

## Health benefits of physical activity

What is the role that physical inactivity plays in chronic disease and death? In the first of 2 articles, Warburton and colleagues evaluate the current evidence relating to physical activity in the primary and secondary prevention of premature death and the development of chronic diseases. They also briefly discuss the independent effects of frequency and intensity of physical activity.

See page 801



## Les avantages pour la santé de l'activité physique

Quel rôle l'inactivité physique joue-t-elle dans les maladies chroniques et la mort? Dans le premier de deux articles, Warburton et ses collaborateurs évaluent les données probantes courantes sur le rôle de l'activité physique dans la prévention primaire et secondaire de la mort prématurée et de l'apparition de maladies chroniques. Ils discutent aussi brièvement des effets indépendants de la fréquence et de l'intensité de l'activité physique.

Voir page 801

## Head and neck cancer in primary care

Although rates of death from head and neck cancers are high, little is known about how patients with the disease present to their family doctors. In a cohort study, Alho and colleagues found that the disease was initially overlooked in about 20% of patients. They also found that, although primary care physicians will encounter on average just 2 new cases throughout their career, as many as 11% of all patients present with symptoms similar to those of head and neck cancer.

See page 779

## Le cancer de la tête et du cou en soins primaires

Même si les taux de mortalité attribuables aux cancers de la tête et du cou sont élevés, on sait peu de choses sur la façon dont les patients atteints de la maladie se présentent à leur médecin de famille. Au cours d'une étude de cohortes, Alho et ses collaborateurs ont constaté qu'au début de la maladie, celle-ci n'était pas détectée chez environ 20 % des patients. Ils ont aussi constaté que même si les médecins de première ligne ne verront en moyenne que deux nouveaux cas tout au long de leur carrière, jusqu'à 11 % de tous les patients qui se présentent à eux ont des symptômes semblables à ceux du cancer de la tête et du cou.

Voir page 779

## Health service use in Canada

Racial and ethnic differences among Canadians using health services have received little attention from researchers. To address this shortcoming, Quan and colleagues compared the use of health services by visible-minority and white populations, finding that hospital and cancer screening services are used less by members of visible minorities.

See page 787

## L'utilisation des services de santé au Canada

Les chercheurs ont accordé peu d'attention aux différences raciales et ethniques chez les Canadiens qui utilisent les services de santé. Pour combler cette lacune, Quan et ses collaborateurs ont comparé l'utilisation des services de santé par les minorités visibles et les populations blanches, et ils ont constaté que les membres des minorités visibles utilisent moins les services hospitaliers et les services de dépistage du cancer.

Voir page 787

## Waiting for good public health

Clean water, good housing, safe transport — since these public goods affect health, should they also be subject to wait lists? Edwards and Riley present their case for creating wait lists for public health issues.

See page 794

## Too poor to donate?

Living organ donors face financial barriers to donation. Klarenbach and colleagues argue that a national reimbursement policy is needed.

See page 797

## Analysis • Practice

Avinashi and Shouldice of the Canadian Federation of Medical Students describe why fewer students are choosing to specialize in **family medicine** and present recommendations for changing this trend (page 761). Cornuz and colleagues offer a practical approach to the diagnosis of **fatigue** (page 765). Murray discusses **chronic disease** on the global scale (page 771). Murray reviews a study that investigates the **cardiovascular benefits of ASA** for women and men (page 773). Lagacé-Wiens and Harding show us evidence of **tungiasis** in a returned traveller (page 775).



WHO, Chris de Bode

Courtesy of Dr. Lagacé-Wiens, Dr. Harding



## En attente d'une bonne santé publique

Eau propre, logement salubre, transport sécuritaire — comme ces biens publics ont une incidence sur la santé, faudrait-il en faire aussi l'objet de listes d'attente? Edwards et Riley présentent leur argument en faveur de la création de listes d'attente pour des questions de santé publique.

Voir page 794

## Trop pauvres pour faire don d'organe?

Les donneurs vivants d'organes doivent surmonter des obstacles financiers pour faire un don. Klarenbach et ses collaborateurs soutiennent qu'une politique nationale d'indemnisation s'impose.

Voir page 797

## Analyse • Dans la pratique

Avinashi et Shouldice, de la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada, décrivent pourquoi moins d'étudiants choisissent de se spécialiser en **médecine familiale** et présentent des recommandations pour casser cette tendance (page 761). Cornuz et ses collaborateurs décrivent une façon pratique de diagnostiquer la **fatigue** (page 765). Murray discute de **maladies chroniques** à l'échelle mondiale (page 771). Murray critique une étude sur les **avantages cardiovasculaires de l'ASA** pour les femmes et les hommes (page 773). Lagacé-Wiens et Harding nous présentent des preuves de **tungose** chez un voyageur de retour au pays (page 775).