

Des recommandations non scientifiques

Je vous écris pour vous faire part de mes réserves relativement à votre article intitulé *Éteindre le feu de l'inflammation* (novembre-décembre 2007, p. 44), qui débute par l'histoire d'une dame atteinte d'arthrite et qui aurait été guérie en un temps record par la « science appliquée » d'un chiropraticien de Toronto. Dans cet article, qui établit un lien entre les résultats préliminaires d'études sélectionnées, vous laissez entendre que de nombreuses recherches appuient l'utilisation clinique de certains aliments pour réduire les symptômes des maladies inflammatoires.

Je ne nie pas que la recherche sur le rôle de l'alimentation dans l'apparition — comme dans la prévention — des maladies soit légitime. Toutefois, prétendre que les corrélations observées lors des essais cliniques se traduisent nécessairement par des avantages médicaux pour la santé est au mieux une grande exagération.

Tous les jours, les médecins canadiens doivent composer avec une désinformation médicale largement diffusée sur Internet par ceux qui pratiquent la médecine non conventionnelle. Il est facile de donner à un article une crédibilité scientifique en recourant à des citations. J'espère que vous admettez que la dernière chose dont nous avons besoin est de promouvoir des messages qui laissent entendre que les régimes prétendument miraculeux des chiropraticiens sont fondés sur de rigoureuses données scientifiques.

Lloyd Oppel, MD
Vancouver



Les risques d'étouffement

J'aimerais corriger quelques imprécisions qui se sont glissées dans l'article intitulé *Les risques d'étouffement* (septembre-octobre 2007, p. 17).

1. Le fromage présente des risques d'étouffement relativement faibles.
2. Un gros morceau, ou plusieurs petits morceaux de viande, en particulier s'ils sont de texture rugueuse, peuvent présenter des risques d'étouffement. Toutefois, dès que l'enfant est capable de manger une purée de nourriture épaisse sans s'étouffer, il peut aussi manger de très petits morceaux de fromage et de viande.
3. Les hot-dogs, raisins et bonbons en gelée (mini-bonbons à la gelée de fruits et les « Fruit Poppers »), ainsi que les ballons dégonflés, sont les aliments et les objets les plus susceptibles d'obstruer complètement le larynx et d'entraîner rapidement la mort d'un enfant. Les hot-dogs et les raisins doivent être coupés en quartiers, dans le sens de la longueur, jusqu'à ce que l'enfant ait au moins cinq ans et qu'il soit capable de manger et d'avaler facilement du bifteck.
4. On ne doit pas donner de morceaux de noix, ni de carottes crues, pommes crues et poires crues à un jeune enfant tant qu'il n'est pas capable de mâcher et d'avaler du pain croûté. Les grains de maïs non éclatés représentent eux aussi un risque d'étouffement pour les tout-petits.
5. Les pièces de monnaie comptent parmi les corps étrangers qui se retrouvent le plus souvent dans les voies aéro-digestives supérieures. Elles se logent dans l'œsophage et sont la principale cause d'étouffement nécessitant une intervention chirurgicale chez

les enfants. Contrairement aux piles de forme arrondie (qui ressemblent à des pièces de monnaie sur une radiographie), les pièces de monnaie n'entraînent presque jamais de blessures graves ni la mort d'un enfant.

6. Les coins coupés des sacs de lait ou des sachets de ketchup en plastique, les étiquettes de métal, de même que les rognures de bois provenant des taille-crayons peuvent rester coincés entre les cordes vocales et causer une toux rauque et provoquer l'enrouement de la voix. Les risques sont minces, toutefois, que ces objets puissent entraîner la mort de l'enfant.

Jeffrey P. Ludemann, MDCM, FRCSC
Vancouver

Une remarque superflue

Dans l'article *Pour mieux patienter* (mai-juin, p. 22), Giancarlo La Giorgia nous assure que les exercices proposés pour tromper l'attente sont si discrets que jamais nous n'aurons l'air d'avoir oublié de prendre notre médication en faisant la queue devant le guichet automatique. Je crois que nous devrions pouvoir nous attendre à ce qu'une publication commanditée par l'Association médicale canadienne évite ce type de remarque indélicate et superflue à l'égard des patients sous médication psychopharmacologique.

Robert G. Cooke, MD
Toronto

Des preuves, s'il vous plaît

Dans votre article *Mot de la rédactrice en chef* (mars-avril 2007, p. 7), le rôle de rat de laboratoire que vous avez joué ne me pose pas de problème comme tel, mais je ne suis pas certain que l'Association médicale canadienne devrait donner son aval à votre démarche. Le but de l'étude était de déterminer si un régime alimentaire spécifique aurait un effet bénéfique sur votre taux de lipides. Si tel était le but final, il serait inoffensif — bien que les moyens d'y parvenir ne soient pas nécessairement agréables. Mais ce

que l'on sous-entend dans l'article (à savoir que la modification de votre taux de lipides pourrait avoir, de quelque manière, des conséquences bénéfiques), est une réalité qui est loin d'être prouvée. L'article *Une cure de désintoxication pour votre maison* (mars-avril 2007, p. 29) s'écarte tout à fait des bornes de la science. Il est possible que certaines maisons aient un taux élevé de quelques-uns ou de tous les produits chimiques mentionnés, mais rien ne prouve qu'il s'agisse là d'une réalité universelle, ni même d'un problème fréquent. Nous nageons dans une mer de substances chimiques, qui sont ou synthétiques ou produites naturellement par des organismes vivants. L'acétone, par exemple, est utilisé comme solvant dans de nombreuses préparations commerciales, mais il est également produit (et détoxiqué) par notre corps et n'est pas plus dangereux pour les humains, s'il a été fabriqué synthétiquement, que lorsque notre organisme le fabrique lui-même. Les aliments que nous consommons sont remplis de substances chimiques toxiques produites par les plantes elles-mêmes (le cyanure, par exemple). Ces substances ne sont pas moins toxiques lorsqu'elles sont dissimulées dans les cellules des aliments que lorsqu'elles sont fabriquées en éprouvette. À moins que l'on puisse démontrer avec certitude que l'exposition aux substances dont vous parlez peut avoir des conséquences néfastes, il n'est pas justifié de leur déclarer la guerre.

*David Maxwell, MD
Halifax*

Pour nous transmettre vos commentaires au sujet de nos articles, écrivez-nous à editor@canadian-health.ca ou par la poste à Rédactrice en chef, Santé canadienne, 6 Wilthrow Avenue, Toronto (Ontario) M4K 1C9.



Le Dr^R JACK BURAK est un médecin de famille de Vancouver qui pratique la médecine générale avec enthousiasme depuis 28 ans. Membre du Conseil d'administration de l'Association médicale canadienne et ancien président de l'Association médicale de la Colombie-Britannique, le Dr^F Burak est professeur agrégé de clinique en médecine familiale à l'Université de la C.-B. Il est affilié à l'Hôpital de Vancouver, au Centre des sciences de la santé de l'Hôpital Mount Saint Joseph, à l'Hôpital St. Paul's et au Centre de santé pour femmes et enfants.



Le Dr^R MICHAEL EVANS, médecin de famille affilié à l'Hôpital Western de Toronto, occupe aussi les fonctions de professeur adjoint au Département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto. Il est également directeur de l'École Mini-Med de cette université, un programme éducatif visant à familiariser le public avec les enjeux de la médecine. Le Dr^F Evans anime une chronique régulière à la radio anglaise de Radio-Canada, en plus d'écrire pour le *Globe and Mail*.



Le Dr^R LYDIA HATCHER a œuvré jusqu'en 1989 à temps plein au service des urgences pédiatriques du Centre de santé pour enfants Janeway à St. John's (T.-N.-L.). Elle est entrée ensuite à la Faculté de médecine de l'Université Memorial, où elle est aujourd'hui professeure agrégée et présidente du Comité académique consultatif du Programme d'évaluation et de formation cliniques, en plus d'exercer la médecine en pratique privée à Mount Pearl. Le Dr^F Hatcher est très engagée dans l'élaboration de programmes nationaux d'éducation médicale continue et elle participe régulièrement à des recherches cliniques.



Le Dr^R ISRA LEVY est administrateur médical associé à Santé publique Ottawa et ancien administrateur médical en chef et directeur du Bureau de la santé publique de l'Association médicale canadienne. En plus de pratiquer la médecine communautaire à Ottawa, il est membre de nombreux comités et conseils nationaux et internationaux et professeur associé d'épidémiologie et de médecine communautaire à l'Université d'Ottawa.



Le Dr^R MANO MURTY est omnipraticienne à Ottawa et membre active du Comité sur la santé des populations de l'Association médicale de l'Ontario et du Collège des médecins de famille du Canada. Ancienne présidente nationale de la Fédération des femmes médecins du Canada, le Dr^F Murty est gestionnaire du programme de surveillance post-commercialisation de Santé Canada et elle participe aussi aux activités de réglementation de la mise en marché des produits de santé.



PAT RICH, président du conseil consultatif de *Santé canadienne*, occupe aussi les fonctions de directeur et de rédacteur en chef du contenu Internet de l'Association médicale canadienne et de rédacteur de projets spéciaux pour AMC Média Inc. à Ottawa. Ancien rédacteur en chef du *Medical Post* et directeur de rédaction de WebMD Canada, M. Rich a également rédigé des articles sur la santé pour *Canadian Living* et *Homemakers*.



Le Dr^R JACQUES ROY, officier retraité des Forces armées canadiennes, œuvre en médecine familiale depuis plus de 40 ans. Il pratique dans la région de l'Outaouais, où il intervient auprès de gens souffrant de maladie mentale, de troubles compulsifs et de dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard. En 2005, on lui a rendu hommage dans le cadre de la télésérie *Gens de cœur et d'action*. Il est membre du Conseil d'administration de l'Association médicale du Québec et de l'Association médicale canadienne.