



Comment devient-on médecin de famille?

Roger Ladouceur MD MSc CCMF FCFM, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE ADJOINT

À la question « Comment devient-on médecin de famille? », il y a sans doute autant de réponses qu'il y a de médecins. Pour quelques-uns, ce choix était comme inscrit dans leur destinée, dans leurs gènes en quelque sorte: médecins de père en fils (ou de mère en fille), ils ne pouvaient faire autrement. Pour d'autres, c'est l'influence d'un exemple qui est à l'origine de leur orientation: l'empreinte de leur propre médecin de famille ou celle du médecin du village ou du quartier. Parfois, c'est la poursuite d'un rêve, comme d'une mission à accomplir: réaliser de grands projets, sauver des vies, soulager les plus démunis, suivre les traces d'Albert Schweitzer ou de Stephen Lewis.

Choisir la médecine familiale

Tous ne peuvent cependant pas se targuer de si grandes motivations. En effet, il fut un temps où n'importe quel spécialiste, rendu en fin de carrière, pouvait s'improviser omnipraticien, comme cela, tout bonnement, sans davantage de préparation. Comme si n'importe qui pouvait exercer la médecine familiale! Il fut un temps, pas si lointain d'ailleurs, où des étudiants en médecine s'inscrivant au Service canadien de jumelage des résidents pouvaient choisir la médecine familiale en deuxième ou troisième choix, simplement pour s'assurer d'aller à l'université ou dans la ville de leur choix. Pas vraiment par intérêt pour la médecine familiale. Il fut aussi un temps, presque contemporain, où sur les bancs de l'université, les académiciens considéraient la médecine familiale comme un choix de deuxième ordre et ne se gênaient pas pour le dire ouvertement aux étudiants qui s'y dirigeaient.

Évidemment, plusieurs autres facteurs peuvent influencer le choix de cette profession: l'âge, le sexe, l'équilibre entre la carrière et la vie personnelle et la rémunération y sont certainement pour quelque chose. Cependant, pour la plupart d'entre nous, ce choix s'est fait au cours de notre formation: un stage réussi, l'influence d'un professeur sympathique, l'auréole d'un omnipraticien convaincu ou le goût d'œuvrer dans toutes les sphères de la médecine.

Or, il existe une façon relativement facile d'intéresser les étudiants en médecine à la médecine familiale: il suffit d'instaurer un programme formel de mentorat facultaire. C'est ce que nous apprennent Myhre et coll., dans « Effect of the discipline of formal faculty advisors on medical student experience and career interest » publié ce mois-ci

(page e608)¹. On y apprend qu'un tel mentorat a un impact positif: le simple fait d'avoir un mentor en médecine familiale attiré a eu pour effet d'accroître de façon statistiquement significative l'intérêt pour la discipline ($P=,01$). De surcroît, l'étude révèle que les sujets abordés avec le mentor pouvaient être très variés et pas uniquement centrés sur la profession. En effet, l'étude révèle les sujets discutés lors des rencontres avec les mentors: ceux-ci étaient d'ordre éducatif, personnel ou professionnel dans respectivement 44%, 75% et 94% des cas.

Voilà donc une leçon que tous les départements de médecine familiale devraient tirer de cette recherche en tentant de l'appliquer afin de promouvoir le choix de la médecine familiale dans leur milieu.

La révision par les pairs

Autre sujet d'intérêt, celui de la révision par les pairs. Plusieurs se demandent en quoi consiste la révision par les pairs. Pourquoi faire appel à cette méthode? Qui sont les réviseurs? Comment sont-ils choisis? Sur quelles bases s'appuient-ils? Comment les révisions se font-elles? Quel est le rôle respectif du réviseur, de l'éditeur et du rédacteur d'un journal médical?

Il circule à ce sujet beaucoup d'incompréhension et de méconnaissance. Il est vrai que le processus de révision par les pairs n'est pas sans faille. Il suffit de lire *The Trouble with Medical Journals*, de Richard Smith, publié en 2006, pour le constater². Récemment, Stahel et Moore, tous deux éditeurs de journaux médicaux révisés par les pairs, relevaient les principales difficultés associées à ce processus et proposaient des améliorations³.

Plusieurs réponses aux questions soulevées par la révision par les pairs se trouvent dans l'article « Becoming a peer reviewer. Engaging in sharing and gaining knowledge », rédigé par Ramsden et coll. et publié en page 1158⁴. La révision des articles scientifiques par les pairs demeure la pierre d'assise du développement de la science. Peut-être cela vous donnera-t-il le goût de devenir réviseur pour *Le Médecin de famille canadien* et contribuer ainsi à l'avancement de la médecine familiale. 🌿

Références

1. Myhre DL, Sherlock K, Williamson T, Pedersen JS. Effect of the discipline of formal faculty advisors on medical student experience and career interest. *Can Fam Physician* 2014;60:e607-12.
2. Smith R. *The trouble with medical journals*. London, RU: Royal Society of Medicine; 2006.
3. Stahel PF, Moore EE. Peer review for biomedical publications: we can improve the system. *BMC Med* 2014;12(1):179. Publication en ligne avant la version imprimée.
4. Ramsden VR, Pimlott N, Woollard R, Kvern B, Handford C, Dunikowski L et coll. Becoming a peer reviewer. Engaging in sharing and gaining knowledge. *Can Fam Physician* 2014;60:1158-60.

This article is also in English on page 1063.