

## 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](http://www.cma.ca)

Pour savoir comment placer une annonce  
dans les revues publiées par l'AMC  
[www.cma.ca](http://www.cma.ca)

**Marketing and Advertising Sales**  
**Marketing et publicité**  
Keith Health Care Inc.

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| <b>Toronto</b>   | <b>Montréal</b>  |
| 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**  
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



Aujourd'hui, nous jetons un coup d'œil sur l'époque antérieure à la découverte par Koch de l'organisme qui cause la tuberculose et au concept de l'immunisation formulé par Pasteur, et nous sommes reconnaissants de ces progrès. Dans le sillage d'une épidémie de cataracte congénitale survenue après une flambée de rubéole en Australie en 1941, on a reconnu que la rubéole acquise au cours de la grossesse pouvait produire des défauts chez le fœtus, ce qui a débouché sur une autre grande réalisation dans le domaine de la santé publique : la mise au point d'un vaccin contre la rubéole. Les traitements et les méthodes de prévention ne sont toutefois pas plus efficaces que leur application. Theresa Gyorkos et ses collègues ont évalué les pratiques de dépistage et de vaccination dans 16 hôpitaux du Québec et découvert que le taux de vaccination antirubéolique postnatale des femmes trouvées séronégatives au cours du dépistage prénatal était d'une faiblesse inacceptable (page 1091). Theresa Tam, du Laboratoire de lutte contre les maladies, considère l'étude comme un appel lancé aux médecins du Canada pour qu'ils améliorent leurs résultats (page 1117).

Même si les vaccins demeurent sous-utilisés, c'est le contraire qui préoccupe au sujet des antibiotiques depuis quelques années. Comme l'époque qui a précédé les antibiotiques est révolue depuis longtemps, l'utilisation excessive de ces agents a entraîné l'apparition de bactéries résistantes. Dans une étude particulièrement pertinente, George Khachatourians décrit les mécanismes de résistance et examine le rôle que joue, dans l'apparition de cette résistance, l'utilisation des antibiotiques en agriculture (page 1129). Allison McGeer soutient que l'utilisation des antibiotiques en médecine humaine est la grande coupable et laisse espérer que la réforme chez les fermiers, les médecins et les établissements de soins de santé réussira à enrayer l'avènement de «l'ère post-antibiotiques» (page 1119).

Lorsque la technologie évolue rapidement, on ne sait pas toujours clairement comment il faudrait l'utiliser pour servir les patients le mieux possible, surtout lorsque la maladie en question est aussi déroutante que le cancer de la prostate. Poursuivant notre série «Principes cliniques» sur le cancer de la prostate (page 1139), Pierre Karakiewicz et Armen Aprikian essaient d'éclairer un peu la question obscure que constituent les examens de diagnostic en vue d'une détection précoce.

Le coût des soins à long terme est-il déterminé par le contexte ou par le besoin du patient? Ruby Friedman et Norman Kalant répondent à la question en comparant les coûts et la qualité des soins de longue durée dans des contextes de soins actifs et de soins chroniques (page 1107). Leurs résultats confirment ce que l'on croyait en général, soit que les soins chroniques coûtent plus cher dans un hôpital de soins actifs. Même si certains facteurs, dont le nombre plus élevé d'interventions, contribuent à l'augmentation des coûts, ils ne semblent pas jouer sur la qualité globale des soins.

En ce qui concerne la qualité des soins dans le traitement du croup, Terry Klassen annonce la fin du débat sur l'efficacité des glucocorticoïdes, qui dure depuis 40 ans (page 1121). Les résultats d'une méta-analyse et de plusieurs études contrôlées randomisées indiquent que les glucocorticoïdes améliorent les résultats cliniques, même dans les cas bénins et en contexte externe.

On croit que la leptospirose cause jusqu'à 10 % des cas autrement non diagnostiqués de méningite aseptique. Caralee Caplan, boursière en rédaction médicale, présente un compte rendu sur une poussée récente de leptospirose chez des triathlètes dans l'Illinois et décrit l'épidémiologie changeante de la zoonose la plus répandue au monde (page 1151). ?