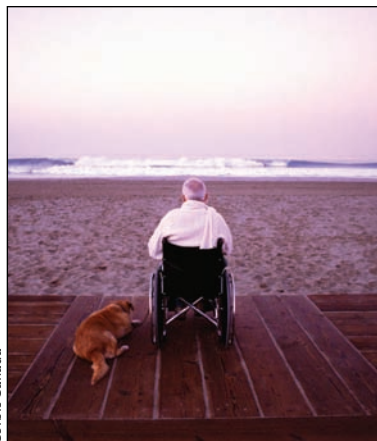


End-of-life care

What matters most to patients and family members for end-of-life care? Heyland and colleagues asked older patients with end-stage disease and their family members which elements of quality end-of-life care were most important to them. Trust in the physician, freedom from unwanted life support, effective communication and continuity of care were key factors, although results varied among patient groups. In a related commentary, Teno and Dosa discuss how we can reform health care to meet the needs and expectations of older people and those who care for them.

See pages 627 and 643



Corbis Canada

Soins en fin de vie

Qu'est-ce qui compte le plus pour les patients et les membres de leur famille sur le plan des soins en fin de vie? Heyland et ses collaborateurs ont demandé à des patients âgés atteints d'une maladie en phase terminale et aux membres de leur famille d'indiquer quels éléments des soins de qualité en fin de vie étaient les plus importants pour eux. La confiance dans le médecin, le retrait des interventions indésirées de maintien des fonctions vitales, les communications efficaces et la continuité des soins ont constitué des facteurs clés, même si les résultats varient selon les groupes de patients. Dans un commentaire connexe, Teno et Dosa discutent de façons de réformer les soins de santé pour répondre aux besoins

et aux attentes des personnes âgées et de leurs soignants.

Voir pages 627 et 643

Evidence on harms and trial design

Are the risks of harms that are estimated in large-scale randomized trials of medical interventions similar to the risks estimated in nonrandomized observational studies addressing the same harms? Papanikolaou and colleagues found more than a 2-fold difference in risk estimates between the

study types for most of the harms studied, with the observational studies often offering more conservative estimates. However, they believe it is useful to compare and scrutinize evidence from both trial types. In a related commentary, Vandembroucke agrees that observational studies likely underestimate risk, but he describes how they have identified important harms and why they should not be discounted.

See pages 635 and 645



www.comstock.com

Données probantes sur les préjudices et conception des études

Les risques estimés de préjudices dans les grandes études randomisées portant sur des interventions médicales ressemblent-ils aux risques estimés des mêmes préjudices pour les études d'observation non randomisées? Pour la plupart des préjudices étudiés, Papanikolaou et ses collaborateurs ont relevé un écart de plus du double entre les estimations du risque selon les types d'études; ils ont aussi constaté que les études d'observation présentent souvent des estimations plus conservatrices. Ils croient toutefois qu'il est utile de comparer et d'analyser les données probantes produites par les deux types d'étude. Dans un commentaire connexe, Vandembroucke reconnaît que les études d'observations sous-estiment probablement le risque, mais il montre comment elles ont permis de repérer d'importants préjudices et pourquoi il ne faut pas les rejeter.

Voir pages 635 et 645

Hepatitis C in review

Although chronic hepatitis C infection is becoming increasingly common in Canada, one-third of patients with the virus are unaware of their infection. Wong and Lee review the epidemiology, serologic testing and management of hepatitis C, with practical recommendations for family physician care.

See page 649

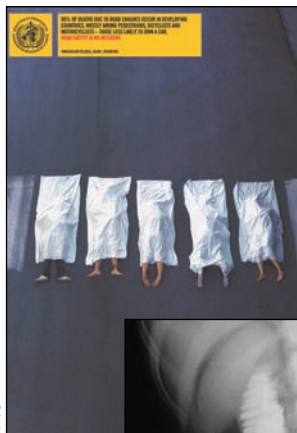
Étude sur l'hépatite C

Même si l'infection chronique par l'hépatite C est de plus en plus répandue au Canada, le tiers des patients touchés ne savent pas qu'ils sont infectés par le virus. Wong et Lee passent en revue l'épidémiologie, les analyses sérologiques et la prise en charge de l'hépatite C et présentent des recommandations pratiques sur le soin par le médecin de famille.

Voir page 649

Analysis • Practice

Baxter discusses **critical care outreach** (page 613). Goll and Shapiro review **sleep disorders** that present as common pediatric problems (page 617). Murray describes the current state of **global injury and violence** (page 620). Kendall assesses a study in which patients with **stable coronary artery disease** given a short course of clarithromycin had a higher death rate than those given placebo (page 622). Kendall and Woollorton discuss the role of rosiglitazone in causing **macular edema** (page 623). Yanai and colleagues describe a young woman with a small-bowel obstruction and soft-tissue emphysema caused by **superior mesenteric artery syndrome** (page 624).



Analyse • Dans la pratique

Baxter discute du concept des **équipes volantes de soins intensifs** (page 613). Goll et Shapiro passent en revue le problème des **troubles du sommeil** qui se manifestent souvent en pédiatrie (page 617). Murray décrit l'état actuel **des traumatismes et de la violence** dans le monde (page 620). Kendall évalue une étude au cours de laquelle le groupe d'étude (patients dont **la coronaropathie était stable** et qui ont reçu un bref traitement à la clarithromycine) a présenté un taux de mortalité plus élevé que le groupe des patients qui ont reçu un placebo (page 622). Kendall et Woollorton discutent du rôle de la rosiglitazone dans **l'œdème maculaire** (page 623). Yanai et ses collaborateurs décrivent le cas d'une jeune femme atteinte d'occlusion de l'intestin grêle et d'emphysème des tissus mous causé par le syndrome de **l'artère mésentérique supérieure** (page 624).