

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

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	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



Les gouvernements fondent souvent des politiques sur des idées simplistes. Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), dont le budget de 85 millions de dollars sur 4 ans devait permettre de donner des aliments à des femmes enceintes dans le besoin, en est un exemple récent. L'idée simpliste en l'occurrence, c'est que parce qu'on a établi un lien statistique entre le faible poids à la naissance et le mauvais état de santé fœtale, on réglera le problème en donnant aux femmes enceintes une alimentation plus abondante (ou plus nutritive). Michael Kramer, qui étudie de près, depuis longtemps, les résultats de la grossesse, décrit les lacunes de cette politique (page 663). Les cliniciens reconnaissent depuis longtemps (ce que le PCNP ne semble pas faire) que la naissance prématurée et les bébés petits compte tenu de la date de naissance constituent les problèmes véritables. On n'a jamais démontré que le fait de donner plus de calories aux femmes jouait sur la prématurité. De même, les suppléments constitués de divers nutriments non protéiques ne semblent pas avoir d'effet sur les résultats de la grossesse. Il est temps de mettre fin au PCNP et d'investir l'argent là où il fera une véritable différence pour la santé des Canadiens.

La sensibilité du dépistage par le sérum maternel (le test des trois marqueurs) varie de 60 % à 80 % pour la trisomie 18, le syndrome de Down et les malformations du tube neural. Malheureusement, la spécificité atteint à peine 92 % dans au moins un de ces cas (syndrome de Down). Pour chaque fœtus atteint du syndrome de Down que le test permet de repérer, on dira à tort à 70 femmes que leur fœtus en est atteint. Le risque d'inquiéter inutilement, en procédant à ce test, surtout les femmes qui semblent à faible risque (jeunes femmes qui n'ont aucun antécédent familial de ces troubles) préoccupe les médecins avec rai-

son. Vivek Goel et ses collaborateurs ont étudié quelque 2000 femmes enceintes dont presque 1200 ont subi le test (page 651). Ils ont constaté une légère augmentation de l'inquiétude chez les femmes qui ont obtenu un résultat faussement positif. Ils ont aussi découvert, ce qui est étonnant, qu'au moment du suivi de l'étude (vers la 24^e semaine de grossesse), presque 8 % de celles qui avaient subi le test n'en connaissaient pas encore les résultats.

La saison de la coqueluche (septembre à janvier) est commencée. Chez les sujets infectés par l'agent pathogène, *Bordetella pertussis*, le revêtement épithélial des voies respiratoires est détruit et les sécrétions normales ne peuvent être évacuées. Comme il faut environ 3 mois à l'épithélium pour se régénérer, on appelle aussi la coqueluche «la toux de 100 jours». Theresa Tam et Adwoa Bentsi-Enchill nous rappellent que le nombre de cas déclarés a connu une flambée spectaculaire au Canada au cours des années 90 (page 695). Les médecins devraient être à l'affût de ce problème, surtout dans sa forme atténuée mais très contagieuse chez les adolescents et les adultes qui constituent le réservoir le plus important d'agent infectieux.

Antoine Hakim et ses collaborateurs passent en revue certains des progrès réalisés récemment dans le soin des patients victimes d'un accident cérébrovasculaire, suggèrent une façon possible pour le Canada de mettre en œuvre ces progrès (page 671) et exhortent les lecteurs à lire le supplément sur les accidents cérébro-vasculaires joint à ce numéro.

Enfin, nous poursuivons notre série Principes cliniques sur le cancer de la prostate (page 685) en analysant la question clinique importante suivante : «Un homme atteint d'un cancer de la prostate du niveau intermédiaire devrait-il subir une prostatectomie radicale?» ?