

## 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 prise en charge des patients atteints du cancer change radicalement. Les soins palliatifs, système de soins qui vise à fournir de l'appui physique, psychologique, social et spirituel aux mourants, existent au Canada depuis une vingtaine d'années seulement environ. L'oncologie, discipline beaucoup plus ancienne, prend actuellement un virage important qui entraîne une remise en question de ses buts principaux. Même si elle demeure un but fondamental des oncologues et de leurs patients, la guérison par le traitement est problématique dans le cas de nombreux cancers et les oncologues ont commencé à concentrer leurs efforts sur la prise en charge des symptômes et de la qualité de vie. L'oncologie se rapproche ainsi davantage des soins palliatifs.

Dans ce numéro, nous jetons un coup d'œil sur certains de ces changements. Neil MacDonald, de l'Institut de recherches cliniques de Montréal, passe en revue l'évolution de l'oncologie et des soins palliatifs et préconise la mise en œuvre beaucoup plus rapide des soins palliatifs dans le traitement des patients atteints de cancer (page 1709). Michael McKenzie, de la BC Cancer Agency (page 1702), et Michael MacKenzie, médecin de famille et spécialiste en soins palliatifs de la Nouvelle-Écosse (page 1705), présentent des commentaires sur les changements dont ils sont personnellement témoins.

Comme de plus en plus de médecins de famille dispensent maintenant des soins palliatifs à partir de leur cabinet et au domicile de leurs patients, nous avons demandé à Eduardo Bruera et Catherine Neumann, de l'Université de l'Alberta, de présenter des conseils pratiques sur la prise en charge de symptômes communs du cancer (page 1717). Elizabeth Latimer, du Service des soins palliatifs de l'Hôpital général Henderson de Hamilton, propose une démarche pratique face aux grandes questions éthiques qui entourent les soins à la fin de la vie (page 1741).

La recherche dans tous ces domaines évolue aussi. Michael Michael et Ian Tannock, de l'Université de Toronto, examinent les changements qui surviennent dans la conception des études cliniques portant sur la chimiothérapie du cancer (page 1727).

Les patients atteints qui se meurent du cancer reçoivent-ils vraiment des soins palliatifs? Grace Johnston et ses collaborateurs signalent qu'environ 14 % seulement des adultes de la Nouvelle-Écosse qui sont morts d'un cancer entre 1988 et 1994 étaient inscrits au Programme des soins palliatifs de Halifax (page 1691). Charles Hayter, de l'Université Queen's, aborde les enjeux de l'accès inéquitable aux soins et se sert de l'exemple de la radiothérapie (page 1735).

Avant qu'on lui diagnostique un cancer du sein, Jane Poulson se disait fière de «sa sensibilité et son empathie comme médecin». Après le diagnostic, elle a appris à la dure école comment elle avait peu compris ce qu'avaient vécu ses propres patientes. Dans le deuxième de deux articles, le Dr Poulson exhorte les cliniciens et les chercheurs à accorder davantage d'attention au symptôme dévastateur le plus caché du cancer, la fatigue (page 1748).

Pour compléter ce numéro thématique, Jennifer Raiche présente un point de vue très personnel des soins palliatifs dans l'aile d'oncologie (page 1751), Anita Elash décrit l'établissement d'Anderson House, nouveau foyer de soins autonome d'Oakville (Ontario) (page 1757), et Michael O'Reilly cherche — et trouve — des soins palliatifs sur le web (page 1759).

Neil MacDonald, CM, MD  
Corédacteur, numéro thématique sur les soins palliatifs  
Institut de recherches cliniques de Montréal  
Montréal (Québec)

John Hoey, MD  
Rédacteur en chef  
JAMC