



La recherche en médecine familiale et le *MFC*

Nicholas Pimlott MD CCFP, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE

La recherche, c'est voir ce que tous les autres ont vu et penser ce que personne d'autre n'a pensé.

Albert Szent-Gyorgy (traduction libre)

Depuis plus d'une décennie, la science de la médecine familiale au Canada - la recherche en médecine familiale - a pris son envol. Il y a des chercheurs et des groupes de recherche dans tous les départements de médecine familiale au pays. Même si la réussite de programmes de recherche plus larges suscite plus d'attention^{1,2}, des réseaux de recherche basée sur la pratique ont fait leur apparition dans les villes comme dans les régions rurales (p. ex. le North Toronto Research Network et l'Atlantic Practice-Based Research Network, pour n'en nommer que 2) et sont chapeautés par le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP).

L'initiative du RCSSSP est financée par l'Agence de la santé publique du Canada, en collaboration avec le Collège des médecins de famille du Canada, regroupant 9 réseaux de recherche associés à des départements de médecine familiale. Le RCSSSP travaille aussi de concert avec l'Institut canadien d'information sur la santé.

Même si le modèle de recherche en médecine familiale au Canada tend à développer un groupe de médecins de famille surtout impliqués en recherche, les plus importantes études continuent d'être réalisées par ceux qui sont principalement en pratique clinique, assurant que la recherche continue d'être bien concrète. Il est clair, en lisant l'article de Rosser et collaborateurs³ dans ce numéro du *Médecin de famille canadien* (*MFC*), que les médecins de famille sont très intéressés à en savoir davantage sur la recherche et à y participer. Les deux types de chercheurs ont une place importante en médecine familiale et dans le *MFC*.

Le *MFC* a encouragé fortement la croissance de la recherche en médecine familiale et continue de le faire. Au fil des ans, le *MFC* a publié certains excellents articles de recherche basée sur la pratique ayant pour but de changer la pratique clinique, ainsi que de recherche plus générale sur les services de santé ayant le potentiel d'influer sur les politiques et de changer la pratique à plus grande échelle. Il y a de nombreux exemples, mais parmi ceux du 1^{er} type, on peut mentionner les travaux de Munoz et collaborateurs⁴, une étude randomisée contrôlée concrète sur la manœuvre de déplacement de la canalolithiase pour le traitement

du vertige positionnel bénin, que les médecins peuvent aisément faire en cabinet et ainsi soulager grandement leurs patients. Parmi les articles de recherche du 2^e type, il y a l'étude récente de Tu et collègues⁵ démontrant que les soins de l'hypertension dans les nouvelles équipes de médecine familiale en Ontario sont supérieurs à ceux offerts dans les pratiques rémunérées à l'acte ou les centre de santé communautaire.

En plus de publier des articles de recherche pertinents et de grande qualité en médecine familiale, le *MFC* a aussi répondu au besoin de notre discipline de publier davantage ses recherches. Au cours des 2 dernières années, le nombre moyen d'articles de recherche publiés a presque doublé, passant de 2,9 à plus de 5 articles par numéro. Même si cette hausse semble minime, pour une petite revue comme la nôtre, elle est considérable.

Nous, au *MFC*, sommes fiers de ces changements, mais il reste beaucoup à faire. Les 2 excellentes études mentionnées plus haut n'ont pas été consultées fréquemment dans notre site Web, ni citées souvent dans la littérature médicale, mais elles devraient l'être. Le facteur d'impact d'une revue n'est qu'une seule des mesures du succès. Même si le facteur d'impact de 1,06 du *MFC* est petit en comparaison de grandes revues telles que le *New England Journal of Medicine*, il est concurrentiel par rapport aux autres revues en médecine familiale. Par conséquent, le *MFC* affichera son facteur d'impact dans le site Web de la revue pour que les chercheurs puissent comparer.

Les lecteurs du *MFC* pourront bientôt obtenir des crédits de Mainpro-M1 pour leur réflexion sur des articles. Il s'agira d'abord d'articles de Révision clinique, mais à l'avenir, nous dirigerons aussi les lecteurs vers des articles de recherche pertinents à leur pratique.

Enfin, la page éditoriale continuera de mettre en évidence les articles de recherche intéressants, pertinents et de grand calibre publiés dans chaque numéro du *MFC*. 🍁

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Références

1. Talbot YR, Rosser WW. Taking the first steps. Research career program in family medicine. *Can Fam Physician* 2001;47:1254-60.
2. Hogg W, Donskov M, Russell G, Pottie K, Liddy C, Johnston S, et collab. Riding the wave of primary care research. Development of a primary health care research centre. *Can Fam Physician* 2009;55:e35-40.
3. Rosser WW, Godwin M, Seguin R. Family medicine research capacity building. Five-weekend programs in Ontario. *Can Fam Physician* 2010;56:e94-100.
4. Munoz JE, Micklea JT, Howard M, Springate R, Kaczorowski J. Canalith repositioning maneuver for benign paroxysmal positional vertigo. Randomized controlled trial in family practice. *Can Fam Physician* 2007;53:1048-53.
5. Tu K, Cauch-Dudek K, Chen Z. Comparison of primary care physician payment models in the management of hypertension. *Can Fam Physician* 2009;55:719-27.

This article is also in English on page 213.