



La hausse du facteur d'impact du *MFC*

Nicholas Pimlott MD CCFP FCFP, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE

Si vous voulez changer le monde, prenez votre plume et écrivez.

Martin Luther

Dans le monde de l'édition médicale, le facteur d'impact (FI) est la mesure le plus souvent utilisée du prestige et du succès d'une revue, et il sert à établir son rang en importance relative. Chaque année, Clarivate publie le *Journal Citation Reports (JCR)*, dans lequel les FI des revues du monde entier sont calculés et inscrits sur une liste. Le FI se définit comme suit :

le nombre moyen de fois que des articles d'une revue publiés au cours des 2 années précédentes ont été cités dans l'année du *JCR*. Le facteur d'impact est calculé en divisant le nombre de citations durant l'année du *JCR* par le nombre total des articles publiés au cours des 2 années précédentes. Un facteur d'impact de 1,0 signifie qu'en moyenne, les articles publiés il y a 1 ou 2 ans ont été cités 1 fois. Un facteur d'impact de 2,5 signifie qu'en moyenne, les articles publiés il y a 1 ou 2 ans ont été cités 2 fois et demie. Les citations d'articles peuvent provenir de la même revue; la plupart des articles cités proviennent de revues différentes¹.

Par exemple, le FI d'une revue pour 2019 serait calculé en prenant le nombre de citations en 2019 d'articles qui ont été publiés en 2018 et 2017, et en divisant ce nombre par le total des articles publiés dans cette même revue en 2018 et 2017. Selon l'hypothèse sous-jacente, les revues ayant un FI élevé publieraient des articles qui seraient cités plus souvent que les revues ayant un FI plus bas.

De nombreux problèmes ont été bien documentés entourant le FI comme mesure de la pertinence ou de la qualité d'une revue. Premièrement, le FI n'est pas à l'avantage des revues dont les articles sont cités sur de longues périodes. Deuxièmement, les citations dans une revue ne sont pas réparties de manière uniforme; certains articles peuvent ne pas être cités du tout, mais quelques-uns, cités fréquemment, peuvent se traduire par un FI élevé. En outre, les revues qui publient un plus grand nombre de numéros et d'articles peuvent avoir des FI plus élevés, ce qui peut se révéler trompeur. Par conséquent, le FI ne reflète pas de manière exacte la qualité des articles. Troisièmement, les revues cliniques ont habituellement de faibles taux de citations. Ces revues sont donc désavantagées par rapport aux revues de recherche dont les taux de citations sont plus élevés.

Pourtant, en dépit des nombreuses limites du FI, les auteurs s'en servent encore pour décider de présenter des articles aux fins de publication, de même que les

départements universitaires pour évaluer la productivité et prendre des décisions sur la titularisation et les promotions.

Au cours de la dernière décennie, le FI du *Médecin de famille canadien (MFC)* est passé de 0,704 à 3,112, et son rang parmi les revues de médecine familiale et de soins primaires dans le monde entier est passé du quartile inférieur au quartile supérieur². Cette hausse est impressionnante. Mais, comment le FI de la revue a-t-il grimpé (surtout au cours des 2 dernières années), et le FI importe-t-il pour une revue comme le *MFC*?

Notre équipe de rédaction a travaillé à améliorer notre FI, mais notre mission rédactionnelle a aussi comporté 2 volets. D'abord, depuis la création de la revue, en 1967, notre objectif était de servir l'ensemble de la communauté canadienne de la médecine familiale, y compris les cliniciens, les enseignants et les nouveaux rangs de chercheurs en médecine familiale. Le deuxième but était d'éliminer le biais du cursus caché dans le développement professionnel continu des médecins de famille³. Pour ce faire, par exemple, nous avons cherché explicitement les contributions des médecins de famille pour produire du contenu comme des rapports de cas⁴. Nous avons aussi travaillé avec des organisations de médecine familiale comme le groupe PEER (Patients, Expérience, Évidence, Recherche) pour publier des revues systématiques et des guides de pratique clinique rédigés principalement par des médecins de famille en partenariat avec des pharmaciens, des spécialistes de la méthodologie et des patients⁵⁻⁸; tous ont été beaucoup lus et cités.

La hausse du FI pourrait avoir pour conséquence que des médecins de famille universitaires et des chercheurs bien soutenus soient plus enclins que par le passé à présenter au *MFC* leurs travaux susceptibles d'avoir plus d'impact. Cela s'ajoutera aux défis existants auxquels la revue est confrontée lorsqu'elle publie de la recherche, ce qui inclut une hausse des soumissions au cours des 2 dernières décennies, le fait d'être un média dans lequel différents types de recherches en médecine familiale ont une chance d'être publiés, et le fait d'être l'une des relativement rares revues en médecine familiale d'accès libre et gratuit. Mais ce sont là de bons défis à relever, et l'équipe du *MFC* est impatiente de le faire. 🌿

Références

- Oxford LibGuides. *Bibliometrics & citation tracking: impact factor*. Oxford, Angl: Bodleian Libraries; 2020. Accessible à : <https://ox.libguides.com/c.php?g=422992&p=2890486#--:text=The%20Impact%20Factor%20is%20calculated,have%20been%20cited%20one%20time>. Réf. du 21 août 2020.
- Web of Science. *Journal citation reports, 2019*. Philadelphie, PA: Clarivate Analytics; 2020.
- Pimlott N. Le cursus caché et le développement professionnel continu pour les médecins de famille. *Can Fam Physician* 2018;64:326 (ang), 327 (fr).
- Pimlott N. Deux braves pour les rapports de cas. *Can Fam Physician* 2014;60:966 (ang), 967 (fr).
- Allan GM, Lindblad AJ, Comeau A, Coppola J, Hudson B, Mannarino M et coll. Lignes directrices simplifiées sur les lipides. Prévention et prise en charge des maladies cardiovasculaires en soins primaires. *Can Fam Physician* 2015;61:857-67 (ang), e439-50 (fr).
- Lindblad AJ, Kolber MR, Garrison S, Cotton C, Allan GM. Simplified lipid guidelines: evidence review of 12 key clinical questions [CFPlus]. *Can Fam Physician* 2015;61. Accessible à : www.cfp.ca/content/cfp/suppl/2015/10/05/61.10.857.DC1/EvidenceReview_Lipid_Guideline.pdf. Réf. du 19 août 2020.
- Lindblad AJ, McCormack J, Korownyk CS, Kolber MR, Ton J, Perry D et coll. Aide décisionnelle simplifiée de PEER : options pour le traitement de l'arthrose en première ligne. *Can Fam Physician* 2020;66:191-3 (ang), e86-8 (fr).
- Ton J, Perry D, Thomas B, Allan GM, Lindblad AJ, McCormack J et coll. PEER umbrella systematic review of systematic reviews. Management of osteoarthritis in primary care. *Can Fam Physician* 2020;66:e89-98.

This article is also in English on [page 629](#).