

# La publication d'articles de recherche dans *Le Médecin de famille canadien*

## Les défis d'une discipline et d'une revue

Nicholas Pimlott MD PhD CCFP FCFP, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE Peter Thomlison ÉDITEUR

**L**e *Médecin de famille canadien* (CFP), la publication officielle du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), remplit un mandat difficile : servir un vaste lectorat en médecine familiale. Ce public comprend des médecins de famille communautaires dans l'ensemble du pays, qui comptent sur la revue pour les soutenir dans leurs pratiques cliniques. Il s'agit de notre public le plus nombreux, et c'est pourquoi les articles cliniques publiés dans la revue représentent la plus large part de notre contenu. En deuxième lieu, il comprend des enseignants en médecine familiale des milieux communautaires et universitaires de tout le pays, qui forment notre deuxième plus important public. Et en dernier lieu, mais d'une non moindre importance, il comprend des chercheurs en médecine familiale du pays et du monde. Même si ce public s'est considérablement accru au cours des 2 dernières décennies, il forme la plus petite proportion de notre lectorat.

Le mandat du *MFC* est unique par rapport à celui d'autres revues de médecine familiale. Des revues comme *l'American Family Physician* ne publient que du contenu visant à soutenir les médecins de famille en pratique active et les cliniciens enseignants. La revue *Annals of Family Medicine* publie exclusivement des articles de recherche. *Family Medicine*, la revue de la Society of Teachers of Family Medicine aux États-Unis, ne publie que des travaux de recherche éducative et d'érudition. Ces 3 revues sont dotées de ressources rédactionnelles plus considérables que ne l'est le *MFC*.

### La croissance de la recherche en médecine familiale

Historiquement, le *MFC* a publié des articles de recherche rédigés par une diversité d'auteurs dans notre discipline, notamment des résidents en médecine familiale<sup>1</sup>, des praticiens dans la communauté<sup>2</sup> engagés dans ce que le Dr Ian McWhinney appelait la *découverte clinique*<sup>3,4</sup>, de même qu'un nombre croissant de chercheurs professionnels en médecine familiale du milieu universitaire<sup>5</sup>. *Le Médecin de famille canadien* a suivi cette approche, orienté par une rétroaction constante du milieu de la recherche, dans le but d'encourager la contribution à la revue d'articles de recherche d'une provenance la plus large possible. Cette stratégie a aussi coïncidé avec la maturation de programmes de recherche novateurs dans certains des plus grands départements de médecine familiale dans les universités canadiennes<sup>6,7,8</sup>.

Pour favoriser cette expansion de la recherche en médecine familiale, le *MFC* a fait 2 choses. D'abord, nous avons maintenu un taux d'acceptation considérablement plus élevé que celui des principales revues à grand tirage, comme la *Revue de l'Association médicale canadienne*, et des revues en médecine familiale qui publient principalement des articles de recherche, comme les *Annals of Family Medicine* et *Family Medicine*. En deuxième lieu, à moins qu'un manuscrit de recherche soit exceptionnellement opportun et percutant et doive être publié rapidement, nous avons maintenu des délais moyens entre la soumission et la publication d'environ 12 mois. Cette stratégie nous a aidés à augmenter constamment le facteur d'impact du *MFC* au cours de la dernière décennie, pour se situer, en 2021, à 3,275 (en édition médicale, le facteur d'impact est une mesure du succès d'une revue, qui sert à la classer par ordre d'importance parmi des publications semblables)<sup>9</sup>. Au cours de la même période, nous avons aussi vu le rang du *MFC*, parmi les revues en médecine familiale qui publient des articles de recherche dans le monde entier, passer du dernier au premier quartile<sup>10</sup>.

Malheureusement, comme ce fut le cas pour d'autres revues médicales, la pandémie de la COVID-19 a imposé un *test de résistance* massif au *MFC*, en raison des hausses simultanées de soumissions de textes liés à la COVID-19, sans qu'il s'agisse d'articles de recherche, et des problèmes de recrutement. Comme résultat net, les délais entre la soumission et la publication, surtout pour les manuscrits de recherche, se sont prolongés. Les membres de la communauté de la recherche sont, à raison, insatisfaits de la situation et nous ont fait part de leurs commentaires, ainsi qu'à la haute direction du CMFC.

### Les efforts pour réduire les temps d'attente avant la publication


Cet énoncé sommaire vise à répondre à cette rétroaction, à donner un aperçu des ressources rédactionnelles actuelles du *MFC* et à présenter nos plans pour améliorer les temps d'attente entre la soumission et la publication des manuscrits de recherche. Compte tenu de notre nombre actuel de réviseurs de manuscrits, le *MFC* a la capacité de publier en moyenne de 2 à 3 articles de recherche par numéro. À l'instar des toutes les revues de recherche, le *MFC* reçoit bien plus de soumissions d'articles de recherche par mois qu'il peut raisonnablement en publier. Une augmentation substantielle des ressources rédactionnelles du *MFC* nous permettrait de

publier plus d'articles de recherche, et ce, en temps plus opportun, mais il est improbable qu'une telle augmentation se matérialise dans un avenir rapproché.

Nous avons pour objectif de réduire le temps d'attente des auteurs entre la soumission et la publication afin d'être concurrentiels avec d'autres revues de médecine familiale qui publient de la recherche (fourchette actuelle de 6 à 12 mois). Nous viserons les intervalles les plus courts possibles. Pour ce faire, nous soumettrons un nombre bien moins grand de manuscrits de recherche à une révision par des pairs que par le passé et nous nous efforcerons d'envoyer les avis de rejet dans les 3 semaines suivant la soumission. Les rédacteurs du *MFC* seront en quête de recherches opportunes qui influencent la pratique sur les plans concrets, politiques et des services de santé, et qui sont d'une pertinence maximale pour notre vaste lectorat.

Nous prévoyons qu'en raison de ces changements à nos processus, nos taux d'acceptation deviendront plus concurrentiels et davantage conformes à ceux des revues qui ont les facteurs d'impact les plus élevés dans notre discipline. Même si nous avons réalisé des progrès, il faudra plusieurs mois au personnel du *MFC* pour traiter notre actuel arriéré lié à la COVID-19; nous espérons que la communauté de la recherche continuera à nous appuyer entretemps.

*Le Médecin de famille canadien* encourage les chercheurs en médecine familiale à soumettre leurs travaux les meilleurs et les plus percutants, de manière à soutenir nos efforts pour rehausser le facteur d'impact du *MFC*, à miser sur les succès de la

recherche en médecine familiale, et à contribuer à changer et à améliorer la médecine familiale. 

#### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

#### Concurrence

D' Nicholas Pimlott; courriel [np@cfpc.ca](mailto:np@cfpc.ca).

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles soient sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

#### Références

1. Laramée J, Kuhl D. Suicidal ideation among family practice residents at the University of British Columbia. *Can Fam Physician* 2019;65:730-5.
2. Chapeskie H, Juliao A, Payne S, Koichopolos J. Evaluation of the safety of epinephrine in digital nerve blockade. Retrospective case series analysis of 1334 toe surgeries. *Can Fam Physician* 2016;62:e334-9. Accessible à : <https://www.cfp.ca/content/cfp/62/6/e334.full.pdf>. Réf. du 2022 août 23.
3. McWhinney IR. Assessing clinical discoveries [éditorial]. *Ann Fam Med* 2008;6(1):3-5.
4. Pimlott N, Upshur REG. De l'observation clinique à la découverte clinique. Le défi de la recherche en médecine familiale [commentaire]. *Can Fam Physician* 2014;60:14-6 (ang), 27-9 (fr).
5. Goodarzynejad H, Meaney C, Brauer P, Greiver M, Moineddin R, Monavvari AA. Recent trends in adult body mass index and prevalence of excess weight. Data from the Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network. *Can Fam Physician* 2022;68:128-38.
6. Talbot YR, Rosser WW. Taking the first steps. Research career program in family medicine. *Can Fam Physician* 2001;47:1254-60.
7. Hogg W, Kendall C, Muggah E, Mayo-Bruinsma L, Ziebell L. Fostering excellence. Roles, responsibilities, and expectations of new family physician clinician investigators. *Can Fam Physician* 2014;60:e105-12. Accessible à : <https://www.cfp.ca/content/cfp/60/2/e105.full.pdf>. Réf. du 2022 août 23.
8. Workman M, Albert AYK, Norman WV. Training family physicians as researchers. Outcomes over 15 years for Canada's first clinician scholar program. *Can Fam Physician* 2019;65:45-51.
9. *Canadian Family Physician* impact factor & key scientometrics. *Sci Journal* [site web] 2021. Accessible à : <https://www.scijournal.org/impact-factor-of-can-fam-physician.shtml>. Réf. du 19 août 2022.
10. Web of Science. *Journal citation reports, 2019*. Philadelphie, PA: Clarivate Analytics; 2020.

*Can Fam Physician* 2022;68:647-8. DOI: 10.46747/cfp.6809647

This article is also in English on [page 639](#).