



LE COIN DES RÉDACTEURS

Infektions transmissibles sexuellement: la prévention avant tout (août 2009)

Q: Pourquoi n'a-t-on pas mentionné le vaccin contre le VPH dans le module des infections transmissibles sexuellement alors qu'il était dédié à la prévention?

R: Toutes nos excuses. Même si la vaccination contre le VPH était mentionnée dans l'annexe 2 de ce module, nous n'avons pas fourni les détails au sujet du Gardasil®. La principale raison est qu'il était le sujet principal du module publié en août 2007, *Virus du papillome humain* et qu'il a fait l'objet d'une mise à jour dans le *Bulletin de nouvelles* d'octobre 2008. Puisque les groupes n'ont pas nécessairement eu accès à toute l'information publiée et, dans le but de favoriser la discussion autour des modules déjà publiés, nous mettrons plus d'efforts à l'avenir, pour inclure des références portant sur l'information pertinente déjà publiée. Toutefois, cette question nous donne l'occasion de revenir sur le sujet du vaccin contre le VPH et sur la controverse qui persiste encore dans les médias et les publications médicales concernant sa sécurité.

Depuis la dernière mise à jour parue dans le bulletin de nouvelles, il n'y a pas eu d'autres publications d'études prospectives pour examiner les répercussions du vaccin, soit, sur le cancer du col utérin ou soit, sur les taux d'effets indésirables. En fait, nous avons de l'information partielle concernant la sécurité de ce vaccin^{1,2}; essentiellement à partir de deux publications récentes parues aux États-Unis et en Australie. Le New South Wales d'Australie a le mandat de rapporter tous les effets indésirables associés à ce vaccin. Un an après avoir administré 269 680 doses du vaccin contre quatre types de VPH lors d'un programme de vaccination scolaire dans cette région, on a rapporté un taux de 2,6 cas d'anaphylaxie par 100 000 doses données. Toutes les patientes ont récupéré sans séquelles². L'examen des rapports du U.S. Vaccine Adverse Event Reporting System deux ans et demi après l'homologation de ce même vaccin montrait un risque anaphylactique de seulement 0,1 cas/100 000 doses¹. Durant cette même période de temps, plus de 23 millions de doses du vaccin ont été administrées. Les effets indésirables les plus souvent mentionnés dans cette base de données étaient: la syncope, les étourdissements, les céphalées, les nausées et les réactions locales au site d'injection. Même si on a rapporté 32 décès, aucun n'a pu être lié directement à la vaccination. Deux effets indésirables surtout sont survenus, thromboembolie veineuse et syncope, à des taux plus élevés que normalement dans ce groupe d'âge (respectivement, 0,2 et 8,2 cas/100 000 doses). Quarante-vingt-dix pour cent des patientes qui ont eu une thromboembolie veineuse présentaient des facteurs de

risque; le plus fréquent était la prise de contraceptifs oraux. Même si ces tendances demeurent sous surveillance, il s'agit d'associations statistiques et elles ne permettent pas de confirmer ou d'infirmer un lien de causalité. De plus, la base de données américaine regroupe uniquement des rapports faits sur une base volontaire et manque de détails pour confirmer les incidents. Il est nécessaire de continuer la surveillance prospective.

Entre-temps, on peut rassurer les patientes que le taux d'incidents sérieux semble très faible et qu'aucun décès n'a pu être lié au vaccin après administration de plus de 20 millions de doses. Pour ce qui est du risque accru possible de syncope, on rappelle aux médecins de garder toutes les patientes dans la salle d'attente au moins 15 minutes après la vaccination comme le recommande le Guide canadien de l'immunisation³. On peut retrouver les recommandations au sujet du vaccin contre le VPH sur le site Web de l'Agence de santé publique du Canada sous la rubrique du Comité consultatif national de l'immunisation⁴.
– LS/JM/JO/SR

Références:

1. Slade BA, Leidel L, Claudia Vellozzi C, Woo EJ, Wei Hua W, Sutherland A et al. Postlicensure Safety Surveillance for Quadrivalent Human Papillomavirus Recombinant Vaccine *JAMA*. 2009;302(7):750-757
2. Brotherton JML, Gold MS, Kemp AS, McIntyre PB, Burgess MA et al. Anaphylaxis following quadrivalent human papillomavirus vaccination. *CMAJ*. 2008;179(6):525-33
3. Canadian Immunization Guide <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p01-07-eng.php>
4. National Advisory committee on Immunization (NACI). Public Health Agency of Canada, 2007. Canada Communicable Disease Report. Statement on human papillomavirus vaccine. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/07vol33/acs-02/index-eng.php>

Q: Dans quelles circonstances est-il recommandé de faire un test pour vérifier la guérison après un traitement de patients infectés par le *C. trachomatis* ou le *N. gonorrhoea*?

R: On ne recommande pas de routine un test pour vérifier la guérison après un traitement de *C. trachomatis* ou *N. Gonorrhoea* lorsqu'on assume que le traitement de première ligne a été pris selon les directives ET que le patient n'a plus de symptômes.

Par contre, on devrait faire un test d'efficacité du traitement pour ces deux souches dans les circonstances suivantes:

- chez tous les enfants prépubères
- chez toutes les femmes enceintes
- si on n'est pas certain de la fidélité au traitement

- lorsqu'on n'a pas employé un traitement de première ligne (voir l'annexe 6 dans le module *Infections transmissibles sexuellement*)
- si le patient a de nouveau été exposé soit, par un partenaire non traité ou soit, par un partenaire différent.

De plus, un test d'efficacité du traitement devrait être fait dans les cas suivants de *N. gonorrhoea*:

- lorsqu'on a diagnostiqué une atteinte pelvienne inflammatoire ou une infection disséminée
- s'il y a une souche résistante connue dans la région
- si on déjà eu un échec au traitement, ou
- si on s'inquiète de résultats faussement positifs obtenus avec des tests antigéniques.

Dans le cas de *N. gonorrhoea*, la culture microbienne est le test qui confirme l'éradication de la bactérie.

Dans le cas de *C. trachomatis* et dans les cas où la culture du *N. gonorrhoea* n'est pas disponible ou qu'on ne peut pas faire de prélèvement, on peut demander un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), 3 à 4 semaines après le traitement pour éviter des résultats faussement positifs liés à la présence persistante de traces d'ADN d'organismes non viables.

Dans le cas de ces deux organismes, la recommandation actuelle est de faire un nouveau dépistage après six mois puisque l'incidence globale de nouvelle infection demeure élevée. – LS/JO/SR/JW

Références:

Updates to the Canadian Guidelines on Sexually Transmitted Infections. 2008; HP40-12008E. Ottawa, ON. Public Health Agency of Canada. (<http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/pdf/sti-its-eng.pdf>).

Nouvelles de la recherche communiquer avec Stefanie Roder au 905.525.9140 poste. 22223 rodgers@mcmaster.ca

«Sondage 2010 auprès des membres des PGBP»: Une invitation à participer à un sondage de deux pages sera expédiée de façon aléatoire à certains membres des PGBP. Ces membres auront ainsi l'occasion de nous donner leur rétroaction sur le Programme d'apprentissage PGBP. **Seriez-vous intéressé(e) à participer à un projet de recherche sur l'autoévaluation et les changements de votre pratique?** On vous demandera de revoir deux modules de formation (choisis en fonction des besoins du projet de recherche) dans le contexte de vos sessions habituelles d'apprentissage basé sur la pratique (PGBP ou AIBP). Vous devrez de plus répondre à un questionnaire avant et après la formation pour indiquer la valeur de la rétroaction présentée dans le contexte de ces deux modules. **Veillez communiquer avec Stefanie Roder au 905-525-9140 poste 22223 ou rodgers@mcmaster.ca pour obtenir une copie du sondage ou des compléments d'information sur le projet de recherche.**

Nouvelles et avis de La Fondation

Le D^r Tom Elmslie, chef de la direction de La Fondation pour l'éducation médicale continue (FÉMC) depuis 2002, a récemment reçu le prix d'excellence Ian McWhinney 2009 pour l'éducation en médecine familiale. Cette distinction, de la section des enseignants du Collège des médecins de famille du Canada, souligne le travail extraordinaire d'un professeur en médecine familiale reconnu par ses pairs pour sa contribution exceptionnelle à la formation en médecine familiale au Canada.



D^r Elmslie pratique à Ottawa où il fait partie d'une unité d'enseignement du Centre de médecine familiale Bruyure. Depuis qu'il est chef de la direction de la FÉMC, le nombre de membres est passé à plus de 5000 médecins de famille à travers le Canada. En plus de participer à l'amélioration des Programmes d'apprentissage basé sur la pratique à plusieurs niveaux, il a aussi fait preuve de leadership dans les programmes PEARLS du CMFC – ces programmes font la promotion de la pratique réflexive basée sur des données probantes et de l'autoapprentissage.

De plus, le D^r Elmslie a grandement contribué à l'élaboration du curriculum médical et à la diffusion de nouvelles compétences chez ses collègues par la publication d'articles et par de nombreuses présentations, tant nationales qu'internationales. *Toutes nos félicitations, D^r Elmslie, pour ce prix!*

Ateliers de formation communiquer avec Heather Haywood 800.661.3249 haywood@mcmaster.ca

AUTOMNE 2010 (Dates prévues – nombre minimal d'inscriptions requis pour confirmer l'atelier)

Samedi, le 16 octobre Hamilton – Places disponibles	Samedi, 23 octobre Calgary – Complet	Samedi, 23 octobre Halifax – Places disponibles	Évitez d'être déçu Réservez tôt!
---	--	---	---

Modules à venir Avez-vous des suggestions de sujet? Faites-les parvenir à: fmpe@mcmaster.ca

• Syndrome coronarien aigu: Post-IM • Soulagement de la douleur cancéreuse • Deuil compliqué •

Visitez notre site Web à: www.fmpe.org ou appelez le (800) 661-3249