

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
 Victor Dirnfeld, MD, FRCPC

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



Les Canadiens assistent à une décroissance sans précédent des cliniques et des hôpitaux et à une réduction draconienne du nombre de lits d'hôpitaux partout au Canada. Ce sont principalement les réductions des paiements de transfert qui entraînent ces changements. Notre système de soins de santé peut-il survivre sans ces ressources? De plus en plus de preuves semblent indiquer qu'il le pourra probablement. Dans ce numéro, nous présentons les résultats de deux études qui révèlent qu'il y a gaspillage de certaines ressources consacrées aux soins de santé.

Le cancer de l'endomètre est le cancer le plus répandu chez les femmes du Canada. Parmi les quelque 3000 femmes chez lesquelles on diagnostique cette forme de cancer chaque année, la maladie est limitée dans la plupart des cas et le pronostic est bon. Dans quelle mesure un suivi rapproché s'impose-t-il dans nos cabinets et nos cliniques? Olu Agboola et des collègues de l'Université d'Ottawa ont étudié le dossier de 432 patientes qui ont été envoyées à leur centre dans le cadre d'un suivi pour cancer de l'endomètre (page 879). Le cancer est réapparu chez 50 de ces femmes. Les auteurs ont établi qu'en dépit du suivi rapproché, un suivi de routine a permis de détecter la réapparition du cancer chez 25 femmes seulement. La réapparition du cancer a été découverte entre les consultations de routine chez 23 des 25 autres cas. Les taux de survie entre ces deux groupes ne présentaient aucune différence significative sur le plan statistique. Marsha Cohen de l'Université de Toronto demande si nous avons maintenant suffisamment de données pour laisser tomber le suivi de routine du cancer de l'endomètre et d'autres néoplasmes répandus comme le cancer du sein et le cancer colorectal (page 899). L'étude de l'Université d'Ottawa et d'autres études aussi ont démontré régulièrement que le suivi rapproché ne présente aucun avantage sur les suivis moins rigoureux — et moins coûteux. De plus, comme le signale Cohen, il se peut que l'appui psychosocial donné avec le suivi rapproché ne constitue pas un avantage. La surveillance rigoureuse peut

plutôt provoquer l'inquiétude et l'inconfort.

Carolyn DeCoster et des collaborateurs de l'Université du Manitoba ont examiné les dossiers médicaux d'un échantillon de tous les patients qui ont été admis pour raisons médicales dans des hôpitaux du Manitoba en 1993-1994 (page 889). Se fondant sur un ensemble normalisé de critères objectifs, ils ont constaté que presque 51 % des patients admis n'avaient pas besoin de soins actifs. Chez ceux qui avaient vraiment besoin de soins actifs au moment de l'admission, plus de 50 % n'en avaient plus besoin une semaine après l'admission et occupaient toujours des lits de soins actifs même s'ils auraient pu être libérés. Dans l'ensemble, 67 % du total des jours d'hospitalisation ont servi à des soins non actifs. Dans un éditorial d'accompagnement, Duncan Hunter, de l'Alliance Information Santé, région de l'Est de l'Ontario, prévient que même si les patients occupaient des lits pour recevoir des soins non actifs, ce qui n'était pas approprié, il aurait été tout aussi inapproprié de les renvoyer chez eux s'ils n'avaient pas d'appui social et médical suffisant (page 901).

Jason Ford et des collaborateurs de l'Université de la Colombie-Britannique présentent le cas intéressant d'un jeune homme qui avait des symptômes atypiques de phéochromocytome, ce qui nous rappelle les présentations inusitées de cette tumeur rare (page 923). Les masses surrénales sont beaucoup plus souvent détectées au cours d'imageries de diagnostic pratiquées sur l'abdomen pour d'autres raisons. Teik Ooi considère ces tumeurs comme des « incidentales » (page 903). Faudrait-il ne pas en tenir compte, les investiguer, effectuer une biopsie ou procéder à l'ablation? Ooi propose une stratégie de diagnostic appliquée à ces masses.

Notre page couverture, fondée sur une photographie prise en Alberta en 1918, rappelle la dévastation causée par l'épidémie de grippe espagnole au début du siècle. Dans la chronique Santé publique du présent numéro, nous lançons une série de trois articles sur l'influenza (page 928). — JH