

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



Pourquoi ne réussissons-nous pas à prévenir les maladies évitables? À guérir les maladies guérissables? Parfois, la médecine ne fait pas ce dont elle est capable, et c'est malheureux. Dans ce numéro, on nous rappelle certains obstacles à la réussite et on envisage des stratégies qui pourraient nous aider à les surmonter.

L'absence de domicile fixe est un de ces obstacles. Même lorsqu'il existe des traitements et des mesures de prévention efficaces, les sans-abri sont souvent incapables d'en profiter. Le sondage que Stephen Hwang et Jason Gottlieb ont réalisé auprès de 156 résidents des deux plus importants refuges pour hommes à Toronto a révélé que les résidents du refuge B (qui n'étaient pas automatiquement couverts par un régime d'assurance-médicaments) étaient beaucoup moins susceptibles de faire remplir leurs ordonnances que ceux du refuge A (qui étaient automatiquement couverts) (page 1021). Parmi ceux qui n'ont pas fait remplir leurs ordonnances, 73 % ont affirmé que c'était à cause du coût du médicament ou parce qu'ils n'avaient pas d'assurance-médicaments. On n'a établi aucun lien entre l'âge, la race, le revenu, l'éducation, le lieu de naissance, la gravité autoévaluée de la maladie et les indicateurs d'utilisation des soins de santé, d'une part, et le fait de ne pas faire remplir une ordonnance, de l'autre. Les auteurs estiment que le taux de 20 % des résidents du refuge B qui ne font pas remplir leurs ordonnances représente une estimation raisonnable de l'ampleur du problème. Ils indiquent que l'application de l'assurance-médicaments aux résidents de tous les refuges pourrait améliorer les résultats sur la santé dans cette population vulnérable.

De même, bien qu'il existe depuis des décennies un traitement efficace contre la tuberculose, nous n'avons pas encore réussi à éradiquer la maladie au Canada et dans le monde. Poursuivant notre série Principes cliniques sur la tuberculose, feu le D^r Stefan Grzybowski et son collègue le D^r Edward Allen

présentent une description fascinante de l'épidémie mondiale de tuberculose, depuis ses origines en Europe de l'Ouest au XVII^e siècle jusqu'au défi qu'elle pose dans le monde entier au XX^e siècle (page 1025). Ils nous rappellent l'histoire de la maladie, ponctuée par les sanatoriums, la collapsothérapie, les interventions chirurgicales, les vaccinations au BCG, les radiographies en masse de la population, les tests de dépistage à la tuberculine et les médicaments antituberculeux. Mais surtout, ils nous rappellent la souffrance de ceux et celles qui ont encore besoin que nous poursuivions nos efforts afin de découvrir de meilleures méthodes de traitement et de prévention.

Même si la population est très sensibilisée au problème, la violence physique est un autre domaine où la médecine et la société semblent nous avoir laissé tomber. Dans le cadre de l'étude qu'ils ont réalisée auprès de 543 femmes qui ont reçu des services prénataux dans le système de santé publique du district de Saskatoon entre 1993 et 1994, Nazeem Muhajarine et Carl D'Arcy ont constaté que 31 (5,7 %) des femmes avaient déclaré avoir été victimes de violence physique au cours de la grossesse (page 1007). Dans un éditorial d'accompagnement, Harriet MacMillan présente le corpus grandissant de littérature scientifique portant sur ce problème et affirme qu'il est temps de passer à l'action. On a suffisamment documenté la question, dit-elle, et il faut maintenant élaborer et évaluer des programmes de dépistage précoce et de prévention (page 1022).

Enfin, chez certaines populations de patients, trouver le traitement approprié peut poser un défi. Dans leur texte éducatif fondé sur des cas, Paula Rochon et ses collaborateurs utilisent les exemples des diurétiques au thiazide, des β -bloquants et de la warfarine pour dissiper une partie de la confusion associée à la prescription de pharmacothérapies à faible dose chez les personnes âgées (page 1029). ?