

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 613 565-7488
advertising@cma.ca

For information on how to advertise
in any of the CMA journals
www.cma.ca

Pour savoir comment placer une annonce
dans les revues publiées par l'AMC
www.cma.ca

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

| | |
|------------------|------------------|
| Toronto | Montréal |
| 905 278-6700 | 514 624-6979 |
| 800 661-5004 | 877 761-0447 |
| fax 905 278-4850 | 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
Allon Reddoch, MD

Secretary General • Secrétaire général
Léo-Paul Landry, MD

Director, Professional Development
Directeur, Développement professionnel
Barbara Drew

Manager, Publishing Services
Gestionnaire, Services de publication
Jill Rafuse

Publications Committee • Comité des publications
Stuart M. MacLeod, MD (Chairman • Président)
Henry Haddad, MD
Philip F. Hall, MD
Barbara P. Lent, MD
D'Arcy Lawrence Little, MD
Jonathan L. Meakins, MD
Mark Roper, MD
W. Grant Thompson, MD



Printed on recycled paper • Imprimé sur papier recyclé



Il arrive souvent que des médecins qui comprennent ce qu'ils doivent faire et même pourquoi ils doivent le faire pêchent malgré tout par omission. L'inertie et l'habitude sont les grandes coupables, mais une part de responsabilité revient au chaos qui règne dans l'exercice de la médecine : il ne faut pas s'étonner que les médecins soient parfois incapables de faire ce qu'ils devraient faire dans un domaine incohérent, non harmonisé et souvent empêtré dans les objectifs contradictoires.

Richard Brull et ses collaborateurs (page 1137) démontrent que jusqu'à 74 % des patients admis dans un service de médecine interne générale d'un hôpital universitaire se sont présentés à l'hôpital sans qu'on ait effectué une seule des 10 interventions préventives habituellement recommandées et que plus de 60 % de ces patients ont quitté le service dans le même état. Dans ses réflexions sur ces occasions ratées (page 1171), James Douketis nous rappelle que jusqu'à 70 % des maladies sont évitables. En général, ce n'est pas que les médecins contestent la valeur des 10 interventions recommandées qu'ont examinées Brull et ses collaborateurs : c'est plutôt qu'ils sont occupés, qu'on exerce sur eux des pressions pour qu'ils libèrent les patients rapidement et qu'ils croient souvent qu'une intervention donnée incombe à quelqu'un d'autre.

Voici un autre exemple d'omission : nous oublions collectivement les règles d'Ottawa sur les blessures à la cheville, qui devraient réduire de près de 26 % le nombre des radiographies de la cheville. Cathy Cameron et David Naylor (page 1165) ont offert des séances d'information dans 63 hôpitaux et analysé ensuite l'utilisation des radiographies de la cheville avant et après les séances d'information. Curieusement, les hôpitaux où les taux de radiographie sont les plus bas sont ceux qui ont refusé les séances d'information parce qu'ils avaient déjà en place leur propre stratégie de mise en œuvre des règles. Le problème est peut-être attribuable non pas à la méconnaissance des règles mais plutôt au fait qu'on n'a pas conçu de bonnes stratégies d'implantation.

Lorsque le scalpel de l'histoire disséquera la médecine pratiquée en 1999, nous ne serons pas les chirurgiens. Martin Schechter et Michael O'Shaughnessy (page 1179) analysent le fait que nous ne tenons pas compte des données probantes sur l'efficacité des programmes d'échange d'aiguille et de substituts des opiacés dans le traitement des toxicomanies. Ils présentent le tableau hypothétique d'une commission «de type Krever» en 2008. Le témoignage d'un expert démontre de façon frappante que notre inaction collective a peu de chance de résister au contre-interrogatoire de l'histoire.

Il y a des exemples du contraire, heureusement. Andrea Sue-A-Quan et ses collaborateurs (page 1145) signalent une réussite modeste en obstétrique. Les quelque 5 % à 10 % des grossesses qui dépassent 42 semaines posent un risque élevé pour la santé du fœtus. Des études contrôlées randomisées ont produit de bonnes données probantes indiquant que l'induction élective du travail avant la 42^e semaine réduit la mortalité périnatale. Si l'on en juge d'après cette étude, il semblerait que les médecins canadiens et leurs patientes réagissent comme il se doit.

Enfin, nous revenons de nouveau sur le problème qui consiste à convaincre les médecins formés au Canada d'exercer en milieu rural. L'Université Queen's a offert aux étudiants et aux résidents de son programme de médecine familiale des possibilités qui leur permettent d'acquérir une expérience pratique des communautés rurales. Mark Easterbrook et ses collaborateurs (page 1159) n'ont pu démontrer que ces efforts ont produit un effet significatif sur le plan statistique. Le fait d'avoir grandi en milieu rural est le seul prédicteur solide sur le plan statistique du choix d'exercer en milieu rural. Joshua Tepper et James Rourke (page 1173) présentent des commentaires sur l'étude.

Nous souhaitons la bienvenue à Jennifer Douglas au poste de rédactrice administrative du JAMC. Jennifer arrive au journal après avoir passé sept ans à l'exigeant service de rédaction du Conseil national de recherches. ?