

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



Personne n'aime attendre pour subir une intervention médicale et la file d'attente pour les pontages aortocoronariens (PAC) est probablement une des pires où l'on puisse se trouver. La coronaropathie demeure la cause la plus répandue de décès au Canada et nous savons que le PAC peut prolonger la vie et atténuer les souffrances. Pourquoi donc les patients devraient-ils attendre?

George Fox et ses collaborateurs ont étudié le PAC, y compris les listes d'attente, à Terre-Neuve et au Labrador (page 1137). Les résultats? Pas si mauvais, mais clairement pas assez bons. Par exemple, sur les 391 patients présentés pour un PAC au cours de la période d'étude d'un an, 153 avaient besoin de l'intervention de toute urgence ou d'urgence, mais 37 (24 %) seulement d'entre eux l'ont subie dans le délai de 24 ou 72 heures recommandé respectivement. De plus, sur la période de 12 mois, la liste d'attente s'est allongée d'environ 20 %. David Naylor présente des commentaires sur le problème plus général des files d'attente et présente ces résultats dans un contexte global (page 1151). Il signale qu'il suffit d'une injection ponctuelle de ressources pour éliminer l'arriéré d'une file d'attente longue mais stable. Une file d'attente qui s'allonge (comme c'était le cas à Terre-Neuve et au Labrador) témoigne toutefois d'un déséquilibre plus permanent entre l'offre et la demande et il faudra des ressources supplémentaires permanentes.

Les banques d'aliments ont été conçues à l'origine pour fournir des secours d'urgence en période de pénurie alimentaire, mais qui les utilise en réalité aujourd'hui? Linda Jacobs Starkey et ses collaborateurs ont sondé un échantillon aléatoire de 490 clients d'organismes de Montréal qui fournissent des sacs d'épicerie aux personnes dans le besoin (page 1143). Par rapport à la population générale du Québec, il y avait plus d'utilisateurs de banques d'aliments qui avaient moins

de 50 ans et la proportion des utilisateurs mariés ou vivant avec un partenaire était beaucoup plus faible. Plus de 80 % touchaient des prestations à l'aide sociale et environ les deux tiers avaient recours à une banque d'aliments au moins une fois par mois. Les chercheurs ont aussi constaté que les utilisateurs, et surtout les hommes, avaient une scolarité relativement élevée et que les ménages monoparentaux et les personnes qui avaient des problèmes de santé chronique étaient moins nombreux. Il manquait néanmoins aux participants environ 45 \$ par mois dans leur budget d'alimentation. Nous espérons que ce rapport provoquera d'autres études sur les ressources consacrées aux pauvres.

David Goldbloom, professeur agrégé à l'Université de Toronto, nous a fait parvenir le texte de l'allocution qu'il a prononcée devant la promotion 1995 de l'Université de Toronto (page 1167). Il s'agissait peut-être d'un «non-événement», mais il a aussi ajouté le texte d'une allocution prononcée par son grand-père (diplômé en médecine en 1916) devant la promotion 1966 de l'Université McGill. Outre les commentaires de «l'intermédiaire», le père de David (lui aussi médecin), ces allocutions présentent un tableau fascinant des aspects de la médecine qui ont changé pendant le siècle en cours et, ce qui est encore plus important, de nombreuses valeurs fondamentales qui n'ont pas changé.

Notre série sur les thérapies non conventionnelles de traitement du cancer se poursuit dans ce numéro avec une évaluation des données probantes sur la sûreté et l'efficacité de l'Isador, un extrait de gui (page 1157). L'article d'accompagnement est un document d'information générale qui s'adresse aux patients et porte sur le choix de thérapies non conventionnelles (page 1161). Nous espérons que les médecins s'en serviront pour commencer à communiquer avec leurs patients que la question intéresse. ?