

## PRODUCTION

**Production Manager • Gestionnaire de production**  
Kathryn A. Freamo

**Production Assistant • Assistante à la production**  
Nicole Barbeau

## ADVERTISING • PUBLICITÉ

**Manager, Journal Advertising**  
**Gestionnaire, Annonces publicitaires**  
Beverley Kirkpatrick

**Coordinator, Display Advertising**  
**Coordonnatrice de la publicité**  
Nancy Pope

**Assistant Manager, Classified Advertising**  
**Gestionnaire adjointe, annonces classées**  
Deborah Rodd

613 731-9331, fax 613 523-0824

**Marketing and Advertising Sales**  
**Marketing et publicité**  
Keith Health Care Inc.

**Toronto**  
905 278-6700  
800 661-5004  
fax 905 278-4850

**Montréal**  
514 624-6979  
fax 514 624-6707

All prescription drug advertisements have been cleared by the Pharmaceutical Advertising Advisory Board.

Toutes les annonces de médicaments prescrits ont été approuvées par le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique.



**ASSOCIATION  
MÉDICALE  
CANADIENNE**



**CANADIAN  
MEDICAL  
ASSOCIATION**

**President • Président**  
Victor Dirnfeld, MD

**Secretary General • Secrétaire général**  
Léo-Paul Landry, MD

**Director, Professional Development**  
**Directeur, Développement professionnel**  
Stephen Prudhomme

**Manager, Publishing Services**  
**Gestionnaire, Services de publication**  
Jill Rafuse

### Publications Committee • Comité des publications

Stuart M. MacLeod, MD (Chairman/Président)  
Gilles Beauchamp, MD  
R.P. Bryce Larke, MD  
Barbara P. Lent, MD  
Jonathan L. Meakins, MD  
Mark Roper, MD  
W. Grant Thompson, MD  
Ian M. Warrack, MB, ChB



Printed on recycled paper • Imprimé sur papier recyclé



Plusieurs lecteurs nous ont reproché d'avoir publié des réflexions provocatrices d'Olli Miettinen sur la nature des données probantes dans l'exercice de la médecine<sup>1</sup>, en qualifiant son texte d'obscur. Nous admettons que l'article n'est pas facile à lire, mais il soulève des enjeux cruciaux pour notre façon de comprendre notre propre discipline. Afin de poursuivre la discussion, nous avons demandé à Frank Davidoff, rédacteur des *Annals of Internal Medicine* (page 243), et à Richard Horton, rédacteur de *The Lancet* (page 245), de nous faire part de leur opinion sur les propos du D<sup>r</sup> Miettinen. Nous présentons la nôtre à la page 241.

Nous croyons bien entendu que notre façon d'exercer la médecine à la fin du XX<sup>e</sup> siècle est assez bonne. Nous pensons être proches de la vérité et que, même si nos concepts, nos tests de diagnostic et nos thérapies ne sont pas parfaits, quelques rajustements occasionnels suffisent. Un regard en arrière est toujours instructif, toutefois. Un regard en arrière sur l'exercice de la médecine en 1998 en amusera fort probablement d'autres en 2098, comme nous pouvons aussi jeter un regard en arrière sur l'exercice de la médecine au XIX<sup>e</sup> siècle. Le D<sup>r</sup> John Mackieson a exercé la profession à l'Île-du-Prince-Édouard de 1821 jusqu'à sa mort, en 1885. David Shephard a découvert récemment quatre ouvrages manuscrits du D<sup>r</sup> Mackieson (page 253). Le D<sup>r</sup> Mackieson présente un tableau intime mais austère de l'exercice de la profession à une époque où les tests de diagnostic disponibles étaient peu nombreux et où beaucoup de remèdes standards (nous le savons maintenant) ne donnaient pas de résultat et étaient probablement nocifs. En passant en revue les concepts de la maladie qui prévalaient au XIX<sup>e</sup> siècle, le D<sup>r</sup> Shephard nous aide à comprendre comment le D<sup>r</sup> Mackieson posait ses diagnostics et pourquoi il prescrivait certains traitements. Même si la théorie et la pratique de la médecine ont changé, le D<sup>r</sup> Shephard est frappé par le dévouement du D<sup>r</sup> Mackieson envers ses patients et son engagement à l'égard de l'observation attentive et de la minutie dans la tenue des

dossiers, caractéristiques qui demeurent essentielles à l'excellence dans l'exercice de la profession.

En 1946, le D<sup>r</sup> Arthur Vineberg, chirurgien canadien, a proposé une stratégie chirurgicale pour traiter la coronaropathie.<sup>2</sup> Le pontage aortocoronarien (PAC) est maintenant répandu. Jack Tu et Keyi Wu présentent un compte rendu sur les tendances des taux de mortalité après un PAC chez presque 70 000 patients de l'Ontario traités entre 1981/1982 et 1995/1996 (page 221). Même si le taux de PAC a augmenté pendant cette période, les taux de décès après une intervention chirurgicale ont dégringolé — ce qui est remarquable. Tu et Wu laissent entendre que des «bulletins» chirurgicaux indiquant les taux de mortalité opératoire par hôpital ont peut-être aidé à accélérer la baisse relative au cours des dernières années. Paul Armstrong doute pour sa part que ce soit le cas (page 237). Mentionnant l'expérience des États-Unis, il soutient que la baisse des taux de mortalité associés au PAC en Ontario est probablement attribuable à de nombreux facteurs, y compris, peut-être, à un effet Hawthorne.

Rares sont toutefois ceux qui affirmeront qu'il ne faut pas suivre les résultats d'interventions médicales. John Crocker et ses collaborateurs indiquent qu'un examen du programme de transplantation de rein chez les enfants de la région de l'Atlantique, entrepris en 1990, a démontré que le taux de survie des greffons n'a pas atteint 50 % entre 1971 et 1992 (page 229). L'examen a entraîné la création d'un programme particulier pour les enfants et des modifications des critères de sélection des donneurs, des protocoles d'immunosuppression et de la surveillance postchirurgicale. Les résultats ont été spectaculaires : entre 1993 et 1997, deux transplantations seulement (9 %) ont échoué.

### Références

- Miettinen O. Evidence in medicine: invited commentary. *CMAJ* 1998;158(2):215-21.
- Vineberg AM. Development of an anastomosis between the coronary vessels and a transplanted internal mammary artery. *CMAJ* 1946;55:117-9.