

## 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.

<b>Toronto</b>	<b>Montréal</b>
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



L'injection directe de sang total infecté constitue le moyen le plus efficace de transmission du VIH. Il n'est donc pas étonnant que les taux d'infection par le VIH soient élevés chez les consommateurs de drogues injectées. Comme les aiguilles sont difficiles à obtenir et comme les consommateurs de drogues injectées partagent souvent des drogues, le VIH s'est propagé rapidement parmi eux. Dans certaines villes, on a établi des programmes d'échange d'aiguilles pour essayer d'enrayer la transmission. Ces programmes donnent-ils des résultats? Dans ce numéro, Michelle Gold et ses collaborateurs présentent une évaluation économique d'un programme d'échange d'aiguilles à Hamilton (Ont.) (page 255). Limitant leur analyse au seul avantage que présente la prévention de l'infection par le VIH, les auteurs estiment que la mise en oeuvre du programme d'échange d'aiguilles dans leur région préviendra 24 cas d'infection par le VIH en 5 ans, ce qui représentera pour le système de soins de santé une économie de 1,3 million de dollars, compte tenu des coûts du programme. Dans un éditorial (page 275), Catherine Hankins fait le point sur la transmission du VIH chez les consommateurs de drogues injectées au Canada et sur notre expérience des programmes d'échange d'aiguilles. Elle soutient avec énergie qu'il faut continuer de lancer de tels programmes.

Les soins de santé à Cuba faisaient auparavant l'envie de l'Amérique latine. Au cours de la dernière décennie, la perte du statut de partenaire commercial privilégié avec le bloc soviétique et le resserrement de l'embargo commercial imposé par les États-Unis ont poussé le système de soins de santé de Cuba au bord de l'abîme. Dans ce numéro, Robin Williams présente un compte rendu mémorable d'une mission d'information à Cuba,

où elle a vu les pénuries d'aliments et d'eau propre miner l'état de santé d'un pays et le manque de fournitures essentielles menotter la prestation des soins de santé (page 291). Anthony Kirkpatrick décrit plus en détail comment l'embargo crée des obstacles administratifs insurmontables pour le commerce normal et humanitaire de biens médicaux — même si le Département d'État des États-Unis affirme le contraire (page 281).

Ross Langley et ses collaborateurs de l'Université Dalhousie examinent les tendances de présentation des médecins de famille dans 5 régions géographiques de la Nouvelle-Écosse (page 265). En se servant de scénarios de cas, ils démontrent une variation prononcée des taux de présentation (l'écart peut atteindre 7 fois dans certains scénarios). La majeure partie de la variation a été expliquée par des différences au niveau de l'accès aux ressources, qui créent en retour des styles de pratique locaux.

Enfin, Peter Wing, chirurgien orthopédique de l'Université de la Colombie-Britannique, demande si les personnes qui recherchent des soins de santé préfèrent l'appellation «clients» ou «patients» (page 287). Il a effectué un sondage systématique auprès de 101 personnes qui se sont présentées à une clinique de traitement des douleurs dorsales et a constaté que presque 75 % d'entre elles préféreraient l'appellation «patients». Compte tenu des hypothèses implicites inhérentes à l'utilisation des qualificatifs, il conseille aux travailleurs en santé de s'assurer qu'on respecte les préférences. Dans un éditorial (page 286), Ken Flegel, rédacteur associé du *JAMC*, discute des avantages du mot «cas» sur le mot «patient» et en préconise l'utilisation continue dans les circonstances appropriées. — JH