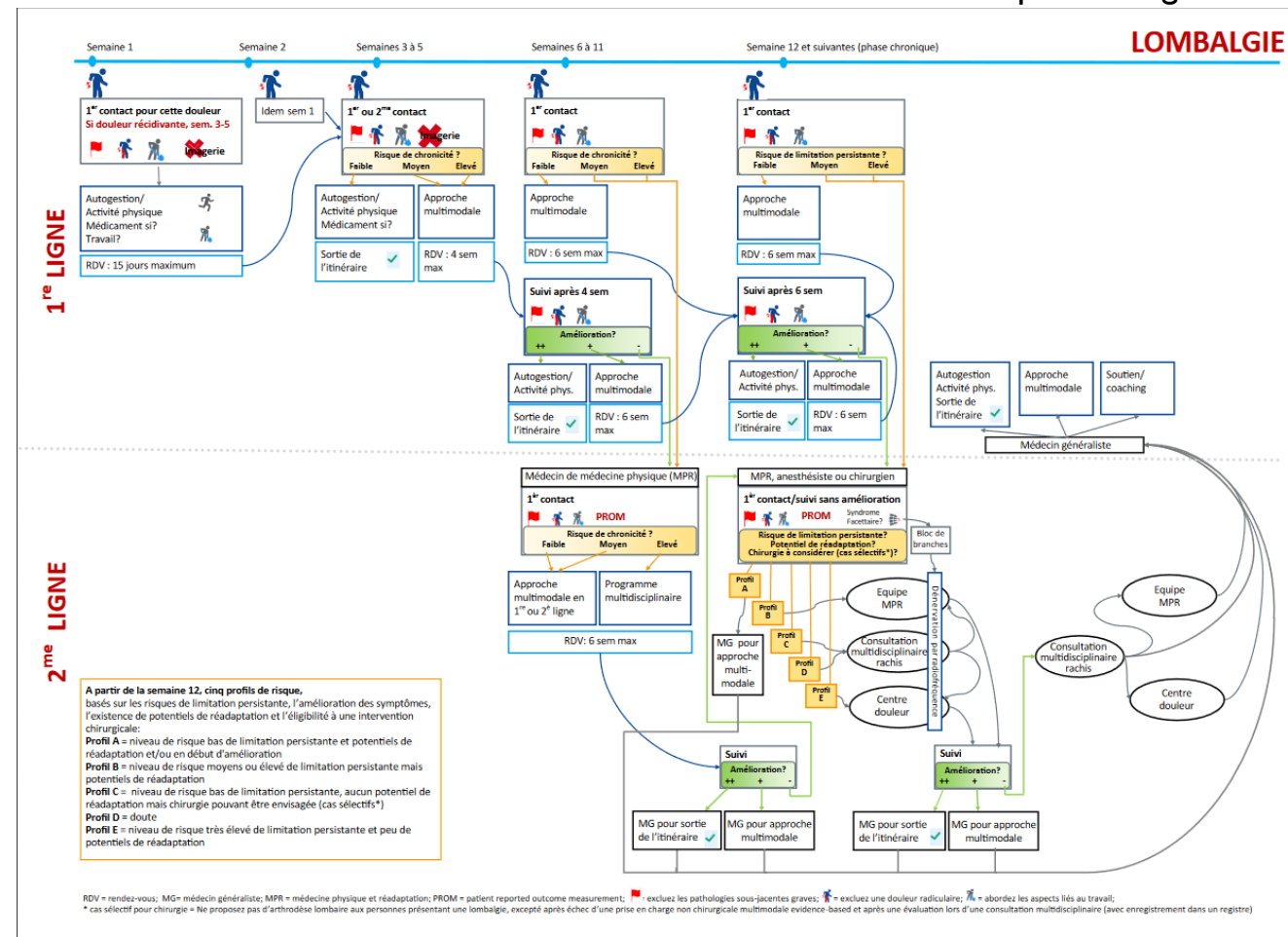
Douze projets de soins intégrés en faveur des malades chroniques ont démarré le 1er janvier 2018 à travers toute la Belgique. Le Comité de l'assurance de l'INAMI a approuvé la sélection, ce 18 décembre. L'objectif de ces projets est de fluidifier et rationaliser les soins aux personnes ayant une affection chronique. Dispensateurs et institutions de soins collaboreront mieux, ensemble et avec le patient pour qu'il puisse bénéficier de meilleurs soins et d'une meilleure qualité de vie. Les projets auront une durée de 4 ans.

Les 12 projets couvrent 2,52 millions de personnes en tout, soit près d'un quart de la population belge. La Flandre compte 6 projets, la Wallonie 5 et Bruxelles 1 projet. Chaque projet résulte d'une étroite collaboration entre les différents professionnels de la santé et de l'aide aux personnes, en collaboration avec les différentes autorités du pays.

SUJET D'ACTUALITÉ EN SP: INTÉGRATION DES SOINS

<http://lombalgie.kce.be/>

- Itinéraires cliniques pluriprofessionnels
- Définition-Implémentation-Evaluation



SUJET D'ACTUALITÉ: LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE EN SP

- Promouvoir la collaboration médecin-infirmier en première ligne de soins
 - Pour répondre au problème de pénurie médicale
 - Pour améliorer certains indicateurs au niveau promotion santé/prevention/suivi maladies chroniques en 1ère ligne de soins
- Compétence régionale/Wallonie



Recherche-
Action
Collaboration
Médecin
Infirmier
Généralistes

- Recherche-action COMING
 - DUMG-Ulège & DSSP UCL
 - 1,5 ans
 - 6 sites d'expérimentation: solistes à pratique groupée
 - Ancrage professionnel et politique fort

SUJTE D'ACTUALITÉ: RESSOURCES HUMAINES EN SP

- Politique nationale de prévention et de prise en charge du burn-out des soignants
 - MG mais aussi MS
 - Extension au bien-être des étudiants en médecine
- Recherche sur l'attractivité et la rétention dans la profession de MG



LES TIC EN SUPPORT À LA RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES

- Facteurs favorisants
 - Dossier santé informatisé
 - En lien avec la pratique courante: partage d'information
 - Logiciels métiers avec base commune
 - Processus de labellisation soutenu par les pouvoirs publics
 - Incitant financier à l'informatisation et à l'encodage
 - CISP
- Base de données de santé importante à partir d'un faible investissement
- Questions spécifiques
 - Etudes observationnelles
 - Population générale

INTEGO

NA = Geen gegevens beschikbaar voor deze groep

INCIDENTIE
 PREVALENTIE

Details weergeven (Absolute aantallen, JCG, PP)

Van jaar:

tot jaar:

ICPC-Rubriek:

ICPC-Code:

Incidenties ten optzichte van:
 Jaarlijkse contactgroep (per 1000 patiënten)
 Praktijkpopulatie (per 1000 patiënten)

Gegevens per:
 per ICPC-Code - totaal
 per ICPC-Code - per leeftijdsgroep (per 5)

Geslacht:
 Man
 Vrouw
 Man & Vrouw
 Totaal

Gegevens downloaden:
File type:
 csv

Klik hier om terug te keren naar de Intego website

Tabel

Show 25 entries

Search:

ICPCCode	Incidentie/1000 patiënten	Leeftijdsgroep	Geslacht	JAAR
R74	202.219		M+F	2007
R74	201.517		M+F	2008
R74	209.163		M+F	2009
R74	218.621		M+F	2010
R74	212.525		M+F	2011
R74	238.954		M+F	2012
R74	221.250		M+F	2013
R74	197.028		M+F	2014
R74	225.710		M+F	2015

Showing 1 to 9 of 9 entries

Previous 1 Next



LA COLLABORATION AU SERVICE DE LA RECHERCHE EN SP

- Au sein de l'équipe de recherche:
 - À l'image de la 1^{ère} ligne pluridisciplinaire: sciences infirmières, psychologue, Santé Publique
 - Professions non médicales: sociologue, sciences politiques
- Via des consortiums
 - Au sein des universités: pôle santé
 - Entre Universités et Hautes Ecoles

En fonction du financeur
(regional, national, international)

- Réseaux de recherche internationaux en SP



PISTES D'ÉVOLUTION: DE LA MG VERS LES SOINS PRIMAIRES

Rapprochement de département de MG avec d'autres départements

- Médecine Interne Générale (Suisse)
- Médecine de famille et d'urgences (Canada)
- Médecine de famille et Santé Publique (UGhent)
- Médecine Générale et Gériatrie (Groeningen)



Image de la profession du médecin spécialiste en Médecine Interne Générale

La Médecine Interne Générale est l'un des piliers du système de santé, couvrant l'ensemble du spectre de prise en charge ambulatoire et hospitalière: Prévention, médecine d'urgence et soins aigus, maladies chroniques et réhabilitation et soins palliatifs.

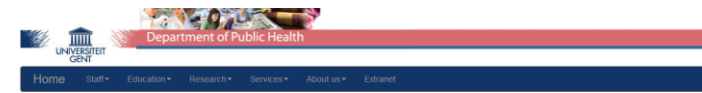
Huisartgeneeskunde en Ouderengeneeskunde



Onderzoeksprogramma's

Binnen de sectie Onderzoek van de afdeling Huisartgeneeskunde en Ouderengeneeskunde worden vijf verschillende onderzoeksprogramma's onderscheiden.

1. Astma, COPD en allergie in de huisartsenpraktijk.
2. Bulk- en bekkenproblematiek in de huisartsenpraktijk.
3. Geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenpraktijk.
4. Oncologie in de huisartsenpraktijk.
5. Onderzoek in het kader van Ouderengeneeskunde



Home

From October 1st 2018 the department of Public Health becomes department of **Public Health and Primary Care**.

This following a reorganisation within the Faculty of Medicine and Health Sciences at Ghent University.

The new department is constituted by the following research groups:

- dpt of Public Health
- dpt of Family Medicine and Primary Health Care
- Interuniversity Centre for Reproductive Health
- End-of-Life Care research group

The head of department is prof. dr. Sara Willems.

The new department of Public Health and Primary Care has a scientific and administrative staff of about 250 members.

It focuses on education and research in the domains of End-of-Life Care, Epidemiology and Preventive Medicine, Family Medicine, Food and Food Safety, Health Promotion and Education, Health Economics, Medical Informatics and Statistics, Nursing Science, Occupational and Environmental Health and Reproductive Health.

The integrated website of the new department will be available soon.



Accueil / Recherche / Axes de recherche

- Historique
- RRSPUM
- Centres affiliés
- Axes de recherche
- Chaires et fonds
- Les chercheurs
- Recherches en cours
- Réseau-1 Québec

AXES DE RECHERCHE



La majorité des travaux des chercheurs du département se regroupe autour de quatre axes de recherche : prévention et gestion des maladies chroniques; médecine urbaine; médecine d'urgence; et pédagogie médicale. Cependant, tous les efforts sont faits pour également accommoder les chercheurs et les projets de recherche des membres de notre département qui pourraient ne pas se situer à l'intérieur de ces axes principaux.

RECHERCHE EN SP ET ENSEIGNEMENT

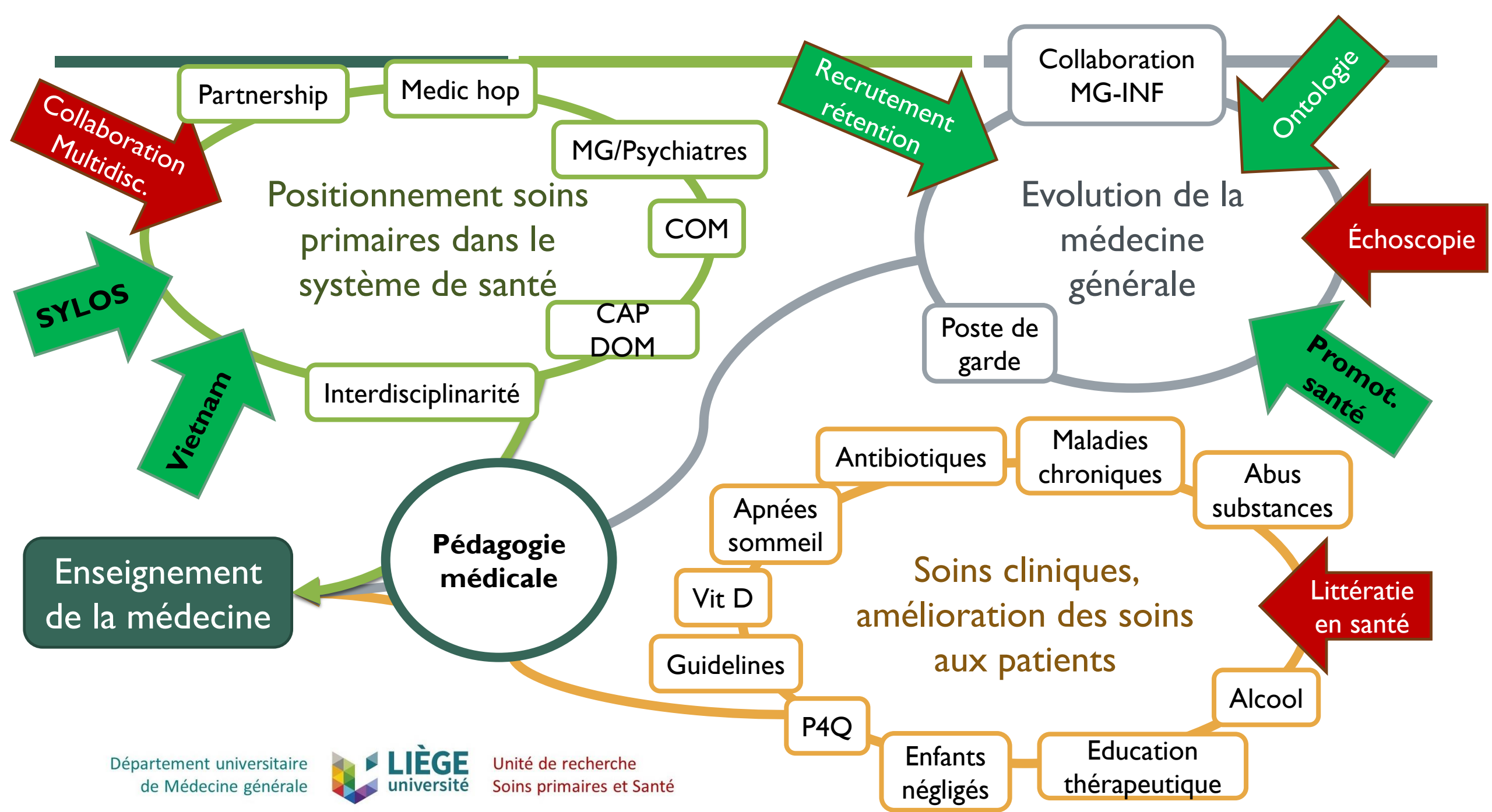
- Les centres académiques ne sont pas que des centres de recherche...
 - Une de nos 3 missions académiques: enseignement
 - Formation de la majorité des futurs médecins
 - Recherche en pédagogie
 - Réinvestissement de la recherche dans l'enseignement
 - Susciter des vocations de chercheur
 - Modèle de rôle de chercheur en SP
 - Visibilité et Attractivité de la profession
- Gérer les différentes missions
 - En équilibre
 - Temps de travail suffisant et nbre d'ETP

- Stage de Médecine générale en fin de Master-ULiège
 - Evaluation de la prise en charge d'un patient avec une maladie chronique
 - Évaluation qualitative: vécu du patient
 - Evaluation quantitative: indicateurs de suivi à partir du dossier médical
 - Par le stagiaire, en collaboration avec le MG-Mstage
 - En collaboration avec le professeur de spécialité correspondant
 - Après 2 ans, n=350 patients BPCO
- Possibilités de stages de recherche en MG en Master
- Travaux de fin d'études (Master de Spécialisation en MG)
 - Possibilité de consacrer 1/2 journée à la recherche
- Bourses de doctorat « soins primaires »



NOTRE EXPERIENCE





NOTRE CHEMINEMENT

- Evolutions:
 - Du financement public local à des financements nationaux et internationaux
 - De sujets « imposés » à la programmation de sujets de recherches
 - Du niveau méso au niveau clinique
 - De la compréhension du comment à l'interventionnel (recherche clinique)
 - L'acquisition d'expérience et la construction d'un réseau de recherche
 - Peu de partenaires francophones
 - « Grand frère » flamand
 - Collaboration interuniversitaire (nationale et internationale)
 - Soutien intra-facultaire à développer

POUR TERMINER (OU DÉBUTER...)

- Quelle est la « vraie » recherche?
 - Épidémiologie propre aux soins primaires
 - Méthodologies spécifiques
 - Sujets de recherche cliniques propres
 - Modalités organisationnelles des SP (et des soins secondaires)
 - La collaboration interprofessionnelle en SP
- Quels soutiens à la recherche en SP?
 - Investissement nécessaire avant production
 - Structuration
 - Moment propice
 - Engagement politique continu
 - Evolutions technologiques et partenaires privés
 - Soutien intra-universitaire
- Collaboration!
 - Toutes les différentes facettes
 - De la fragmentation à la collaboration réelle
 - Et communication
- Garder le contact avec la réalité du terrain
 - Département de recherche en tension
 - Au-delà de l'élargissement de la base de recrutement
 - Susciter des vocations
 - ...au delà de la MG
- Impliquer le(s) patient(s)



POUR TERMINER

- Au plaisir d'échanger avec vous
- Au plaisir de collaborer dans le futur

