

PRODUCTION

Production Manager • Gestionnaire de production
Kathryn A. Freamo

Production Assistant • Assistante à la production
Nicole Barbeau

ADVERTISING • PUBLICITÉ

Coordinator, Display Advertising
Coordonnatrice de la publicité
Nancy Pope

Manager, Journal Advertising
Gestionnaire, Annonces publicitaires
Beverley Kirkpatrick

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	Montréal
905 278-6700	514 624-6979
800 661-5004	fax 514 624-6707
fax 905 278-4850	

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



Toutes nos excuses à Hemingway, mais le 11 mars, plus de 1 200 étudiants en médecine de quatrième année feront leurs adieux au SCJIR (A farewell to CaRMS). C'est le titre qu'Aaron Cass, étudiant à l'Université d'Ottawa, a choisi pour son merveilleux poème (page 631), que nous trouvons fort approprié. Chaque année, le jumelage qu'effectue le Service canadien de jumelage des internes et résidents constitue une épreuve très énervante pour nos étudiants en médecine, qui doivent attendre que d'autres décident de leur avenir. Dans un article à l'appui, Sandy Banner, directrice générale du SCJIR, précise que les nouvelles le jour du jumelage sont habituellement bonnes (page 635). Cette année, elle s'attend à ce que 80 % des demandes de stage correspondent à l'un des trois premiers choix demandés.

La tuberculose est tellement rare (environ 7 cas par 100 000 habitants au Canada chaque année) que beaucoup de médecins ne verront jamais un patient qui en souffre. Pourtant, lorsqu'un cas se présente, les médecins font souvent un mauvais diagnostic, du moins au départ. Nous devrions cependant garder à l'esprit la possibilité d'un tel diagnostic. Robert Cowie et Jill Sharpe (page 599) et Paul Rivest et ses collègues (page 605) décrivent les taux élevés de tuberculose active dans le sud de l'Alberta et à Montréal respectivement, surtout chez les résidents nés à l'étranger. Dans un éditorial à l'appui, Anne Fanning revoit une partie des aspects cliniques de la TB chez les immigrants et incite les médecins à prendre en compte la maladie dans le contexte approprié (page 611).

Jusqu'à 5 % de la population (et sans doute le même pourcentage chez les médecins) est homosexuelle, lesbienne ou bisexuelle (HLB). Plusieurs études décrivent la discrimination exercée à l'égard des médecins HLB par des collègues et des enseignants. Après avoir interviewé un échantillon aléatoire de 346 Montréalais, Paul Druzin

et ses collègues ont constaté que même si seulement 1 % environ de la population refuserait de consulter un médecin du sexe opposé, près de 12 % des gens refuseraient de consulter un médecin s'ils savaient qu'il est HLB (page 593). Plus de 50 % des personnes de ce groupe croient que les médecins HLB sont incompetents, et 10 % auraient peur de contracter le SIDA ou une autre MTS.

Carolyn Rosenczweig, étudiante à l'Université de Colombie-Britannique, a remporté le deuxième prix au concours Logie de déontologie médicale pour 1997 grâce à son essai intitulé «Les membres de la famille devraient-ils assister à une réanimation?» (page 617). Elle décrit l'arrivée non inhabituelle à l'urgence d'un homme en état d'arrêt cardiaque, sa femme «suivant la civière en agrippant la cheville gauche de son mari». La scène est sans doute familière, cependant, les membres de la famille devraient-ils assister à une réanimation cardiaque, et que devrait faire l'équipe médicale? Rosenczweig conclut en affirmant que la famille devrait être aux côtés du patient. Pour le bénéfice des médecins confrontés à une telle situation, l'auteure offre certains conseils éthiques.

Kenneth Flegel, rédacteur associé, et Mary Lant, une patiente dont l'intimité verbale a été violée pendant qu'on lui prodiguait des soins, abordent un problème que la plupart des médecins ont décrié, à savoir le manque fréquent d'intimité verbale à l'égard des patients (page 613). Même si nous avons pris de grands moyens pour garantir la confidentialité des dossiers médicaux et l'intimité visuelle de la consultation des patients, nous discutons souvent de problèmes médicaux avec des patients et des collègues dans les salles communes, les urgences et les cliniques, où les murs se limitent souvent à des rideaux ou à des demi-panneaux de particules. Flegel et Lant lancent un appel à l'action. ?