

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 • 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



Les médecins trouvent souvent que leur profession est triste et qu'elle est préoccupée beaucoup plus par les ravages de la maladie que par l'espoir de bonne santé. Ceux qui traitent des femmes enceintes connaissent de nombreuses exceptions heureuses à cette règle. Le défi consiste à maintenir la mère et le fœtus en bonne santé et à ne leur causer aucun préjudice. Dans ce numéro, nous examinons 4 aspects de la grossesse et de l'accouchement.

Il y a d'abord la possibilité que le fœtus ait une anomalie chromosomique ou une malformation du tube médullaire. Dans une population type de 10 000 femmes enceintes, on peut prévoir 16 cas de syndrome de Down, 10 cas de tube médullaire ouvert et 1 cas de trisomie 18. June Carroll et des collaborateurs (page 775) démontrent que les fournisseurs de soins de santé de l'Ontario ont toujours des doutes au sujet de l'examen du sérum maternel (ESM) pour le dépistage de ces troubles. Les taux élevés de résultats faussement positifs causent-ils trop d'anxiété inutile? Les avantages d'une amniocentèse «de routine» évitée pour beaucoup de femmes de plus de 35 ans l'emportent-ils sur cet inconvénient? Jane Evans (page 805) conseille aux médecins d'en apprendre davantage à propos de l'ESM et de la bonne façon de l'utiliser et de prendre le temps de bien conseiller leurs patientes.

L'exposition in utero à l'alcool pose de graves risques. Les épisodes de consommation excessive d'alcool — 5 consommations normales ou plus au cours d'un même épisode — semblent particulièrement tératogènes. Jonathan Gladstone et ses collaborateurs (page 789) ont

constaté que les femmes enceintes qui ont signalé des épisodes de consommation excessive d'alcool à un service de conseil à Toronto étaient plus susceptibles que les sujets témoins d'être jeunes, célibataires, de race blanche, et de consommer des drogues illicites. Josephine Nanson (page 807) discute de la nécessité d'accorder davantage d'attention aux facteurs de risque socio-économiques d'épisodes de consommation excessive d'alcool au cours de la grossesse.

Troisièmement, une question se pose au sujet de l'accouchement : quelles femmes devraient subir une épisiotomie? En étudiant plus de 6500 accouchements consécutifs par voie vaginale, Michel Labrecque et ses collaborateurs (page 797) ont constaté que le risque de laceration grave du périnée était presque 5 fois plus élevé chez les femmes qui

ont subi une épisiotomie médiane que chez celles qui n'en ont pas subi. Michael Helewa (page 811) passe en revue les données probantes de plus en plus nombreuses selon lesquelles les nombreux avantages revendiqués à l'égard de l'épisiotomie ne sont nullement fondés sur des faits. Il semble que l'épisiotomie médiane pourrait subir le même sort que d'autres pratiques chirurgicales comme l'amygdalectomie de routine et la mastectomie radicale.

Enfin, Laurence Reynolds (page 831) suggère que les troubles psychologiques que certaines femmes vivent après un accouchement difficile peuvent être une variante du trouble de stress post-traumatique. La douleur extrême, la crainte, des sentiments de dépersonnalisation et de perte de contrôle peuvent provoquer des problèmes psychiatriques après l'accouchement. — JH

