

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 514 624-6707
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.



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 • Président
 Victor Dimfeld, 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



Il y a 8 ans, un homme entrainé dans une salle de cours à l'École polytechnique de Montréal et assassinait 14 jeunes étudiantes. Le «massacre de Montréal» est devenu un symbole, un appel à l'action contre la violence faite aux femmes. La violence infligée par les étrangers ne devrait toutefois pas faire oublier celle que les femmes subissent aux mains des personnes qu'elles connaissent : près du quart des femmes du Canada qui vivent une relation de longue durée sont victimes de sévices physiques ou sexuels aux mains de leur partenaire de sexe masculin et il en meurt environ 80 par année. C'est le moment de se rappeler, mais c'est aussi le temps d'agir.

Dans ce numéro, Barbara Lent passe en revue les rôles des médecins dans la détection précoce de la violence conjugale (page 1539). La victime masque souvent les abus physiques et sexuels qui peuvent se manifester notamment sous forme de syndrome de douleur chronique non spécifique ou de douleurs pelviennes.

Les abus conjugaux n'entraînent pas toujours la violence. Fern Martin et Catherine Younger-Lewis présentent la liste de contrôle que la maison de transition Interval House du comté de Lanark utilise pour aider les femmes à déterminer si le comportement de leur partenaire constitue de l'abus (page 1555). Il faut toujours pousser les recherches, mais nous devons aussi être davantage à l'affût des abus : cette liste de contrôle nous donne un moyen à cette fin.

La rupture prématurée des membranes complique de 5 % à 10 % des grossesses. Lorsque la rupture se produit à terme, le médecin doit décider s'il provoquera le travail ou permettra à la future mère d'accoucher naturellement. Une étude clinique randomisée qui a déjà fait l'objet d'un rapport du groupe d'étude TERMPROM a montré que l'induction du travail n'entraîne pas toujours une baisse des taux d'infection chez le nouveau-né ou des taux de césariennes (même si, dans les cas où

l'on a provoqué le travail, les taux d'infection chez la mère ont été beaucoup moins élevés et les patientes ont signalé une plus grande satisfaction). Dans ce numéro, le même groupe présente les résultats d'une évaluation financière prospective réalisée parallèlement à l'étude clinique (page 1519). L'induction à l'ocytocine a été beaucoup moins coûteuse que le traitement expectant ou l'induction à la prostaglandine. Dans un éditorial d'accompagnement, Patrick Duff soutient qu'il existe des arguments médicaux et financiers convaincants en faveur de l'induction immédiate du travail chez les femmes qui sont victimes d'une rupture prématurée des membranes dans le cas d'une grossesse à terme (page 1541).

Presque 7000 Canadiens meurent chaque année à cause d'une consommation excessive d'alcool et presque un million ont des problèmes liés à l'alcool. Christiane Poulin et ses collaborateurs signalent que 5,8 % des représentants d'un échantillon de plus de 12 000 Canadiens ont obtenu un résultat positif (au moins 2 réponses affirmatives) au questionnaire CAGE, sondage de 4 questions sur les habitudes de consommation d'alcool (page 1529). Ils estiment que 4,1 % de la population canadienne avait une dépendance à l'égard de l'alcool en 1994. Les répondants qui ont obtenu des résultats positifs au questionnaire CAGE ont signalé avoir 7 fois plus de problèmes liés à l'alcool que ceux qui ont obtenu un résultat négatif. Dans un éditorial d'accompagnement, Robert Mann exhorte les médecins de premier recours à interroger leurs patients sur leur consommation d'alcool, à utiliser le questionnaire CAGE dans leur pratique et à mettre en oeuvre des mesures de dépistage et de brèves interventions (page 1543).—JH

Référence

- Hannah ME, Ohlsson A, Farine D, Hewson SA, Hodnett ED, Myhr TL, et al, for the TERMPROM Study Group. Induction of labor compared with expectant management for prelabor rupture of the membranes at term. *N Engl J Med* 1996;334:1005-10.