

PRODUCTION

Production Manager • Gestionnaire de production
Kathryn A. Freamo

Production Assistant • Assistante à la production
Nicole Barbeau

ADVERTISING • PUBLICITÉ

Manager, Journal Advertising
Gestionnaire, Annonces publicitaires
Beverley Kirkpatrick

Coordinator, Display Advertising
Coordonnatrice de la publicité
Nancy Pope

Assistant Manager, Classified Advertising
Gestionnaire adjointe, annonces classées
Deborah Rodd

613 731-9331, fax 613 523-0824

For information on how to advertise
in any of the CMA journals
www.cma.ca

Pour savoir comment placer une annonce
dans les revues publiées par l'AMC
www.cma.ca

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.



**ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE**



**CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION**

President • Président
Allon Reddoch, 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



L'humanisme est apparu comme philosophie cohérente au cours des 14 et 15^e siècles : redécouvrant les classiques grecs et romains, beaucoup d'érudits et d'artistes ont alors écrit au sujet de la dignité et de la valeur des êtres humains. Au moment où le siècle se termine dans un tourbillon de technologie, l'humanisme — ou son absence — redevient une préoccupation importante pour les médecins et les enseignants. Claude Beaudoin et ses collaborateurs (page 765) signalent qu'environ la moitié seulement des étudiants en médecine sondés à trois facultés de médecine du Québec étaient d'avis que leurs enseignants manifestaient de l'humanisme. Jusqu'à 75 % pensaient que l'adaptation psychologique des patients à leur maladie n'intéressait pas leurs enseignants. Un sondage sur les perceptions des répondants à l'égard des attitudes humanistes des enseignants dans leurs contacts avec les étudiants a donné des résultats semblables. Victor Neufeld (page 787) formule des commentaires sur ce que nous savons tous mais que nous semblons tous oublier : «Les gens s'attendent à mieux — à être traités comme des êtres humains et non simplement comme des "cas".» Se fondant sur des extraits d'un journal qu'il a tenu au cours de ses études en médecine, le Dr Rob Patterson (page 823) présente un aperçu de ce que l'humanisme est — et de ce qu'il n'est pas.

Dire que toute étude sur l'utilisation des soins de santé montrera une variation marquée du nombre de consultations des médecins pour un problème donné, c'est un truisme. Outre la variation statistique, il y a des différences quant aux soins dont les patients ont besoin. Au-delà de tout cela, il y a toutefois une controverse. Si certains patients ne consultent pas un médecin lorsqu'ils devraient le faire, il semble que d'autres le font trop souvent. Le style du médecin peut aussi jouer sur la fréquence des consultations. Noralou Roos et ses collaborateurs (page 777) ont analysé les taux de consultation des patients hypertendus à Winnipeg et ont constaté que les patients plus malades

consultaient beaucoup plus souvent que ceux qui l'étaient moins. En outre, la fréquence à laquelle les médecins ont reçu leurs patients hypertendus au cours d'une année a été un facteur prédictif de la fréquence des consultations l'année suivante, mais à un degré moindre. Barbara Starfield (page 795) analyse ces résultats dans l'optique du système de soins de santé des États-Unis. Elle est impressionnée par le pourcentage aussi élevé de patients hypertendus qui ont consulté au moins le nombre de fois recommandé pour leur hypertension. Elle nous rappelle que même si le style du médecin joue toujours un rôle crucial dans la fréquence des consultations, il ne faut pas négliger non plus le besoin du patient et sa situation socio-économique au moment où les stratèges cherchent désespérément à réduire les coûts des soins de santé.

La maladie de Creutzfeldt-Jakob fait de nouveau les manchettes avec la découverte du prion de la nouvelle variante de la maladie dans l'appendice d'un patient chez lequel on a diagnostiqué la maladie 8 mois après l'appendicectomie. Susan King et ses collaborateurs (page 771) présentent un compte rendu sur les difficultés que pose la notification des parents d'enfants qui ont reçu du sang ou des produits sanguins reliés par la suite à la maladie de Creutzfeldt-Jakob : aucun test de laboratoire ne permet de dépister la présence de prions et il n'y a aucun traitement. Faudrait-il prévenir les patients ou leurs parents de ces risques théoriques lorsqu'il n'y a pas grand-chose à faire, sauf s'inquiéter? Bryce Larke (page 789) présente des observations sur le problème du rappel de sang associé à la maladie de Creutzfeldt-Jakob. Il signale que depuis quelques semaines, les États-Unis ne retirent plus des dérivés du plasma lorsqu'on diagnostique par la suite la maladie de Creutzfeldt-Jakob chez un donneur ou que l'on constate qu'il présente un facteur de risque de la maladie. En revanche, ces retraits se poursuivront au Canada. ?