

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



La technique de palpation des seins n'est pas aisée à exécuter et, plus particulièrement, il est difficile de savoir si une masse est normale ou constitue une anomalie inquiétante. Faudrait-il donner aux femmes des leçons d'auto-examen des seins et les encourager à le faire une fois par mois? Bart Harvey et ses collaborateurs de l'Université de Toronto présentent un compte rendu sur 220 femmes qui sont mortes d'un cancer du sein ou ont été atteintes de métastases à distance, ainsi que sur plus de 2000 cas-témoins (page 1205). Toutes les femmes participaient à l'étude nationale sur le dépistage du cancer du sein et ont été interviewées avant le diagnostic. On n'a constaté aucun lien entre la fréquence de l'auto-examen et la mortalité attribuable au cancer du sein, mais les femmes qui avaient procédé correctement à l'auto-examen des seins au cours des 2 années précédant le diagnostic de cancer du sein présentaient un risque très réduit de décès des suites de cancer du sein et de métastases à distance. Harvey et ses collaborateurs interprètent ces résultats avec prudence, comme il se doit. Dans un éditorial d'accompagnement, Greg Hislop, de la BC Cancer Agency de Vancouver, passe en revue d'autres études réalisées sur la question et conclut que même si des recherches plus poussées s'imposent, il convient pour les médecins d'enseigner à leurs patientes la bonne façon de s'y prendre pour procéder à un auto-examen des seins (page 1225). La technique peut être plus importante que la fréquence.

Ce qu'il faut recommander aux femmes à risque élevé (surtout à cause d'antécédents familiaux) de cancer du sein pose un problème connexe. Pamela Chart et Edmée Franssen, de l'Université de Toronto, ont étudié plus de 1000 femmes à qui l'on avait conseillé de faire évaluer leur risque d'être atteintes d'un cancer du sein. Les femmes se sont soumises à un examen fréquent par mammographie, examen clinique et auto-examen des seins (page 1235). On a dépisté un nombre étonnamment élevé

de cancers chez les femmes à risque accru, ce qui indique que la surveillance peut aider à repérer rapidement la présence d'un cancer chez de telles femmes. Sans groupe témoin, toutefois, il est impossible de déterminer si de tels programmes de surveillance réduiront les taux de morbidité et de mortalité.

Combien de médecins nous faut-il? Comment assurer que les médecins sont répartis comme il se doit entre les régions? Noralou Roos et ses collaborateurs de l'Université du Manitoba ont mis au point et utilisé une nouvelle façon de répondre à la question de l'offre de médecins (page 1215). Au lieu de fonder la planification uniquement sur les tendances de l'utilisation courante, ils ont aussi essayé de déterminer le *besoin* réel des services médicaux. Fondée sur des caractéristiques démographiques comme les taux de décès prématurés, les facteurs socio-économiques et l'âge, leur démarche axée sur les besoins a dévoilé des déséquilibres frappants de l'offre de médecins au Manitoba : les régions où les besoins étaient le plus criant manquaient de médecins, tandis que celles où les besoins étaient faibles en avaient trop. Dans des éditoriaux d'accompagnement, Roos analyse d'autres solutions de rechange possibles et précise comment on pourrait jumeler l'offre de médecins aux besoins (page 1229), et Bruce Fried, de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, présente une perspective américaine sur la planification des effectifs médicaux (page 1227).

L'AMC souhaite la bienvenue à la *Revue de psychiatrie et de neuroscience* parmi ses produits d'édition. Fondée en 1976 et appelée à l'époque *Revue de psychiatrie de l'Université d'Ottawa*, la revue offre une tribune aux activités de recherche en sciences fondamentales et cliniques dans un domaine qui évolue rapidement. Nous souhaitons au Dr Yvon D. Lapierre et à son conseil de rédaction beaucoup de succès dans la promotion et l'édition de résultats de travaux de recherche marqués par l'excellence.—JH