

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
Allan Reddoch, MD

Secretary General • Secrétaire général
Peter W. Vaughan, MD, MPH

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



Deux mots sur les manuscrits

Tous les mercredis au *JAMC*, nous tudions une dizaine de manuscrits, parfois jusqu' 20, qui ont surv cu notre premier filtrage. (Les documents qui ne conviennent clairement pas aux besoins de nos lecteurs — environ 25 % — sont intercept s et renvoy s et les autres sont soumis l'examen critique.) Les manuscrits du mercredi ont t valu s par deux ou trois examinateurs, qui les ont renvoy s tous les r dacteurs avec leurs commentaires. Parmi les manuscrits du mercredi, nous choisissons ceux qui pr sentent des renseignements nouveaux, semblent solides et int ressent nos lecteurs. En moyenne, on en choisit deux seulement pour publication.

Comme le nombre de manuscrits qui nous sont soumis a augment — il a presque doubl en fait — depuis 3 ans, contrairement celui des pages disponibles dans le journal, nous devons en refuser un pourcentage plus important. De plus en plus d'auteurs nous appellent pour savoir pourquoi on n'a pas accept leur document. Notre d cision est rarement fond e sur une seule raison, mais il y en a quelques-unes qui reviennent assez souvent.

Prenons l'exemple des enqu tes. M me si les enqu tes ont leur place dans la trousse d'outils de l' pid miologiste, souvent, elles pr sentent remarquablement peu d'information. Les auteurs connaissent tr s bien la masse de donn es qui s'accumule la suite d'un questionnaire destin aux m decins et la difficult qui suit lorsque vient le temps de trier ce qu'il faut r sumer en un article de 2000 mots et 4 tableaux. Il en d coule souvent un rapport flou, o l'on ne peut discerner aucun argument. La faiblesse des taux de r ponse pose souvent un autre probl me. Nous tenons rarement compte des enqu tes qui ont un taux de r ponse tr s faible (moins de 50 %) et nous constatons souvent que m me lorsque les taux de r ponse sont bons, les r sultats sont souvent biais s. Dans ce num ro (page 42), Steven Grover r fl chit sur l' cart entre les r sultats d'enqu tes qui indiquent que l'hormonoth rapie de remplacement prot ge contre les affections cardiovasculaires et les

r sultats n gatifs d'une tude contr l e randomis e. Il demande si les avantages cardiovasculaires apparents de l'hormonoth rapie de remplacement pourraient tre le reflet d'un biais de s lection : les femmes qui choisissent l'hormonoth rapie de remplacement ont peut- tre tendance tre en meilleure sant pour commencer que celles qui ne choisissent pas ce traitement. Le biais peut jouer sur les enqu tes parce que les r pondants ont presque certainement des caract ristiques diff rentes de celles des sujets qui ne r pondent pas.

M me si une tude contr l e peut tre plus difficile r aliser sur le plan logistique qu'une enqu te postale, elle est beaucoup plus simple analyser et r sumer. Parfois, m me la logistique n'est pas aussi problématique qu'elle pourrait le sembler. Dans ce num ro, Graham Worrall et ses collaborateurs (page 37) pr sentent un compte-rendu d'une tude randomis e sur l' ducation m dicale continue dans 42 contextes de pratique diff rents Terre-Neuve. Il aurait t plus facile d'effectuer une enqu te aupr s des m decins que de mobiliser et de garder leur appui pendant les six mois qu'a dur s l' tude. Worrall et ses collaborateurs se sont toutefois charg s de la logistique, ont obtenu des r sultats int ressants et r dig un rapport qui pr sente un argument clair et discernable. Avant d'entreprendre une autre enqu te, les auteurs devraient envisager d'autres m thodologies de leur trousse d'outils, y compris les tudes cliniques.

Nous terminons notre r union du mercredi en r sumant bri vement nos d cisions. Chaque r dacteur part avec les manuscrits qui lui ont t confi s et, au cours des jours qui suivent, nous informons les auteurs et les pairs examinateurs des r sultats. Nous commen ons aussi n gocier des r visions avec les auteurs dont les manuscrits ont t accept s. Ce m canisme de r vision aboutit presque toujours et apr s un ou deux allers-retours, on inscrit la publication du document au calendrier.

Reference

- Hulley S, Grady D, Bush T, Furberg C, Herrington D, Riggs B, et al, for the Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) Research Group. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. *JAMA* 1998;280(7):605-13.