

– CHARTE –

RÉSEAU DE RECHERCHE DU RRSPUM DU DÉPARTEMENT DE  
MÉDECINE DE FAMILLE ET DE MÉDECINE D'URGENCE DE  
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

(Dernière mise à jour 12 juin 2019)

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

## INTRODUCTION

Le Réseau de recherche en soins primaires de l'Université de Montréal -désigné ci-après «RRSPUM »- est un regroupement des chercheurs du département de médecine de famille et de médecine d'urgence, des médecins de famille et des autres professionnels enseignants des Cliniques universitaires de médecine de famille (CUMF) visant à développer la recherche dans les milieux d'enseignement. Son établissement s'inscrit dans la foulée des « réseaux de recherche en milieu clinique » (*Practice Based Research Network*), qui sont de plus en plus nombreux dans les pays développés et dont la visée commune est de favoriser un rapprochement mutuellement bénéfique des expertises de la recherche et de la pratique clinique de première ligne afin de réaliser des recherches hautement pertinentes aux pratiques cliniques des CUMF et ainsi faciliter le transfert de connaissances entre les deux domaines (2-6).

C'est au terme de l'année académique 2007 que la Direction de la recherche, la Direction du programme de résidence en médecine familiale et le vice-décanat à la recherche de la faculté de médecine ont convenu de la nécessité de lancer un projet de recherche qui mobiliserait les CUMF du réseau d'enseignement de l'Université de Montréal. L'initiative s'avérait tout à fait pertinente, puisqu'un réseau de recherche en milieu clinique permettra de contribuer d'une manière originale et spécifique à la mission pédagogique qui est celle des CUMF (7).

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

### **MISSION / VISION / VALEURS**

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

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

Ces activités de recherche auront des impacts tangibles pour les patients, les cliniciens et leur pratique, favoriseront le développement professionnel continu et en feront de meilleurs diagnosticiens et thérapeutes de première ligne. Le Réseau soutiendra, de plus, le développement d'une culture de l'amélioration continue de la qualité des soins et services par l'accompagnement des milieux dans la mise en place de pratiques réflexives et transformatives de la première ligne.

Par la familiarisation des cliniciens, des résidents et des stagiaires à la méthodologie de la recherche, de l'évaluation rigoureuse de la qualité des soins et services et par la promotion d'une culture scientifique d'investigation, de maintien à jour et d'application des connaissances dans ses milieux cliniques, le RRSPUM contribuera finalement à faire des CUMF des milieux d'enseignement de meilleure qualité, au bénéfice de toutes les personnes qui y sont impliquées et qui y reçoivent des soins et services. Bien que le RRSPUM n'ait pas une mission explicite de formation auprès de tous les résidents inscrits au programme de médecine familiale, il souhaite devenir un lieu d'accueil pour ceux qui présenteraient un intérêt pour la recherche, capable de leur fournir les opportunités et les outils pour développer leurs habiletés de chercheurs et amorcer une carrière scientifique. Le RRSPUM par ailleurs maintiendra des liens étroits avec le programme du Clinicien érudit (R3) dont la mission est le développement de la capacité de recherche chez les résidents du programme de médecine familiale. Le RRSPUM intègrera tous les R3 de ce programme dont les intérêts de recherche touchent directement les soins de première ligne.

## **MISSION**

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

### **Développer et augmenter la capacité de recherche, la visibilité et le rayonnement de la médecine familiale et des soins de première ligne :**

- en exposant, en formant/habilitant et en impliquant les cliniciens, enseignants, résidents et stagiaires des CUMF et autres milieux de formation à la conduite de recherches axées sur les pratiques cliniques en première ligne;
- en devenant un milieu d'accueil pour les résidents du programme régulier de médecine familiale et du programme avancé Clinicien érudit (R3) et en leur permettant de développer leurs compétences scientifiques;
- en permettant également aux étudiants gradués et chercheurs d'autres départements et facultés de s'intéresser aux problématiques de la première ligne et d'y mener leurs travaux de recherche;
- en collaborant avec des chercheurs établis, sur des problématiques qui sont liées à la première ligne;

- en diffusant les résultats de ses recherches dans les milieux de pratique ainsi que dans la communauté scientifique et universitaire.

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

- Contribuer au développement des connaissances dans les domaines de la formation initiale et continue des professionnels de première ligne.
- Améliorer la qualité des soins dispensés et des services offerts en première ligne et, par la même occasion, améliorer la qualité de l'enseignement en médecine familiale et dans les autres disciplines impliquées dans les soins de première ligne par :
- l'instauration d'une culture d'investigation scientifique et d'amélioration continue de la qualité dans ses milieux de pratique et de formation, fondée sur :
  - l'évaluation empirique des pratiques cliniques et pédagogiques en place; -
  - la recherche, le développement, l'implantation et la promotion des « meilleures » pratiques cliniques ;
  - le développement professionnel continu des cliniciens impliqués dans ses activités.

**VISION POUR 2015**

- Augmenter le nombre de résidents en médecine familiale qui s'inscrivent à un programme d'études avancées en MF ou de formation en recherche.
- Intégrer au sein du RRSPUM et des milieux de pratique des étudiants gradués et stagiaires postdoctoraux travaillant sur des thématiques liées aux soins de première ligne.
- Augmenter le nombre de cliniciens enseignants qui auront participé à des recherches, des présentations scientifiques et des publications dans des revues scientifiques.
- Disposer d'un système d'information standardisé entre les milieux, incluant un dossier médical informatisé.

- Mettre en place, dans chacune des CUMF du RRSPUM, une ressource humaine dédiée à la facilitation de la recherche.
- Contribuer à l'évaluation rigoureuse des pratiques cliniques et organisationnelles en collaboration avec les agents d'amélioration continue de la qualité, les cliniciens, les résidents (et autres stagiaires) et les patients. Le RRSPUM pourra assurer la coordination inter-C des activités d'évaluation de la qualité .

## **VALEURS**

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

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

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

### **La collaboration et l'équité inter-CUMF.**

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

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

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

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

Les connaissances doivent circuler ouvertement entre les chercheurs, les cliniciens et les autres professionnels au sein du RRSPUM.

Grâce à la collaboration du RRSPUM avec la Direction de la collaboration et partenariat patient, cet échange devra s'étendre et inclure les patients et les citoyens en général. Le Réseau s'engage ainsi à prendre en considération les préoccupations des patients et leurs perspectives sur la santé, le bien-être et la qualité des soins, et à faire bénéficier la collectivité des fruits de ses travaux de recherche.

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

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

## **FONCTIONNEMENT**

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

### **Gouvernance**

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

La coordination du RRSPUM s'avèrera conséquemment davantage centralisée et axée sur le développement d'une vision commune qui permettra, en outre, de dynamiser et d'outiller plus uniformément ses diverses CUMF. Il n'est pas exclu que certains pouvoirs puissent être éventuellement transférés aux milieux locaux de pratique, dans une phase ultérieure de développement, afin de permettre aux CUMF devenues aguerries en recherche d'instiguer des

projets qui les intéresseraient plus spécifiquement, avec l'appui du RRSPUM. Il s'agit toutefois, d'abord d'instaurer une infrastructure et une culture de recherche solides qui soient communes à toutes les CUMF de l'Université de Montréal.

## Membres

Toute personne oeuvrant dans les CUMF de l'Université de Montréal (cliniciens de toutes disciplines, chercheurs, personnel administratif responsable des missions pédagogique et clinique des CUMF) est d'office considérée membre du Réseau, de même que les chercheurs du département. Le titulaire de la Chaire Docteur Sadok Besrouer en médecine familiale de l'Université de Montréal est d'office membre du Comité exécutif de direction du RRSPUM.

Les cliniciens qui enseignent dans d'autres types de milieux s'intégreront de façon volontaire au fur et à mesure que le RRSPUM s'étendra à ces milieux. Tous les résidents en médecine familiale à l'Université de Montréal sont éligibles à devenir membres, s'ils choisissent de faire porter leur travail académique de résidence ou leur travail d'évaluation de la qualité sur une problématique d'intérêt pour RRSPUM et qui s'appuient sur une collaboration inter-UMF. Les résidents de médecine familiale qui poursuivent un programme d'études avancées en MF (R3) ou des études graduées en recherche (MSc ou PhD) sont automatiquement membres de même que tous les autres étudiants gradués qui effectuent leurs travaux de recherche dans le cadre des activités du RRSPUM.

## Directeur du RRSPUM

Le RRSPUM sera sous la responsabilité d'un Directeur qui sera nommé par le comité de direction du DMFMU et par le directeur de la recherche. La durée de son mandat devra être fixé après consultation des membres du comité exécutif de direction et de la direction du DMFMU.

Le directeur du RRSPUM assumera la direction scientifique des activités et supervisera la coordination des opérations qui seront assumées par un coordonnateur administratif du Réseau. Le directeur sera appuyé dans la gestion scientifique des activités du RRSPUM par un professionnel de la recherche. Le Directeur est responsable de soumettre une proposition de planification annuelle des activités du RRSPUM à son comité exécutif de direction pour approbation. Il est responsable de la production d'un rapport annuel des activités et réalisations du RRSPUM et du rapport budgétaire annuel. Il s'assure en collaboration avec le webmestre de la mise à jour du site web du Réseau ([www.rrspum.ca](http://www.rrspum.ca)). Il collabore avec les instances du Réseau-1 Québec pour la réalisation des objectifs communs aux deux réseaux.

Le RRSPUM collabore avec la Chaire Docteur Sadok Besrouer en médecine familiale. Le titulaire de la chaire siège sur le comité exécutif de direction du Réseau. De plus, le RRSPUM sera un véhicule de transmission aux membres du DMFMU des activités et réalisations de la Chaire et

aussi diffusera les informations sur les programmes de bourses mises à la disposition des cliniciens et des résidents par la Chaire.

L'infrastructure administrative du RRSPUM sera localisée sur le site où son Directeur a ses activités professionnelles cliniques ou de recherche. Quelques critères supplémentaires devront être respectés dans le choix du milieu d'accueil de l'équipe de coordination du Réseau : 1) la stabilité du milieu comme milieu de recherche; 2) la présence d'un chercheur autonome associé au département de médecine de famille et de médecine d'urgence; 3) la disponibilité et la mise à la disposition des locaux nécessaires pour le bon fonctionnement du RRSPUM.

### Comité exécutif de direction

Sera composé :

- deux chercheurs du DMFMU
- trois cliniciens du Réseau (dont un d'une autre discipline que la médecine familiale)
- du coordonnateur du Réseau
- du directeur du Réseau
- de la facilitatrice en recherche du réseau
- le titulaire de la Chaire Docteur Sadok Besrouer en médecine familiale
- un représentant patient
- un représentant des résidents du programme de MF

Le comité exécutif de direction sera responsable des décisions relatives à la gestion du budget du RRSPUM et l'adoption de plans d'action pour assurer son bon fonctionnement.

Il pourra servir, au besoin, de comité scientifique pour évaluer les projets soumis par les membres du réseau et, le cas échéant, la recommandation des projets à divers concours de subvention (Réseau-1 Québec ; CMFC etc).

Il définira, en collaboration avec la direction de la recherche et la direction du DMFMU, les critères d'éligibilité au soutien du RRSPUM pour des projets de recherche ou d'évaluation de la qualité et qui pourront être soumis à divers concours de subvention de recherche.



Ce comité devrait se réunir sur une base biannuelle.

#### Coordonnateur scientifique

Poste, à demi-temps, en support au directeur du RRSPUM qui bénéficiera d'un financement annuel récurrent provenant à la fois du budget déjà consenti à la direction de la recherche du département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal, les fonds d'infrastructure en provenance du Réseau 1 et des fonds de recherche de fonctionnement obtenus par le RRSPUM. La proportion issue de ces trois sources pourra varier selon les années et le nombre de projets individuels subventionnés et la hauteur de ces financements.

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

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

- . représenter son milieu auprès du RRSPUM (par exemple, en recueillant et relayant les idées pour de futurs projets au Réseau, en suscitant des commentaires de rétroaction par rapport aux activités du Réseau);
- . représenter le RRSPUM auprès de son milieu (faire part de l'avancement des projets en cours, des résultats préliminaires, des projets qui s'en viennent, etc.) sur une base statutaire, par exemple lors des réunions de régie des CUMF (ceci assurerait la visibilité du RRSPUM dans chacune des CUMF et ferait partie du « core business » de chaque CUMF);
- . soutenir l'implication de son milieu aux activités du RRSPUM (impliquer les résidents et mobiliser les enseignants vis-à-vis la participation aux recherches, aux ateliers et autres activités/rencontres du Réseau; etc.);
- . participer à la supervision du déroulement local des projets de recherche auxquels son milieu aura accepté de participer.

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

#### Propriété intellectuelle

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

#### Outils de communication

Le RRSPUM tiendra des communications régulières avec ses membres afin d'entretenir leur intérêt et leur motivation. Différentes modalités sont envisagées pour développer un esprit de communauté, comme la tenue de rencontres en présentielle ou par visioconférence : une assemblée générale annuelle, trois ou quatre rencontres statutaires annuelles avec tous les représentants locaux du RRSPUM. La publication électronique d'une infolettre semestrielle sera une autre modalité de communication du RRSPUM avec la communauté. À l'occasion, sur une base annuelle ou semestrielle, une édition spéciale de cette infolettre pourrait être imprimée à l'intention des patients des CUMF membres et affichée dans les salles d'attente, ce qui contribuerait au rayonnement du Réseau et de ses milieux cliniques auprès de leur clientèle.

Le RRSPUM dispose d'un site Internet-[www.rrspum.ca](http://www.rrspum.ca)- qui présente des informations sur le Réseau, ses membres, ses intérêts et les projets réalisés et en cours. Le site visera à faire la promotion du RRSPUM auprès des résidents, des chercheurs, des organismes subventionnaires ou autres réseaux de recherche qui pourraient être intéressés à participer ou à s'associer à ses activités.

#### Principes de sélection des projets de recherche

Comme en témoignent les expériences d'autres réseaux de recherche en milieu clinique, le choix des projets représente un élément déterminant pour la pérennité de tout réseau, et la

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

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

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

- . désigner au moins un —idéalement deux— clinicien(s) du Réseau à titre de co-chercheurs de l'étude;
- . contenir un volet substantiel de transfert des connaissances auprès du RRSPUM, qui ira au-delà du simple envoi d'une lettre sommaire de résultats ou d'un article scientifique.

#### Approbation éthique et scientifique des projets

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

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

## Collaborations envisagées

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

## Financement

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

## RÉFÉRENCES

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