

## PRODUCTION

**Production Manager • Gestionnaire de production**  
Kathryn A. Freamo

**Production Assistant • Assistante à la production**  
Nicole Barbeau

## ADVERTISING • PUBLICITÉ

**Coordinator, Display Advertising**  
**Coordonnatrice de la publicité**  
Nancy Pope

**Manager, Journal Advertising**  
**Gestionnaire, Annonces publicitaires**  
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**  
905 278-6700  
800 661-5004  
fax 905 278-4850

**Montréal**  
514 624-6979  
fax 514 624-6707

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.



**ASSOCIATION  
MÉDICALE  
CANADIENNE**



**CANADIAN  
MEDICAL  
ASSOCIATION**

**President • Président**  
Victor Dirnfeld, MD

**Secretary General • Secrétaire général**  
Léo-Paul Landry, MD

**Director, Professional Development**  
**Directeur, Développement professionnel**  
Stephen Prudhomme

**Manager, Publishing Services**  
**Gestionnaire, Services de publication**  
Jill Rafuse

### 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 population du Canada vieillit et les personnes âgées ont besoin de plus de soins médicaux que les jeunes. Y aura-t-il suffisamment de médecins aux cours des années à venir pour répondre à ce besoin? Noralou Roos et ses collaborateurs ont étudié les ratios médecin-population en 1986 et 1994 (page 1275). En se fondant sur un point de référence constitué du bassin réel de médecins en 1986, ils ont constaté qu'en 1994, le nombre total de médecins avait suivi la croissance et le vieillissement de la population. Il y avait toutefois quelques exceptions à cette tendance générale. Le travail est important parce qu'il inclut pour la première fois des estimations des répercussions qu'une population vieillissante aura sur le besoin de services médicaux, et elles ne sont pas aussi sérieuses qu'on aurait pu s'y attendre.

L'utilisation des hôpitaux est une question connexe qui fait souvent les manchettes. Des études antérieures ont indiqué que jusqu'à 48 % des admissions et 60 % des journées subséquentes de séjour dans des hôpitaux de soins actifs servent à dispenser des soins non aigus. Virginia Flintoft et ses collaborateurs, qui ont étudié plus de 13 000 admissions à 105 hôpitaux de l'Ontario, ont constaté que la proportion des journées d'hospitalisation au cours desquelles les patients avaient besoin de soins non aigus s'établissait à 32 % seulement (page 1289). Les patients qui avaient besoin de soins intermédiaires (sub-aigus) expliquent en grande partie l'écart entre leurs résultats et ceux d'études antérieures.

Les certificats de décès sont souvent remplis par des résidents qui n'ont pas reçu de formation structurée en la matière. Kathryn Myers et Donald Farquhar proposent une façon simple d'améliorer l'exactitude avec laquelle les résidents remplissent les certificats de décès (page 1317). Une partie de leur matériel de cours est disponible sur notre site Web ([www.cma.ca/cmaj/vol-158/issue-10](http://www.cma.ca/cmaj/vol-158/issue-10)).

(/1317.htm). Faites-en l'essai vous-même!

La violence faite aux enfants est un problème important. Selon des comptes rendus récents, environ 25 % des enfants sont victimes d'une forme quelconque de violence physique. Harriet MacMillan résume une partie des travaux qu'elle a effectués récemment dans ce domaine et fait état de données probantes qui démontrent que des interventions appropriées peuvent aider à prévenir les abus (page 1301). Elle conclut en suggérant aux médecins ce qu'ils peuvent faire en plus de se conformer à la loi qui les oblige à signaler les abus ou les abus soupçonnés à l'organisme provincial compétent.

K.S. Joseph, rédacteur associé, résume des événements récents qui auront sans aucun doute une incidence sur l'exécution des études contrôlées randomisées (ECR) et insiste particulièrement sur le concept du consentement éclairé (page 1303). De plus en plus de patients demandent à être informés non seulement au début de l'étude, mais aussi pendant celle-ci. Ils veulent connaître les résultats d'autres études pertinentes. Ils veulent pouvoir choisir de faire partie du groupe des sujets expérimentaux (et non de celui des sujets témoins) auquel cas, techniquement, ils ne pourraient participer à l'étude. Une mer houleuse attend les ECR.

Dans ce numéro, nous résumons notre série «Bioéthique à l'intention des cliniciens». Michael Burgess et ses collaborateurs discutent des questions qui se posent en pratique clinique lorsqu'un patient a une maladie génétique ou risque d'en contracter une (page 1309).

Des communications publiées récemment dans le *JAMC* au sujet des tendances de la facturation des médecins ont provoqué une avalanche de correspondance que nous publierons bientôt. Nous présentons entre-temps, dans notre chronique *Médicogramme*, des renseignements sur les revenus tirés de la rémunération à l'acte en 1993-1994 (page 1408). ?