

par Emmanuèle Garnier

Petits anévrismes de l'aorte abdominale

opérer ou ne pas opérer ?

Faut-il opérer les petits anévrismes de l'aorte abdominale ? La réponse, auparavant controversée, est devenue limpide : l'intervention ne prolonge pas la vie des patients. Deux études publiées dans le *New England Journal of Medicine* viennent de le démontrer¹⁻².

1. Lederle FA, Wilson SE, Johnson GR, et al. Immediate repair compared with surveillance of small abdominal aortic aneurysms. *N Eng J Med* 2002 ; 346 : 1437-44.

2. The United Kingdom small aneurysm trial participants. Long-term outcomes of immediate repair compared with surveillance of small abdominal aortic aneurysms. *N Eng J Med* 2002 ; 346 : 1445-52.

ÉCHOGRAPHIES CE MOIS-CI

Petits anévrismes de l'aorte abdominale	
opérer ou ne pas opérer ?	17
Prix IMS Canada 2001	
deux omnipraticiennes se distinguent	18
Effets secondaires	
les risques des nouveaux médicaments	97
Migraines chez l'enfant	
des dessins révélateurs	98
Endométriose	
forces et faiblesses du MétrioTest	98
Mises en garde	
L'ototoxicité et les gouttes Garasone et Garamycin	99
L'innocuité du célécoxib	102
Portrait de santé	
Le Québec et ses régions, édition 2001	121
Prix et nominations	
Congrès de l'Association médicale du Québec (AMQ)	
Le D ^r Louis-Joseph Fortin, un modèle en médecine familiale	121
Le D ^r Michel Guay, un pionnier de la cardiologie pédiatrique au Québec ...	125
La D ^{re} Gloria Jeliu reçoit le prix Prestige 2002 de l'AMQ	125
Collège des médecins du Québec	
Le D ^r Arnaud Samson lauréat du Grand Prix	128

« La réparation non urgente des anévrismes de l'aorte abdominale plus petits que 5,5 cm n'augmente pas la survie, même lorsque le taux de mortalité opératoire est faible », révèlent les chercheurs de l'un des deux groupes, l'*Aneurysm Detection And Management Veterans Affairs Cooperative Study Group*.

Ces nouveaux résultats viennent conforter les chirurgiens du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) dans leurs décisions. « Nous n'opérons que les patients dont l'anévrisme atteignait 5 cm. Aux États-Unis, par contre, les médecins avaient tendance à intervenir à partir de 4 cm. C'est ce qui était souvent recommandé dans leurs congrès », commente la **D^{re} Nathalie Beaudoin**, spécialiste en chirurgie vasculaire.

Le risque ne croît pas avec le temps pour les petits anévrismes

L'un des essais cliniques sur les anévrismes a été dirigé par le **D^r Frank Lederle**, de Minneapolis. Son équipe a suivi 1136 patients de 50 à 79 ans présentant un anévrisme de l'aorte abdominale mesurant de 4 à 5,4 cm. Environ la moitié des sujets randomisés ont rapidement subi une intervention chirurgicale, tandis que les autres devaient passer une échographie ou une tomodensitométrie tous les six mois. Les participants du groupe sous surveillance étaient cependant opérés dès que leur anévrisme dépassait 5,5 cm, augmentait de plus de 0,7 cm en six mois, ou de 1 cm ou plus en un an, ou devenait symptomatique.

Après un suivi moyen de cinq ans, le taux de mortalité était similaire dans les deux groupes. Chez les 567 patients surveillés, 11 ont été victimes d'une rupture de l'anévrisme de l'aorte abdominale, ce qui représente un taux de 0,6 % par année.

La réparation des petits anévrismes n'est-elle néanmoins pas plus risquée avec le temps ? Non, si l'on se fie aux données sur les 62 % des patients du groupe surveillé qui ont fini par être opérés. « Nous n'avons pas noté d'augmentation de la mortalité opératoire ou de la nécessité de réopérer quand une réparation

Prix IMS Canada 2001

Deux omnipraticiennes se distinguent



La D^{re} Julie Lajeunesse.



La D^{re} Chrystine Ricard.

La **D^{re} Julie Lajeunesse** et la **D^{re} Chrystine Ricard** ont chacune remporté un Prix IMS 2001 pour un article qu'elles ont publié dans *Le Médecin du Québec*. La D^{re} Lajeunesse a été récompensée pour son texte « La grippe : que nous offrent réellement les nouveaux médicaments ? » paru dans l'édition de janvier 2001. La D^{re} Ricard, elle, s'est distinguée grâce à son article « L'ajustement de l'insuline au quotidien », publié en décembre 2001. Les deux lauréates ont reçu le prix des mains du **D^r Renald Dutil**, président-directeur général de la FMOQ.

non urgente était retardée jusqu'à ce que le diamètre de l'anévrisme atteigne 5,5 cm, comme certains l'avaient prédit. Cependant, il y a eu plus d'infarctus du myocarde », précisent les auteurs.

Les bienfaits de l'abandon de la cigarette

La seconde étude, faite par un groupe britannique, le *United Kingdom Small Aneurysm Trial Participants*, offre un plus grand recul : un suivi moyen de huit ans. Sa méthode est similaire à celle du premier essai clinique et ses conclusions sont semblables.

Il y a cependant une différence entre les deux études : les chercheurs anglais n'ont pas relevé à long terme un taux de mortalité identique chez les patients opérés initialement et chez ceux qui devaient passer une échographie trimestrielle.

Le taux de décès était le même dans les deux groupes après trois ans, restait similaire après cinq ans, mais au bout de huit ans, le taux de morbidité des sujets opérés dès le début devenait inférieur de 7,2 % à celui des patients surveillés. Cette différence pourrait cependant s'expliquer.

Selon l'analyse des données d'un sous-groupe de patients, les sujets opérés précocement ont été plus nombreux à cesser de fumer. « Il est reconnu qu'une opération majeure constitue un important incitatif à cesser de fumer, une mesure dont les bénéfices au chapitre de la survie ne deviennent pas apparents avant cinq ans ou plus », soulignent les auteurs. Le risque de décès des patients était effectivement plus bas chez les anciens fumeurs que chez ceux qui continuaient à fumer.

« Ce qu'il faut retenir de ces deux études, c'est l'importance du suivi. Si les chercheurs ont

eu de bons résultats, c'est que leurs patients ont été étroitement surveillés et opérés dès que le diamètre de l'anévrisme dépassait le chiffre fatidique de 5,5 cm. Si ce n'avait pas été le cas, il y aurait probablement eu plus de ruptures d'anévrisme et de décès », indique la D^{re} Beaudoin.

Quel doit être le suivi de ces malades dans la pratique quotidienne ? Lorsque les patients ont un anévrisme d'un diamètre inférieur à 4 cm, ils doivent passer une échographie une fois par an. Après ce stade, la fréquence de l'examen se resserre à une fois tous les six mois. « Comme chirurgiens, nous aimons rencontrer les patients quand leur anévrisme atteint 4 cm pour établir un premier contact. La majorité d'entre eux finiront par être opérés. L'erreur serait de croire qu'on n'a pas à s'inquiéter d'un anévrisme de 4 cm. » ❧

Suite page 97 >>>

Effets secondaires les risques des nouveaux médicaments

Des effets secondaires graves peuvent surgir des années après l'homologation d'un médicament. Aux États-Unis, 10,2 % des 548 médicaments approuvés par la Food and Drug Administration (FDA) entre 1975 et 1999 ont ainsi fait l'objet d'une importante mise en garde ou ont été retirés du marché.

« Certains médicaments constituent une avancée appréciable en réduisant la morbidité et la mortalité, et il est justifié d'y recourir même s'ils ne sont pas éprouvés par une expérience de longue date. Cependant, les produits qui ne représentent pas un net progrès devraient être considérés comme des médicaments de seconde intention jusqu'à ce que leur profil d'innocuité soit mieux connu », préconisent la **D^{re} Karen Lasser** et ses collaborateurs dans le *Journal of the American Medical Association*¹. Les chiffres qu'ils y dévoilent ont de quoi refroidir l'engouement que peuvent susciter les nouveautés pharmacologiques.

La D^{re} Lasser, chercheure de Cambridge, et son équipe ont dénombré tous les médicaments homologués aux États-Unis entre 1975 et 1999 qui ont été retirés du marché ou fait l'objet d'une mise en garde destinée à alerter les médecins sur des risques graves dans un encadré noir du *Physicians' Desk Reference* – la source d'information sur les médicaments la plus utilisée.

Les investigateurs ont estimé à 20 % le risque qu'un médicament soit retiré du marché ou fasse l'objet d'une importante mise en garde sur

une période de 25 ans. Des 548 molécules qu'ils ont étudiées, 8,2 % ont fait l'objet d'au moins une mise en garde dans un encadré noir et 2,9 % ont été retirés du marché. La moitié des retraits a eu lieu pendant les deux premières années, et la moitié des changements majeurs apportés dans le *Physicians' Desk Reference* l'ont été au cours des sept premières années.

La plupart des modifications effectuées dans le *Physicians' Desk Reference* tenaient à des raisons de toxicité hépatique (19 %), hématologique (16 %), cardiovasculaire (21 %), ou étaient liées à un risque pour les femmes enceintes (11 %).

Les réactions de la FDA

Des médecins de la Food and Drug Administration (FDA), les **D^{rs} Robert Temple** et **Martin Himmel**, qui signent un éditorial dans le *Journal of the American Medical Association*, estiment que la situation n'est pas aussi dramatique quand on analyse de près plusieurs des cas qui ont fait l'objet de mises en garde et de retraits².

Les prochaines homologations ne devraient pas être accompagnées d'autant de ratés, assurent les médecins. « Les nouvelles orientations de la recherche sur les médicaments contribueront sans doute à prévenir quelques-unes des causes les plus importantes des retraits passés. Les nouveaux produits sont maintenant testés à la fois sur les animaux et les humains pour vérifier leurs effets sur la repolarisation cardiaque. Les médicaments susceptibles d'allonger l'intervalle QT ne sont pas approuvés ou, s'ils le sont, une mention indique qu'il faut exercer une surveillance étroite ou tenir compte du traitement concomitant. On examine également attentivement la capacité des médicaments à inhiber les enzymes métaboliques du foie et les interactions avec les autres molécules. De plus, les signes précoces d'une hépatotoxicité sont mieux évalués. » Mais aucune amélioration ne pourra totalement éliminer le risque de nouvelles réactions, reconnaissent les **D^{rs} Temple et Himmel**. ☞

1. Lasser KE, Allen PD, Woolhandler SJ, et al. Timing of new black box warnings and withdrawals for prescription medications. *JAMA* 2002 ; 287 : 2215-20.

2. Temple RJ, Himmel MH. Safety of newly approved drugs: implications for prescribing. *JAMA* 2002 ; 287 : 2273-5.

Migraines chez l'enfant des dessins révélateurs

Comment savoir de quel type de mal de tête souffre un enfant ? En le faisant dessiner. Cette technique, qui peut sembler surprenante, est à la fois très sensible et très spécifique pour distinguer les migraines des autres céphalées.

Dans *Pediatrics*, le **D^r Carl Stafstrom** et ses deux collègues de Boston expliquent qu'ils ont demandé à 226 enfants de 4 à 19 ans de dessiner ce qu'ils ressentent quand ils étaient en proie à un mal de tête¹. Des neurologues pour enfants ont ensuite classé les dessins en deux catégories : ceux qui indiquaient une migraine et les autres. Un autre neurologue a parallèlement déterminé le type de mal de tête dont souffrait l'enfant à partir d'un examen physique et de l'anamnèse. Son diagnostic a servi de base pour calculer la sensibilité, la spécificité et les valeurs prédictives des dessins.

Les enfants ont dessiné des images à la fois dramatiques et intuitives. Celles qui contenaient des éléments propres à la migraine comme une douleur pulsatile, des nausées et des vomissements, le désir de se coucher, des douleurs périorbitales, une photophobie et des scotomes visuels avaient une valeur prédictive positive de 87 %. Par contre, l'absence de ces caractéristiques sur une illustration permettait dans presque 91 % des cas d'exclure avec justesse le diagnostic de migraine. Les dessins ne contenant que des éléments comme des pleurs ou de la tristesse ne permettaient par ailleurs pas de distinguer les enfants migraineux de ceux qui souffraient d'un autre type de mal de tête. La sensibilité des dessins pour détecter les migraines s'est révélée être de 93 %, et leur spécificité de 83 %.

Utile même chez les jeunes enfants

Les dessins d'enfants très jeunes sont-ils aussi fiables que ceux des plus âgés ? Ils le sont même plus. Les taux de faux positifs ajoutés à ceux de faux négatifs n'étaient que de 6 % chez les petits de moins de huit ans, alors qu'ils étaient de 14 % chez les jeunes de 11 ans et plus. Même si les représentations picturales de très jeunes

enfants ne sont pas toujours révélatrices, les chercheurs recommandent d'essayer le test auprès d'eux. « Nous avons obtenu des informations utiles d'enfants qui n'avaient que quatre ans. »

Très fréquentes en pédiatrie, les céphalées sont difficiles à classer chez les enfants. Les plus jeunes ont parfois de la difficulté à décrire leurs symptômes. Même pour les adolescents, l'exercice peut être ardu. Une étude a révélé que 25 % des enfants de 9,5 à 16 ans étaient incapables de donner des informations sur une seule caractéristique de leur mal de tête. « Nous encourageons le recours aux dessins en plus de l'anamnèse et de l'examen physique pour l'évaluation de tout enfant souffrant de maux de tête », concluent les auteurs. ❧

Endométriose

forces et faiblesses du MétrioTest

Le premier test pour détecter l'endométriose a été mis au point au Québec. Il s'agit du tout nouveau MétrioTest^{MC} de Procrea. Quelques publicités l'ont annoncé aux éventuelles patientes dans les médias. Coût de l'épreuve ? 745 \$. Spécificité : 95 %. Sensibilité : 61 %.

L'épreuve n'est pas très sensible, reconnaît la **D^{re} Diane Gosselin**, chef de l'unité d'immunologie de Procrea. « Lorsque le résultat est négatif, on ne peut pas exclure formellement que la patiente ne souffre pas d'endométriose. Cependant, les chances qu'elle n'en soit pas atteinte sont quand même élevées. » La valeur prédictive négative du test est effectivement de 75 %.

Dans quels cas recourir au MétrioTest ? « Nous suggérons de le faire passer si la patiente ne répond pas à un traitement de première intention comme les anovulants et que le médecin se demande si elle est atteinte d'endométriose », indique la chercheuse qui l'a mis au point. Le MétrioTest ne permet cependant pas de poser un diagnostic. « C'est un outil. Il donne la possibilité de repérer les patientes qui ont une forte probabilité de souffrir d'endométriose. » Sa valeur prédictive positive est de 91 %.

Pour passer le test, la patiente doit prendre rendez-vous à l'un des trois centres de prélèvements de Procrea. Le MétrioTest nécessite une biopsie de l'endomètre et

1. Stafstrom CE, Rostasy K, Minster A. The usefulness of children's drawings in the diagnosis of headache. *Pediatrics* 2002 ; 109 : 460-72.



**Dr Mathieu Proulx,
optométriste**

À la suite de la conclusion d'une entente de partenariat entre la société *Les Fonds d'investissement FMOQ inc.* et l'Association des optométristes du Québec, le président du conseil de la Société, Dr Renald Dutil, est heureux d'annoncer la nomination de Dr Mathieu Proulx à titre de membre du comité de placement de la Société.

Secrétaire de l'Association des optométristes du Québec depuis 1998, Dr Proulx est responsable du Comité des assurances et des REER de l'Association. Titulaire d'une licence et d'un doctorat en optométrie de l'Université de Montréal, il exerce sa profession en pratique privée depuis 1964. Il a été vice-président du Centre de formation pour les optométristes en pratique de 1989 à 1996. Dr Proulx est également secrétaire-trésorier de *Les Services optométriques inc.* et secrétaire de sa filiale, *Opto-finance*.

Les Fonds d'investissement FMOQ inc. est une compagnie privée dont la totalité du capital-actions est détenu par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Son mandat consiste à assurer le service à la clientèle, la promotion et le développement des Fonds FMOQ. La Société offre une gamme complète de produits financiers ainsi qu'un service de planification financière aux membres de la communauté médicale, à leurs employés et à leurs proches.

1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1012, Montréal (Québec) H3G 1R8
Téléphone : (514) 868-2081 • Sans frais : 1 888 542-8597

et
2960, boul. Laurier, bureau 040, Ste-Foy (Québec) G1V 4S1
Téléphone : (418) 657-5777 • Sans frais : 1 877 323-5777

une prise de sang au moment où la femme se situe entre le 19^e et le 26^e jour de son cycle menstruel. L'épreuve, qui est onéreuse, pourrait être remboursée par certaines compagnies d'assurances.

Une étude sur 369 femmes

En quoi consiste le MétrioTest ? Cette épreuve biologique est fondée sur la détection de huit marqueurs immunologiques provenant de populations de leucocytes de l'endomètre et d'un marqueur biochimique sanguin. « Bien des études ont montré que les femmes qui souffrent d'endométriose présentent beaucoup d'anomalies immunologiques. »

Le test a été mis au point grâce à une étude portant sur 369 femmes, dont 173 souffraient d'endométriose et 196 servaient de témoins. « Les sujets de l'étude étaient des patientes qui devaient passer une laparoscopie ou une laparotomie pour différentes raisons », explique la Dr^e Gosselin.

Huit centres québécois ont participé à la recherche. Les médecins recrutés faisaient les prélèvements

nécessaires au test, posaient le diagnostic d'endométriose au cours de la laparoscopie ou de la laparotomie et remplissaient un dossier. « Nous avons ainsi récolté beaucoup de données. Nous savions si les patientes avaient un fibrome ou des adhérences, quels symptômes elles présentaient, si elles avaient eu des grossesses, etc. Cela nous a permis de bien étudier les facteurs de confusion. »

À partir des données recueillies, les chercheurs ont pu calculer la spécificité et la sensibilité du test. Les résultats ont été confirmés par la méthode du *bootstrapping*, qui permet de générer au hasard de nouvelles populations à partir du groupe initial de patientes. Les résultats de l'étude, considérés comme confidentiels, n'ont cependant pas été publiés.

Procrea offre par ailleurs très peu de renseignements scientifiques sur son test. La pochette d'information qu'elle fait parvenir contient essentiellement un dépliant, un exposé sur diapositives et un article de 1999 sur les nouvelles approches diagnostiques et thérapeutiques. Néanmoins, la compagnie met un conférencier à la

disposition des groupes de médecins qui désireraient avoir plus d'informations. ☎

Pour joindre Procrea : (514) 345-8535 ou www.procrea.com.

Mises en garde

L'ototoxicité et les gouttes Garasone et Garamycin

L'emploi des gouttes otiques Garasone® et Garamycin® est associé à un risque d'ototoxicité chez les patients dont la membrane du tympan est perforée, prévient Schering Canada à la suite de discussions avec Santé Canada.

De rares cas d'ototoxicité, qui se manifestaient par des problèmes comme l'hypoacousie, les acouphènes, les

Suite page 102 >>>

◀◀◀ *Suite de la page 99*

vertiges, la perte d'équilibre, l'ataxie ou l'oscillopsie ont été signalés chez des patients traités avec des préparations otiques à base de gentamicine et ayant une perforation de la membrane du tympan ou des tubes de drainage. La toxicité du médicament s'est surtout traduite par des manifestations vestibulaires et était généralement associée à un traitement de longue durée. Cependant, des cas ont été signalés après cinq à sept jours de traitement. Chez certains patients, les symptômes de l'ototoxicité ont persisté.

Schering Canada a fait parvenir aux professionnels de la santé un avis qui peut s'appliquer à toutes les préparations otiques renfermant du sulfate de gentamicine. Plusieurs précautions y sont préconisées :

- prescrire les gouttes Garasone ou Garamycin pour la plus courte période possible et donner des instructions précises au patient sur la posologie et la durée du traitement ;
- interrompre le traitement en cas d'hypoacousie, d'acouphène, de vertige ou de perte d'équilibre ;
- revoir le patient de cinq à sept jours après le début de l'administration des gouttes pour déceler tout signe d'ototoxicité, puis le suivre régulièrement par la suite. ❧

L'innocuité du célécoxib

La monographie du Celebrex^{MD} (célécoxib) comprend dorénavant de nouveaux renseignements, dont,

Suite page 119 ▶▶▶

◀◀◀ *Suite de la page 102*

entre autres, des données tirées de l'étude CLASS (Celecoxib Long-Term Arthritis Safety Study).

Cet essai clinique fait sur des patients souffrant d'arthrose ou de polyarthrite rhumatoïde comparait l'administration de :

- 400 mg de célécoxib deux fois par jour (dose de quatre fois supérieure à celle qui est recommandée pour l'arthrose et du double de celle qui est prescrite pour la polyarthrite rhumatoïde) ;
- 800 mg d'ibuprofène trois fois par jour (dose couramment prescrite pour l'arthrose et la polyarthrite rhumatoïde) ;
- 75 mg de diclofénac deux fois par jour (dose habituelle pour l'arthrose et la polyarthrite rhumatoïde).

Les résultats de cette étude où certains patients prenaient également de l'aspirine ? « Aucune différence statistiquement significative n'a été démontrée entre les trois groupes au chapitre de la fréquence des complications ulcéreuses, pour l'ensemble des patients », indique la nouvelle version de la monographie du Celebrex. Le document précise cependant que la fréquence à la fois des complications ulcéreuses et des ulcères symptomatiques était plus faible chez les patients qui prenaient du célécoxib que chez ceux qui recevaient de l'ibuprofène. Le Celebrex a parallèlement été associé à un plus faible risque d'intolérance digestive que le diclofénac.

Et l'innocuité globale ? La fréquence des effets indésirables graves n'était pas significativement différente entre les trois groupes de traitement, selon les données de l'essai CLASS. « Les effets

indésirables survenus au cours de l'étude étaient semblables à ceux qui ont été signalés lors d'essais comparatifs menés chez des patients arthritiques », assure une lettre conjointe de Pharmacia Canada, de Pfizer Canada et de Santé Canada destinée aux professionnels de la santé.

Nouvelles contre-indications

La monographie du Celebrex contient maintenant les contre-indications qu'a établies Santé Canada pour tous les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Le célécoxib est ainsi contre-indiqué si le patient présente :

- un ulcère gastroduodéal évolutif, une hémorragie gastro-intestinale ou une maladie intestinale inflammatoire ;
- une insuffisance hépatique importante ou une maladie hépatique évolutive ;
- une insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine inférieure à 0,5 mL/s ou 30 mL/min) ou une néphropathie évolutive (chez les patients dont l'insuffisance rénale est moins marquée, le fonctionnement des reins risque de se détériorer avec la prise d'AINS).

Rappels des fabricants

La lettre des fabricants du Celebrex et de Santé Canada comportait également plusieurs rappels, entre autres :

- chez les patients âgés pesant moins de 50 kg, il faut amorcer le traitement avec la plus faible dose et prescrire avec prudence les doses plus élevées ;
- comme avec les autres AINS, des problèmes de rétention hydrique et

d'œdème ont été signalés chez certains patients traités avec le célécoxib. Il faut donc administrer prudemment le médicament aux patients souffrant d'insuffisance cardiaque, d'hypertension, présentant de l'œdème ou une affection prédisposant à la rétention hydrique ;

● le célécoxib, qui est sans effet sur la fonction plaquettaire, ne peut remplacer l'aspirine pour la prophylaxie cardiovasculaire. ☹

Portrait de santé

Le Québec et ses régions, édition 2001

*par l'Institut de santé publique
du Québec*

Le *Portrait de santé*, qui n'est dressé que tous les quatre ans, contient de précieuses informations, sous forme statistique, sur l'état de santé de la population du Québec et des 18 régions sociosanitaires. On y apprend que l'espérance de vie en Abitibi-Témiscamingue est l'une des moins élevées de la province. La région de Chaudière-Appalaches, elle, connaît un taux trop élevé de morts causées par les accidents de la route.

Le document recèle également des analyses sur des sujets comme la santé mentale, la santé maternelle et infantile, les traumatismes non intentionnels et le système de santé. Les chercheurs de l'Institut de santé publique du Québec lancent ainsi des signaux d'alarme, mais aussi

présentent les signes encourageants.

Du côté des bonnes nouvelles, il y a la diminution des décès dus aux accidents routiers et les progrès dans le dépistage du cancer du sein. Par contre, les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires continuent à sévir : tabagisme, sédentarité et excès de poids. Le suicide, pour sa part, a connu sa plus forte progression depuis 1990 chez les jeunes de 15 à 19 ans et chez les adultes de 35 à 54 ans. Certains problèmes évitables semblent par ailleurs en recrudescence : les grossesses à l'adolescence et les décès dus au cancer du poumon et aux maladies pulmonaires obstructives chroniques. ☹

Les Publications du Québec, Sainte-Foy, 2001, 434 pages, 29,95 \$.

Prix et nominations

Congrès de l'Association médicale du Québec (AMQ)

**Le D^r Louis-Joseph Fortin,
un modèle en médecine familiale**

Le D^r Louis-Joseph Fortin est devenu membre émérite de l'Association médicale canadienne (AMC) au cours du congrès annuel de l'AMQ. Il a commencé sa carrière de médecin de famille à Godbout, une ville forestière de la Côte-Nord, puis a pratiqué à Baie-Comeau. C'est durant ces années que se dessine sa vision de la médecine

Suite page 125 >>>

◀◀◀ Suite de la page 121



Le D^r Louis-Joseph Fortin.

familiale. En 1969, trois ans après être revenu à Sherbrooke, sa ville natale, le D^r Fortin est nommé professeur à la faculté de médecine de l'Université de

Sherbrooke. Il est le premier médecin généraliste à détenir un tel poste au Québec.

Le D^r Fortin n'a cessé de pratiquer qu'à l'âge de 77 ans. « Mon père était un médecin extrêmement polyvalent. Il a tout fait, de l'obstétrique en passant par l'anesthésie jusqu'à l'assistance chirurgicale, se rappelle son fils, le D^r Marquis Fortin. Il a été un modèle extrêmement moderne. Il était très centré sur le patient et l'encourageait à se prendre en charge. À ses yeux, c'était le patient et non le médecin qui guérissait la maladie. » ☿

Le D^r Michel Guay, un pionnier de la cardiologie pédiatrique au Québec

Nouveau membre émérite de l'AMC, le D^r Michel Guay a été le fondateur du service de cardiologie pédiatrique de l'Institut de cardiologie de l'Hôpital Laval, à Québec. Il a été à la tête de ce service pendant 13 ans avant de devenir l'adjoint du directeur de l'Institut. Professeur agrégé à l'Université Laval durant 30 ans, le D^r Guay a également dirigé le département de pédiatrie de la



Le D^r Michel Guay.

faculté de médecine pendant six ans. Il est resté membre actif du Centre hospitalier universitaire Laval (CHUL) jusqu'en 2000. « Le D^r Guay a non

seulement aidé ses petits patients, mais aussi fait progresser les normes de sa profession et de sa spécialité. Il a été examinateur en cardiologie pédiatrique pour le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et a participé en tant qu'expert-conseil à l'évaluation du programme de médecine de l'université Memorial à Saint-Jean de Terre-Neuve », rappelle le D^r Henry Haddad, président de l'AMC. ☿

La D^{re} Gloria Jeliu reçoit le prix Prestige 2002 de l'AMQ



La D^{re} Gloria Jeliu.

Médecin, chercheuse et professeure, la D^{re} Gloria Jeliu a été honorée par l'Association médicale du Québec pour « sa contribution remarquable à l'avancement de la médecine et de la société au plan éthique, humanitaire, scientifique, éducationnel et

Suite page 128 ▶▶▶

Index des annonceurs

Renseignements
thérapeutiques

ASTRAZENECA CANADA INC.

Nexium 30-31 122-123
Oxeze 17, 19 89-90

AVENTIS PHARMA INC.

Amaryl 10 100-102
Altace 8-9 112-113

BOEHRINGER INGELHEIM LTÉE

Combivent 13-15 82

FONDS D'INVESTISSEMENT FMOQ

Fonds FMOQ 128

LES PRODUCTEURS LAITIERS DU CANADA

..... 29

LUNDBECK CANADA INC.

Celexa 52-53 124-125

MERCK FROSST CANADA & CIE

Fosamax couv. IV 109-111
Vioxx 60 116-119

NOVARTIS PHARMA CANADA INC.

Diovan 73 106-107
Exelon 24 126-127

ORGANON CANADA LTÉE

Andriol 74 94
Marvelon couv. III.....

PFIZER CANADA INC.

FemHRT 4 120-121
Lipitor 54 114-115
Norvasc couv. II 78

ROCHE

Accu-Chek/AccuSoft .. 64.....

SCHERING CANADA INC.

Aerius 41 108

SMITH & NEPHEW INC.

Profore 45.....

SOCIÉTÉ DES OBSTÉTRICIENS ET GYNÉCOLOGUES DU CANADA

..... 13

SOLVAY PHARMA INC.

Pantoloc 20-21 84

STIEFEL CANADA INC.

Rosadol 6 63

WYETH-AYERST CANADA INC.

Effexor (anxiété) 22 103-105
Effexor (dépression) 32

◀◀◀ *Suite de la page 125*

sociocommunautaire ». La D^{re} Jeliu, qui a été directrice du Centre de développement de l'Hôpital Sainte-Justine, y travaille actuellement comme pédiatre et poursuit des recherches, entre autres, sur la physiologie du nouveau-né. ☞

Collège des médecins du Québec

***Le D^r Arnaud Samson
lauréat du Grand Prix***



Le D^r Arnaud Samson.

Au début de mai, le **D^r Arnaud Samson** a reçu le Grand Prix 2002 du Collège des médecins du Québec, la plus haute distinction

qu'accorde l'organisme. Pratiquant sur la Côte-Nord, le D^r Samson a travaillé à améliorer la prise en charge et le suivi des patients dans sa région. Il enseigne en outre aux résidents en médecine familiale, travaille comme coroner et est vice-président de l'Association des médecins omnipraticiens de la Côte-Nord.

Le Collège des médecins du Québec a accordé au D^r Samson son Grand Prix pour « son humanisme, sa détermination, son dévouement et ses qualités de cœur qui font de lui un homme grandement apprécié de ses patients, de ses collègues et de ses collaborateurs, et un modèle pour les jeunes médecins. » ☞