

ADVERTISING • PUBLICITÉ

Coordinator, Display Advertising
Coordonnatrice de la publicité
 Nancy Pope

Manager, Classified Advertising
Gestionnaire des annonces classées
 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 514 624-6700
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.



All editorial matter in *CMAJ* represents the opinions of the authors and not necessarily those of the Canadian Medical Association (CMA). The CMA assumes no responsibility or liability for damages arising from any error or omission or from the use of any information or advice contained in *CMAJ* including editorials, studies, reports, letters and advertisements.

Tous les articles à caractère éditorial dans le *JAMC* représentent les opinions de leurs auteurs et n'engagent pas l'Association médicale canadienne (AMC). L'AMC décline toute responsabilité civile ou autre quant à toute erreur ou omission ou à l'usage de tout conseil ou information figurant dans le *JAMC* et les éditoriaux, études, rapports, lettres et publicités y paraissant.

**ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE**



**CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION**

President • Présidente
 Judith C. Kazimirski, MD

Secretary General • Secrétaire général
 Léo-Paul Landry, MD

Director, Professional Development
Directeur, Développement professionnel
 Stephen Prudhomme

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

English on previous page



En 1911, George Bernard Shaw faisait remarquer que «on distingue encore très mal la science médicale de la simple charlatanerie et sorcellerie»¹. Même si Shaw pourrait probablement dire la même chose aujourd'hui, il y aurait quand même des exceptions à signaler, dont, notamment, la masse de recherches cohérentes sur le cholestérol et la coronaropathie. Il est maintenant démontré qu'en réduisant les taux de cholestérol, on réduit le risque d'incident cardiovasculaire chez les personnes en bonne santé et chez celles qui souffrent de coronaropathie. Dans le présent numéro, Marc Rivière et ses collaborateurs (page 991) utilisent les données de l'étude scandinave sur la survie grâce à la simvastatine² pour évaluer la rentabilité du traitement à long terme à la simvastatine au Canada. Leur coût projeté par année de survie gagnée varie de 29 888 \$ à 6108 \$ seulement : tout dépend des effets du traitement posés en hypothèse. Ces coûts sont concurrentiels par rapport à d'autres interventions médicales répandues³.

Wayne Warnica (page 991) examine ces constatations dans le contexte de l'étude sur le cholestérol et les incidents répétitifs. Cette étude a démontré que même les patients dont les taux de cholestérol à lipoprotéines de basse densité sont normaux bénéficiaient d'un traitement hypolipidémiant⁴. Conjugué aux résultats qui démontrent que les sujets qui en ont bénéficié le plus sont ceux dont les taux de cholestérol à lipoprotéines de basse densité ont diminué de 10 % ou plus, ce résultat a d'importantes répercussions thérapeutiques.

Presque tous les médecins cliniciens ont constaté des résultats des abus que des femmes ont subis aux mains de leur partenaire masculin. Lorraine Ferris et ses collaborateurs (page 1015) passent en revue la littérature scientifique en la matière et donnent des conseils aux médecins. Leurs conseils, qui portent sur le repérage des abus, la collecte et la documentation de preuves et les relations avec les services de police et les tri-

bunaux, devraient constituer une lecture obligatoire pour la plupart des médecins.

Grand Manan est peut-être le secret le mieux gardé de la Baie de Fundy. Cette île merveilleuse de 32 km de longueur et de quelques kilomètres de largeur compte plusieurs petits villages de pêcheurs, 3000 résidents permanents et 1 médecin de famille. Pour y accéder, il faut effectuer une traversée de 2 heures sur des eaux souvent traitresses. Téléradiologie a mis d'excellents services de radiologie à la disposition des insulaires, ce qui évite des déplacements à beaucoup de patients et réduit de façon spectaculaire le temps nécessaire à l'interprétation des films. Nancy Robb (page 1009) affirme que ce projet de téléradiologie démontre l'intérêt croissant que l'on porte à la télé-médecine dans l'est du Canada.

L'Ontario est la dernière province à passer la santé publique au fil du sabre budgétaire. La cible est facile. Les professionnels de la santé publique fournissent des services qui sont loin d'être en vedette et comme ils rappellent de façon implacable que la santé est liée à des facteurs comme la pauvreté, le logement et l'éducation, ils peuvent lasser un gouvernement axé vers le marché. Larry Chambers (page 1001) exhorte le gouvernement de l'Ontario à exempter les programmes de santé publique de ses draconiennes compression des coûts. On ne peut garantir de services de santé publique de grande qualité sans financement provincial et il ne faudrait pas s'en remettre aux particularités de la politique municipale. — JH

Références

1. Shaw GB. Preface on doctors. *The doctor's dilemma*, London: Constable & Co.; 1911.
2. Scandinavian Simvastatin Survival Study Group. Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S). *Lancet* 1994;344:1383-9.
3. Tengs TO, Adams ME, Pliskin JS, Safran DG, Siegel JE, Weinstein MC, et al. Five-hundred life-saving interventions and their cost-effectiveness. *Risk Anal* 1995;15:369-90.
4. Sacks FM, Pfeffer MA, Moye LA, Rouleau JL, Rutherford JD, Cole TG, et al. The effect of pravastatin on coronary events after myocardial infarction in patients with average cholesterol levels. *N Engl J Med* 1996;335:1001-9.