

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
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



Notre pays est peut-être considéré comme le meilleur endroit où vivre sur terre, mais beaucoup de Canadiens ne le voient pas du même œil. Au moment d'aller sous presse par une belle journée de printemps, admirant notre image nationale dans le miroir du monde, nous ne pouvons nous empêcher de remarquer que le visage des soins de santé du Canada porte au moins trois marques : la négligence déplorable que nous avons manifestée à l'égard de la santé et du mieux-être des Canadiens autochtones, le débat amer au sujet de l'indemnisation des personnes infectées par l'hépatite C après avoir reçu du sang et l'absence de programme universel de dépistage du VIH chez les femmes enceintes.

Dans ce numéro, Charles Dumont et ses collaborateurs (page 1439) décrivent l'étendue actuelle de l'intoxication au méthylmercure chez les Cris de la Baie James au Québec. Dans les 9 communautés cries qui ont fait l'objet d'études, 10,0 % des femmes en âge de procréer présentaient des taux de mercure supérieurs aux normes internationales de sûreté en 1988. Tom Clarkson (page 1465) se réjouit de la réussite des initiatives d'éducation qui ont réduit l'exposition au mercure dans ces communautés cries — comme Dumont et ses collaborateurs le signalent, en 1993/1994, 1,6 % seulement des femmes en âge de procréer présentaient des taux de mercure supérieurs aux limites tolérables — mais il se demande si ce progrès s'est fait au prix d'une détérioration de la nutrition. Dans un éditorial (page 1467), nous abordons la question générale des iniquités qui mettent en danger l'état de santé des Canadiens autochtones.

Les Canadiens se demandent quoi faire au sujet de la tache que constitue l'hépatite C. Pendant que les victimes de la maladie érigeaient des croix sur l'esplanade recouverte de crocus de la Colline du Parlement et exigeaient qu'on les indemnise pour leurs douleurs, leurs souffrances et la perte de revenu, le ministre de la Santé Allan

Rock avait de la difficulté à convaincre quiconque (y compris beaucoup de ses collègues) qu'il serait imprudent pour le gouvernement de verser une indemnisation pour une mésaventure médicale. Nous présentons nos propres commentaires à la page 1463 et Maurice McGregor propose une solution possible à la page 1461.

Et maintenant la troisième tache. On a démontré clairement il y a 4 ans qu'un traitement agressif à la zidovudine administré aux femmes enceintes infectées par le VIH et à leurs nouveau-nés réduit dans une proportion impressionnante de 67 % le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Les dirigeants de la santé publique et les milieux médicaux de la Colombie-Britannique ont réagi rapidement en lançant un programme universel de dépistage du VIH prénatal et maintenant, environ 80 % des femmes enceintes de la province profitent de façon éclairée et volontaire de tests de dépistage du VIH. Les autres provinces et Santé Canada ont toutefois pris du temps à agir. Comme Anne Silversides le signale (page 1518), le Québec vient tout juste d'instaurer le dépistage prénatal universel et l'Ontario n'a toujours pas de programme. Il y a toujours au Canada des enfants qui, à la naissance, sont atteints d'une infection par le VIH qu'il aurait été possible de prévenir. Lindy Samson et Susan King (page 1449) passent en revue les données probantes sur le dépistage et concluent qu'il faudrait offrir à toutes les femmes enceintes, sans égard au risque apparent, de se soumettre volontairement à des tests de dépistage du VIH. Robert Remi et David Patrick présentent leurs commentaires à la page 1469. Notre inaction collective, dissimulée par nombre de conférence de consensus, de groupes de travail et d'études commandées, ne peut durer. Lorsque les données probantes sont claires et que le problème de santé est important, ce qu'il faut, c'est du leadership et non une autre série de réunions. ?