



LE COIN DES RÉDACTEURS

Modules TDAH, démence et VPH



Q: Est-ce que les compagnies pharmaceutiques ont influencé le contenu et le «message» transmis dans ces modules ?

R: La réponse courte à cette question est «non». Nous déployons beaucoup d'efforts pour élaborer des modules fondés sur des données probantes et exempts de biais autant que possible et nous y arrivons de plusieurs façons:

- Nos recherchistes font une recherche systématique et étendue à travers le monde pour retrouver les meilleures publications fondées sur des données probantes. Les recherchistes indiquent les recherches qui ont été subventionnées par des compagnies pharmaceutiques lorsque cette information est indiquée.
- La plupart des auteurs des modules sont des médecins de famille qui participent au Programme PGBP et qui travaillent de concert avec les rédacteurs médicaux sans conflit d'intérêts.
- Les rédacteurs en chef sont des médecins de famille qui ont une expérience en tant qu'auteurs de module.
- Les recherchistes recommandent au moins deux spécialistes du domaine sur la base de leurs publications, de leur expérience particulière ou de leur connaissance du sujet.
- Nous tentons d'utiliser les données de risque absolu et de réduction du risque plutôt que le risque relatif qui est plus souvent perçu comme un outil de promotion de l'industrie pharmaceutique qui influence de manière «indue» les médecins. Toutefois, les publications ne donnent pas toujours la réduction du risque absolu ou ne permettent pas toujours de la calculer précisément à partir des données fournies.
- La Fondation n'accepte «aucune subvention» provenant des compagnies pharmaceutiques (même celles de formation «sans restriction») pour payer les coûts associés à la rédaction d'un module. Les frais de rédaction des modules sont entièrement payés par les cotisations annuelles des membres et par des partenariats judicieux avec des organismes sans but lucratif voués aux soins de santé, par exemple, le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association pulmonaire du Canada et La Fondation des maladies du cœur du Canada.

Par contre, tous nos efforts sont parfois contrés par la dure réalité de notre système de santé :

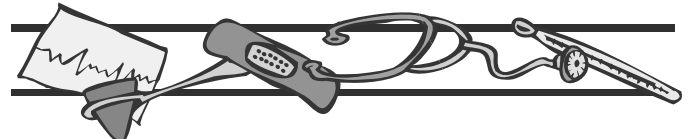
- La majorité des recherches en santé de première ligne sont

subventionnées (en partie ou entièrement) par l'industrie pharmaceutique.

- Beaucoup de médecins qui possèdent une expertise particulière d'un problème/d'un domaine médical sont recrutés par l'industrie pharmaceutique à titre de consultant ou de conférencier même si leur recherche n'est pas directement subventionnée par l'industrie. (Remarque : Les conflits d'intérêts de nos collaborateurs sont toujours divulgués pour assurer une meilleure transparence.)
- Les compagnies pharmaceutiques fournissent souvent du soutien financier aux organismes qui élaborent/publient des lignes directrices fondées sur des données probantes. Dans certains cas, les membres du comité de rédaction des lignes directrices divulguent leurs conflits d'intérêts comme c'est le cas des récentes lignes directrices du CADDRA (Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance). (Visitez : www.caddra.ca/ [cliquez sur Physicians, puis Guidelines, et Preface and Acknowledgement (cette section est en anglais seulement)].)
- Le Groupe canadien pour les soins de santé préventifs n'a rien publié depuis 2005, ce qui augmente la difficulté à trouver des *recommandations canadiennes* fondées sur des données probantes et obtenues à partir d'études rigoureuses. Pour fournir des standards de soins appropriés, nous faisons souvent appel aux lignes directrices canadiennes qui peuvent avoir été subventionnées par des compagnies pharmaceutiques.

Certaines approches, par exemple, la vaccination contre le VPH et les tests d'APS demeurent controversées et ne sont pas admises d'office par tous les membres de la communauté médicale. Nous faisons tous les efforts pour expliquer la controverse et présenter les meilleures preuves pour chaque point de vue. Lorsque la controverse survient après la publication du module, nous tentons d'en discuter dans cette section du *Bulletin de nouvelles* (voir le point suivant traitant de la controverse au sujet du vaccin contre le VPH).

— JW, LS, RR, LC



VACCIN CONTRE LE VPH: UN APERÇU DE LA CONTROVERSE

Q: Est-ce que le module VPH a un biais pro-vaccin ?

R: La controverse liée au vaccin contre le VPH est survenue peu de temps avant la publication du module, éliminant du fait même toute possibilité de couvrir entièrement cet aspect du problème. Le point 21 de la section *Renseignements*

généraux, mentionne qu'il reste «des questions pour lesquelles nous n'avons pas encore de réponse» au sujet de ce vaccin et cite un article qui présente des arguments contre un programme universel et public de vaccination¹. Le présent bulletin nous donne l'occasion de revenir sur ce débat.

Les preuves actuelles sur le vaccin contre le VPH sont persuasives si on considère l'immunité à court terme et la sécurité. Des essais cliniques d'envergure au sujet de la vaccination contre le VPH^{2,3} ont montré sa grande efficacité à prévenir des infections spécifiques au VPH [preuves de niveau I].

En dépit de ces preuves solides, il y a de nombreux médecins canadiens qui croient qu'une campagne de vaccination universelle est prématurée. Leur opposition se fonde sur plusieurs éléments clés :

- On ne connaît pas encore l'efficacité à long terme du Gardasil® (le vaccin qui protège contre quatre types de VPH : 6,11,16,18). Le vaccin semble offrir une immunité de cinq ans et les études en cours détermineront si l'immunité disparaît avec le temps⁴. L'autre vaccin, Cervarix®, protège contre deux types de VPH 16 et 18 avec une certaine protection croisée contre les souches de virus de types 45 et 31. Il n'est pas encore approuvé au Canada.
- La cytologie cervicale est une stratégie de dépistage du cancer du col bien établie et les femmes devront continuer à passer des cytologies en dépit des programmes de vaccination. De plus, les consultations de soins de santé offrent aussi l'occasion de donner des conseils sur d'autres sujets tels que: la contraception, les infections transmissibles sexuellement (ITS) et permet de faire la promotion d'un mode de vie sain¹.
- Le vaccin peut causer un faux sentiment de sécurité chez les jeunes femmes sur leurs chances de développer un



cancer. Elles peuvent être moins vigilantes à poursuivre

les cytologies périodiques et moins se protéger contre le risque d'ITS¹.

- «Il n'y a pas de débat public actuellement à savoir si l'ajout de la vaccination constitue la meilleure utilisation des ressources alors que les autres possibilités ont aussi besoin de financement», par exemple, un meilleur dépistage avec la cytologie ou la recherche sur d'autres approches comme le test direct du VPH¹.
- Le prix élevé du vaccin (404 \$ pour les 3 doses) nous amène à nous questionner sur le ratio coût/efficacité d'un tel programme de vaccination⁵.

Le débat sur le programme de vaccination n'est donc pas terminé et a plutôt des chances de s'intensifier. Surveillez les prochains développements. — LC, RR, JW

1. Lippman A, Melnychuk R, Shimmin C, Boscoe M. Human papillomavirus, vaccines and women's health: questions and cautions. *CMAJ* 2007; 177(5). PM:17671239.
2. Villa LL, Costa RL, Petta CA, Andrade RP, Ault KA, Giuliano AR et al. Prophylactic quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) L1 virus-like particle vaccine in young women: a randomised double-blind placebo-controlled multicentre phase II efficacy trial. *Lancet Oncol* 2005; 6(5):271-278 PM:15863374
3. Skjeldstad FE. Future II Steering Committee. Prophylactic quadrivalent human papillomavirus (HPV) (types 6,11,16,18) L1 virus-like particle (VLP) vaccine(Gardasil) reduces cervical intraepithelial neoplasia (CIN)2/3 risk. 2005. IDSA Conference Proceeding, San Francisco.
4. Reisinger KS, Block SL, Lazcano-Ponce E, Samakoses R, Esser MT, Erick J, et al. Safety and persistent immunogenicity of a quadrivalent human papillomavirus types 6, 11, 16, 18 L1 virus-like particle vaccine in preadolescents and adolescents: a randomized controlled trial. *Pediatr Infect Dis J* 2007;26(3):201-9. PM: 17484215
5. Comeau, P. Debate begins over public funding for HPV vaccine. *CMAJ* 2007; 176(7):913. PM: 17374749

NOUVELLES ET ANNONCES DE LA FONDATION

La rédactrice en chef de La Fondation, D^{re} Jaqueline Wakefield, a récemment été honorée par la Society for Academic Continuing Medical Education et a reçu un Research in Continuing Medical Education Award. Cette reconnaissance est remise à un individu ou un groupe d'individus pour leur contribution exceptionnelle à la recherche en formation médicale continue. Toutes nos félicitations Jacqui!

Un dernier rappel: Les factures ont été expédiées le 1^{er} août 2008 à tous les participants des Programmes PGBP et AIBP dont la date de début d'activités est le 1^{er} septembre.

ATELIERS DE FORMATION DES FACILITATEURS – communiquer avec Heather Haywood au 800-661-3249 ou haywood@mcmaster.ca

Printemps 2009 - Dates prévues

- Samedi, 18 avril à Hamilton
- Samedi, 25 avril à Vancouver
- Samedi, 25 avril – région de l'Est, (Ottawa/Montréal/Halifax)

MODULES À VENIR AVEZ-VOUS UN SUJET DE MODULE À NOUS SUGGÉRER ? Envoyez vos suggestions à : fmpe@mcmaster.ca

- Dégénérescence maculaire liée au vieillissement
- MPOC
- Dépression chez les enfants
- Fibromyalgie

GROUPE-PILOTE DES NOUVEAUX MODULES Veuillez vous inscrire auprès de : Nancy McInnes mcinn@mcmaster.ca

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