

## Injury prevention in children

To understand better the relation between child-proofing strategies and the reduction of injury risk to children in the home, LeBlanc and coauthors compare the number and type of hazards found in the homes of children less than 5 years old who were brought to emergency departments with and without unintentional injuries. They found that increased risk of injury in the home was associated with 5 hazards,



even if the hazard was not the actual cause of the child's injury. In another analysis, Birken and coauthors examine the effect of socioeconomic status on trends in the rates of injury-related death among Canadian children in urban areas. In a related commentary, Howard discusses the findings of these studies and the complex nature of decreasing injury risk among children.

---

## Accountability after adverse medical events: Can we learn from New Zealand?

In New Zealand, patients who are dissatisfied with their medical care can choose between 2 medicolegal paths: one that leads to monetary compensation and another that leads to nonmonetary forms of accountability. Bismark and coauthors use data from New Zealand on compensation claims and complaints to identify and compare the forms of accountability sought by patients and families following medical injury. In a related commentary, Gray and Beilby review the avenues available to patients in Canada.

See pages 867, 883 and 899

---

## National recommendations for organ donation after cardiocirculatory death

In February 2005, a forum was convened by the Canadian Council for Donation and Transplantation to discuss whether and how to proceed with organ donation after cardiocirculatory death in Canada. The recommendations from that forum are included as a supplement to this issue of *CMAJ*. In a re-

## La prévention des blessures chez les enfants

Pour mieux comprendre le lien entre les stratégies de protection et la réduction du risque de blessure pour les enfants à la maison, LeBlanc et ses coauteurs comparent le nombre et le type de dangers découverts dans la maison d'enfants de moins de cinq ans amenés à l'urgence avec et sans blessure accidentelle. Ils ont constaté qu'il existe un lien entre le risque accru de blessures à la maison et cinq dangers, même si le danger en question n'était pas la cause véritable de la blessure subie par l'enfant. Dans une autre analyse, Birken et ses coauteurs étudient l'effet de la situation socioéconomique sur les tendances des taux de mortalité attribuables aux traumatismes chez les enfants des milieux urbains du Canada. Dans un commentaire connexe, Howard discute des constatations tirées de ces études, ainsi que de la nature complexe de la réduction du risque de blessure chez les enfants.

Voir pages 867, 883 et 899

---

## L'imputabilité suite à des événements médicaux indésirables : exemple de la Nouvelle-Zélande

En Nouvelle-Zélande, les patients insatisfaits des soins médicaux reçus ont le choix entre deux voies médicolégales : la première mène à une indemnisation financière et l'autre, à des formes non financières d'imputabilité. Bismark et ses coauteurs utilisent des données néo-zélandaises tirées de demandes d'indemnisation et de plaintes pour déterminer et comparer les formes d'imputabilité recherchées par les patients et les membres de leur famille à la suite d'un traumatisme médical. Dans un commentaire connexe, Gray et Beilby passent en revue les recours auxquels les patients ont accès au Canada.

Voir pages 889 et 903

---

## Recommandations nationales sur le don d'organe après un décès d'origine circulatoire

En février 2005, le Conseil canadien pour le don et la transplantation a convoqué un forum pour déterminer s'il faut accepter le don d'organe après un décès d'origine circulatoire et comment procéder à cet égard au Canada. Les recommandations du forum sont publiées sous forme de supplément dans l'emballage de ce numéro du *JAMC*. Dans un commentaire connexe, Doig recommande d'avancer avec prudence en la matière, car le don d'organe après un décès d'origine circula-

lated commentary, Doig advises caution in proceeding with organ donation after cardiac death (DCD), recognizing DCD as a major change in end-of-life practice in Canada.  
**See page 905**

## Cardiovascular MRI: a valuable clinical tool

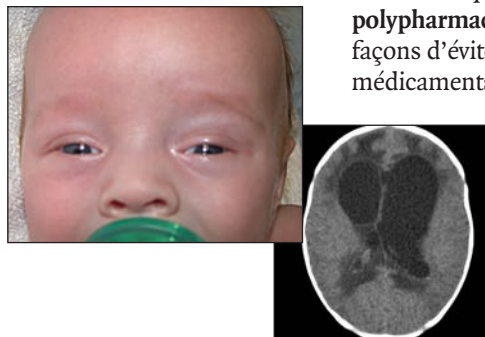
Cardiovascular MRI has evolved from an effective research tool into a clinically proven, safe and comprehensive imaging modality. Marcu and coauthors review the techniques used in cardiovascular MRI and describe the most common of its many clinical applications. They also review advances in scanner hardware and software that may one day offer “one-stop testing” for patients with coronary artery disease.  
**See page 911**

## Practice

Block and coauthors describe the case of a patient with diabetes mellitus who had **irregular jerking movements** felt to indicate a functional disorder. A review of her history and CT scan alert physicians to a rare but treatable condition (page 871).

**Polypharmacy** is the topic of this issue’s Public Health column, and Hogan and Kwan provide patients with tips on how to avoid problems when taking multiple medications (page 876).

In the Clinical Vista, Boragina and Cohen show us an infant with the “**setting-sun**” sign. This eye phenomenon can be an early sign of hydrocephalus, even before commonly known indicators such as enlarged head circumference appear (page 878).



toire nécessitera une transformation importante de la pratique en fin de vie au Canada.  
**Voir page 905**

## L'IRM cardiovasculaire : un outil clinique précieux

Outil de recherche efficace, l'IRM cardiovasculaire est devenue une technique d'imagerie complète, sécuritaire et cliniquement éprouvée. Marcu et ses coauteurs passent en revue les techniques utilisées en IRM cardiovasculaire et décrivent les plus courantes de ses nombreuses applications cliniques. Ils passent aussi en revue les progrès réalisés par les matériels et logiciels d'imagerie qui pourraient un jour offrir aux patients atteints de coronaropathie «un guichet unique d'accès aux examens».  
**Voir page 911**

## Practice

Block et ses coauteurs décrivent le cas d'une patiente atteinte de diabète qui avait **des spasmes irréguliers** pouvant indiquer, croyait-on, un trouble fonctionnel. Une étude de ses antécédents et une TDM préviennent les médecins de la présence d'un problème rare mais traitable (page 871).

La chronique Public Health de ce numéro porte sur **la polypharmacie**; Hogan et Kwan conseillent aux patients des façons d'éviter les problèmes lorsqu'ils prennent de multiples médicaments (page 876).

Dans Clinical Vistas, Boragina et Cohen montrent un nouveau-né qui a le signe du «**coucher de soleil**». Ce phénomène oculaire peut être un premier signe d'hydrocéphalie, même avant l'apparition d'indicateurs courants comme la circonférence accrue du crâne (page 878).