

VACCINS

INFO-RESSOURCES

RÉSUMÉ MENSUEL DE PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES IMPARTIALES

Le vaccin ROR-varicelle est aussi sûr et immunogène que les vaccins ROR et antivaricelleux administrés séparément

Kuter et al. Safety and immunogenicity of a combination measles, mumps, rubella and varicella vaccine (ProQuad®). Hum Vaccin 2006;2(5):205-14.

D'Angio et al. Measles-mumps-rubella and varicella vaccine responses in extremely preterm infants. Pediatrics 2007;119(3):e574-9.

Une dose unique du vaccin quadruple (rougeole-oreillons-rubéole [ROR] et varicelle) administrée aux enfants de 12 à 23 mois procure, avec une tolérabilité comparable, la même réponse immunitaire que les vaccins ROR et antivaricelleux administrés séparément.

La Dr^e Barbara Kuter, West Point, Pennsylvanie, et ses collègues de divers centres ont examiné les données d'innocuité et d'immunogénicité combinées de cinq essais sur le vaccin d'association. Au total, 5833 enfants (âge moyen : 12,7 mois) ont reçu une première dose du vaccin d'association lors des essais 1 à 4, tandis qu'un sous-groupe de 1395 enfants a reçu une deuxième dose trois mois plus tard. Un autre groupe de 399 enfants (âge moyen : 4,3 ans) a aussi reçu le vaccin d'association dans le cadre de l'essai 5.

Lors de chaque essai, la mesure du taux d'anticorps à l'égard des quatre antigènes du vaccin d'association – comparativement au taux obtenu après l'administration d'une première dose des vaccins ROR et antivaricelleux administrés conjointement – a confirmé qu'une dose unique du vaccin quadruple était très immunogène. Le taux d'efficacité mesuré six semaines après l'administration du vaccin quadruple était de plus de 95 % contre ROR et d'environ 91 % contre la varicelle.

L'essai 4 – qui visait à déterminer si le vaccin d'association pouvait être administré conjointement à d'autres vaccins habituels de la petite enfance – a aussi révélé que le taux d'anticorps anti-ROR, antivaricelleux, anti-*Haemophilus influenzae* de type b, anti-hépatite B, antidiphtériques et antitétaniques était, là encore, semblable dans les deux groupes (administration concomitante ou non) et dépassait 95 %. Le

taux d'anticorps antivaricelleux était semblable dans les deux groupes, mais moins élevé (environ 90 %).

Un an après la vaccination, on notait la persistance de titres d'anticorps élevés contre ROR et la varicelle, ce qui se compare, en général, à ce que l'on constate après l'administration des vaccins ROR et antivaricelleux. Le taux de réponse à six semaines des enfants qui ont reçu une deuxième dose du vaccin quadruple trois mois après la première dose est demeuré supérieur à 98 % (ROR) et a dépassé 99 % (varicelle). Le taux de réponse à l'égard des quatre antigènes était également comparable chez les grands enfants. La fièvre et une éruption cutanée de type rougeoleuse étaient les seuls effets indésirables systémiques statistiquement plus susceptibles de se produire sous l'effet du vaccin d'association que sous l'effet des deux vaccins administrés séparément, mais étaient essentiellement légers et de courte durée.

«Les données tirées de ces cinq essais sur [le vaccin d'association] confirment que ce nouveau [...] vaccin est généralement bien toléré et très immunogène chez les enfants de 12 à 23 mois et chez les enfants de quatre à six ans. Parce qu'il prévient quatre maladies, [le nouveau vaccin] devrait faciliter le respect des recommandations en matière de vaccination universelle et améliorer la couverture vaccinale des enfants contre ces quatre maladies de la petite enfance.»

On a procédé à un essai distinct sur la réponse immunitaire de 16 très grands prématurés (nés avant 29 semaines de grossesse) après l'administration des vaccins ROR et antivaricelleux, comparativement à celle de 16 nourrissons nés à terme. Les titres moyens géométriques mesurés à 15 mois étaient semblables pour les quatre antigènes, ce qui «étaye les recommandations actuelles selon lesquelles on doit immuniser les prématurés au même âge chronologique que les nourrissons nés à terme».

Le vaccin oral contre le rotavirus n'a pas d'effet sur les autres vaccins parentéraux pour enfants

Rodriguez et al. Concomitant use of an oral live pentavalent human-bovine reassortant rotavirus vaccine with licensed parenteral pediatric vaccines in the United States. Pediatr Infect Dis J 2007;26(1):221-7.

L'administration concomitante du vaccin pentavalent oral contre le rotavirus ne nuit pas à l'innocuité ni à l'efficacité d'autres vaccins parentéraux pour enfants, selon le premier essai évaluant ses retombées sur la réponse anticorps à d'autres vaccins.

La Dr^e Zoe Rodriguez, centre de recherche clinique, Faculté de médecine de l'Université de Porto Rico, San Juan, et ses collègues de plusieurs centres ont examiné

RÉSUMÉS TIRÉS D'ARTICLES PARUS DANS :

Hum Vaccin : www.landesbioscience.com/journals/vaccines

Pediatrics : www.pediatrics.org

Pediatr Infect Dis J : www.pidj.com

Vaccine : www.sciencedirect.com

N Engl J Med : www.nejm.org

l'immunogénicité et l'innocuité du vaccin oral contre le rotavirus administré avec d'autres vaccins homologués de la petite enfance dans le cadre de l'essai *Concomitant Use Study* (CUS) aux États-Unis – sous-essai niché de l'essai REST (*Rotavirus Efficacy and Safety Trial*). Les 1358 enfants de l'essai CUS ont reçu trois doses du vaccin ou un placebo et tous les vaccins de la petite enfance homologués et préalablement choisis. L'âge moyen au moment de l'admission était de 9,3 semaines (rotavirus) et de 9,4 semaines (placebo).

Au moins 90 % des nourrissons des deux groupes ont développé des titres d'anticorps protecteurs contre la diphtérie, le tétanos, les poliovirus de types 1, 2 et 3 et l'hépatite B. Plus de 70 % des sujets des deux groupes ont également produit des titres d'anticorps protecteurs anti-*Haemophilus influenzae* de type B (Hib) à base de polyribosyl ribitol phosphate (PRP). «Les taux obtenus répondaient aux critères prédéterminés de la non-infériorité des titres d'anticorps anti-hépatite B (antigène de surface), anti-Hib à base de PRP, antipoliomyélitiques, antidiphtériques et antitétaniques dans le groupe [rotavirus] vs le groupe placebo.»

Les titres d'anticorps à l'égard de 16 antigènes sur les 17 testés qui étaient présents dans les vaccins concomitants étaient semblables dans les deux groupes. La seule différence portait sur la pertactine, l'une des composantes du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (acellulaire) (DCaT). Ce «résultat anormal» tiendrait aux titres d'anticorps anti-pertactine inhabituellement élevés dans le groupe placebo puisqu'il n'existe aucun mécanisme «biologiquement plausible» par lequel le vaccin oral contre le rotavirus influerait sur la réponse anticorps à cette composante d'un vaccin parentéral.

Comme on pouvait s'y attendre, le vaccin contre le rotavirus a eu une efficacité d'environ 90 % pour prévenir la gastro-entérite causée par les sérotypes G1 à G4, tous degrés de gravité confondus, soit un taux comparable à celui de l'essai REST. Il s'est produit un seul cas d'intussusception lors de l'essai niché, conformément aux données d'innocuité de l'essai REST.

«L'ajout du vaccin [contre le rotavirus] au programme de vaccination est peu susceptible de modifier les paramètres prévus d'innocuité des vaccins habituels administrés pendant les six premiers mois de vie. Les données d'immunogénicité, d'innocuité et d'efficacité étayant l'administration concomitante du vaccin [contre le rotavirus] et des vaccins DCaT, poliovirus inactivé, anti-Hib, anti-hépatite B et antipneumococcique conjugué 7-valent pendant les six premiers mois de vie.»

Le vaccin quadrivalent contre le VPH est très efficace chez les jeunes de neuf à 15 ans

Reisinger 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.

Un essai à double insu a fait ressortir la grande efficacité du vaccin quadrivalent contre le virus du papillome humain (VPH) chez les jeunes de neuf à 15 ans, la réponse anticorps persistant pendant au moins un an après l'administration. Le Dr Keith Reisinger, *Primary Physicians Research*, Pittsburgh, Pennsylvanie, et ses collègues de plusieurs centres ont randomisé 1781 garçons et filles n'ayant jamais eu de relations sexuelles en deux groupes : vaccin anti-VPH

(types 6, 11, 16, et 18 à base de pseudoparticules virales [PPV] de la protéine L1) ou placebo à base de solution saline le jour 1 et aux mois 2 et 6. «Les taux d'anticorps sériques neutralisants anti-VPH (6, 11, 16 et 18) ont été présentés sous forme de titres moyens géométriques et de taux de séroconversion, la réponse immunitaire ayant été comparée entre garçons et filles.»

Pour chacun des sérotypes, au moins 99,5 % des sujets, sans égard au sexe, ont obtenu une séroconversion un mois après l'administration de la dernière dose. En fait, plus les sujets étaient jeunes, plus la réponse était marquée. Dans l'ensemble, les réponses enregistrées dans cet essai étaient «substantiellement supérieures» à celles des essais précédents portant sur des femmes de 16 à 23 ans. Un an après l'administration de la dernière dose du vaccin, au moins 91,5 % des préadolescents et des adolescents étaient toujours séropositifs, sans égard au sexe. (Dans l'essai antérieur sur les femmes de 16 à 23 ans, l'efficacité du vaccin a persisté pendant au moins cinq ans.) Une proportion significativement plus élevée de garçons et de filles du groupe vaccin ont signalé des réactions au point d'injection, comparativement aux sujets du groupe placebo, mais peu de participants ont abandonné l'essai pour cette raison.

«Le vaccin quadrivalent contre le VPH de types 6, 11, 16 et 18 à base de PPV de la protéine L1 administré à des garçons et des filles de neuf à 15 ans est très immunogène, procure une immunité pendant l'année suivant la vaccination et est généralement bien toléré, ce qui plaide de nouveau en faveur de la mise en place d'un programme de vaccination contre le VPH pour les deux sexes afin d'éradiquer les cancers, les lésions précancéreuses et les condylomes génitaux causés par les types du VPH présents dans le vaccin.»

Le vaccin à forte teneur contre le zona est bien toléré chez les sujets de 50 ans et plus

Tyring et al. Safety and tolerability of a high-potency zoster vaccine in adults 50 years of age.

Vaccine 2007;25(10):1877-83.

Une dose du vaccin à forte teneur contre le zona est généralement aussi bien tolérée qu'une dose à faible teneur chez les sujets de 50 ans et plus. Le Dr Stephen Tyring, *University of Texas Health Science Center*, Houston, et ses collègues de plusieurs centres ont comparé l'innocuité et la tolérabilité de deux teneurs du vaccin contre le zona de façon à recueillir des données sur des adultes de 50 ans et plus. (Le vaccin est actuellement homologué chez les adultes de 60 ans et plus.)

Le vaccin à forte teneur comptait 207 000 PFU (*plaque forming units*) par dose de 0,65 mL, comparativement à environ 58 000 pour le vaccin à faible teneur, ce qui s'apparente à la teneur du vaccin utilisé dans l'essai SPS (*Shingles Prevention Study*). «Le paramètre principal était l'incidence des effets indésirables [EI] graves liés au vaccin du jour 1 au jour 42 après la vaccination de même qu'un paramètre composite – douleur/sensibilité ou œdème modéré ou sévère au point d'injection [...] du jour 1 au jour 5 après la vaccination.» Ainsi, 459 participants ont reçu la dose à forte teneur et 233, la dose à faible teneur.

Quarante-deux jours après la vaccination, les incidences d'EI cliniques systémiques, d'EI cliniques systémiques liés au vaccin et d'EI au point d'injection autres que la douleur/sensibilité et l'œdème étaient comparables d'un groupe à l'autre. «Plus d'épisodes de douleur/sensibilité ou

d'œdème modéré ou sévère au point d'injection sont survenus sous l'effet de la dose à forte teneur, mais le taux d'incidence dans ce groupe se situait sous le seuil cliniquement significatif pré-établi.»

La disparition complète des réactions modérées ou sévères au point d'injection (exception faite de l'œdème) a eu lieu après 5,3 jours pour la forte teneur vs 4,6 jours pour la faible teneur, ce qui est comparable. L'œdème est disparu dans les six jours pour le premier groupe vs 5,8 jours pour le deuxième.

Cet essai confirme l'innocuité et la tolérabilité acceptables du vaccin contre le zona à une teneur plus forte que celle de l'essai SPS, et [...] fournit des données importantes sur l'innocuité et la tolérabilité d'une dose à forte teneur du vaccin vivant atténué contre le zona chez des sujets de 50 ans et plus.»

Forte corrélation entre le vaccin antigrippal et la diminution de la mortalité toutes causes confondues chez les personnes âgées

Wang et al. *Impact of influenza vaccination on major cause-specific mortality*. *Vaccine* 2007;25(7):1196-203.

Le vaccin antigrippal est fortement corrélé avec la diminution non seulement de la mortalité d'origine pulmonaire, mais également de la morbi-mortalité toutes causes confondues – dont la mortalité par AVC, diabète et néphropathie – chez les personnes âgées, selon une étude réalisée à Taiwan.

Le Dr Chong-Shan Wang, Centre de recherche en médecine communautaire et Institut de santé publique, Université nationale Yang-Ming, Taipei, Taiwan, et ses collègues de plusieurs centres souhaitaient déterminer si la vaccination contre la grippe réduisait la mortalité imputable à des causes spécifiques majeures chez les personnes âgées d'au moins 65 ans vivant dans le sud de Taiwan.

Ils ont recensé 35 637 sujets de cette région qui avaient reçu le vaccin antigrippal et les ont comparés à 67 061 qui ne l'avaient pas reçu. Pendant une période d'observation de 10 mois, le taux de mortalité global chez les personnes âgées reconnues comme exposées à un risque élevé selon les critères des *Centers for Disease Control* se chiffrait à 8,3 % vs 2,6 % pour les sujets à faible risque. Classé en fonction de l'état vaccinal, le taux de mortalité des sujets à risque élevé était de 12,2 % en l'absence de vaccination et de 5,4 % dans le cas contraire. Chez les sujets à faible risque non vaccinés vs vaccinés, le taux de mortalité s'établissait à 3 % vs 1,8 %. Chez l'ensemble des sujets, on a observé un lien significatif entre la vaccination et une diminution non seulement de la mortalité toutes causes confondues, mais également de la mortalité par AVC, pneumonie, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), diabète et néphropathie. La diminution de la mortalité par AVC (65 %), diabète (55 %) et néphropathie (60 %) attribuable au vaccin était encore plus prononcée que dans le cas de la mortalité par pneumonie (53 %) et de la MPOC (45 %). On ignore l'origine de ce phénomène, mais il découle peut-être de l'effet de la grippe sur l'inflammation systémique, la déshydratation, l'immunodépression et la néphrotoxicité des antipyrétiques. «La diminution de la mortalité sous l'effet du vaccin antigrippal est peut-être beaucoup plus marquée que ce que laissent entendre les études antérieures qui portaient essentiellement sur la pneumonie et la MPOC.»

Le vaccin contre l'hépatite E a un effet protecteur pendant au moins deux ans chez une population à risque élevé

Shrestha et al. *Safety and efficacy of a recombinant hepatitis E vaccine*. *N Engl J Med* 2007;356(9):895-903.

L'hépatite E est cliniquement identique aux autres formes d'hépatite virale aiguë et représente un problème grave de santé publique dans bon nombre de pays en voie de développement.

Selon un essai randomisé de phase II, un vaccin recombinant contre le virus de l'hépatite E (rHEV) protège contre l'infection pendant au moins deux ans chez une population à risque élevé.

Le Dr Mrigendra P. Shrestha, *Walter Reed-Armed Forces Research Institute of Medical Sciences*, Katmandou, Népal, et ses collègues de plusieurs centres ont administré, à 2000 adultes en bonne santé exposés à un risque d'hépatite E, trois doses du vaccin rHEV ou un placebo, aux mois 0, 1 et 6. Ils ont procédé à une surveillance active pour identifier les cas d'hépatite aiguë et les effets indésirables, le paramètre principal étant l'apparition d'une hépatite E après trois doses du vaccin.

Au total, 1566 personnes ont été suivies pendant une médiane de 804 jours. Du jour 14 après la troisième dose du vaccin à la fin de l'essai, 69 sujets ont développé une hépatite E (trois dans le groupe vaccin et 66 dans le groupe placebo), d'où un taux d'efficacité de 95,5 %. Du jour 14 après la deuxième dose au jour 14 après la troisième dose (paramètre secondaire), huit sujets ont développé une hépatite E (un dans le groupe vaccin et sept dans le groupe placebo), d'où un taux d'efficacité de 85,7 %. La proportion de participants ayant signalé spontanément des effets indésirables était semblable dans les deux groupes, ce qui porte à croire que le vaccin était bien toléré.

«La contribution du vaccin rHEV au fardeau de morbidité global dans notre essai était considérable, ce qui corrobore la thèse d'une sous-estimation importante du fardeau de l'hépatite E.» En fait, l'hépatite E a été l'affection médicalement importante la plus fréquente – en tenant compte des maladies qui ont donné lieu à une hospitalisation, à une invalidité ou à la mort – des sujets du groupe placebo. Ainsi, le vaccin rHEV «peut devenir un élément essentiel» du mieux-être des adultes exposés au même risque que les sujets de l'essai.

La conservation du vaccin antiméningococcique à la température ambiante pendant six mois n'a pas d'effet délétère sur son immunogénicité

Schöndorf et al. *Overcoming the need for a cold chain with conjugated meningococcal Group C vaccine: A controlled, randomized, double-blind study in toddlers on the safety and immunogenicity of Menjugate®, stored at room temperature for 6 months*. *Vaccine* 2007;25(7):1175-82.

Selon un essai récent, la conservation du vaccin antiméningococcique conjugué du groupe C à la température ambiante pendant six mois n'a pas d'effet délétère sur son immunogénicité.

La D^{re} Ines Schöndorf, Marburg, Allemagne, avec l'aide d'investigateurs du *Children's Hospital of Eastern Ontario*, Ottawa, a comparé l'innocuité, la réactogénicité et l'immunogénicité du vaccin conservé pendant six mois à la température ambiante (25° C) ou entre 2° et 8° C chez des enfants de 12 à 23 mois (les sujets les plus jeunes chez qui l'on recommande une dose unique du vaccin), cet âge étant le plus décisif sur le plan de l'immunogénicité. «On a observé chaque sujet pendant 30 minutes après la vaccination en vue de déceler les réactions vaccinales immédiates», et les parents ont surveillé toute réaction éventuellement liée au vaccin pendant les sept jours suivant l'administration.

Au total, 227 bambins ont reçu le vaccin «tiède» et 223, le vaccin «froid». Les différences quant à la réponse immunitaire ont été mesurées par rBCA (dosage des titres d'anticorps bactéricides avec complément de lapin). L'analyse de tous les sujets ayant terminé l'étude a mis au jour des titres rBCA d'au moins 1:8 chez environ 88 % des enfants du groupe «tiède» et chez un pourcentage presque identique des enfants du groupe «froid». «Au moins 70 % des sujets des deux groupes ont atteint des titres rBCA 1:128», tandis que les titres moyens géométriques (TMG) étaient semblables dans les deux groupes.

On avait aussi stratifié les enfants selon l'âge pour vérifier si les plus jeunes (12 à <16 mois) répondaient aussi bien au vaccin que les enfants plus âgés. Ainsi, les TMG étaient légèrement plus élevés chez les enfants plus jeunes du groupe «tiède», tandis qu'ils étaient légèrement plus faibles chez les enfants plus âgés; une analyse ultérieure n'a fait ressortir aucun lien significatif entre les titres obtenus et l'âge.

La nécessité de réfrigérer les vaccins accroît d'environ 14 % le coût total de la vaccination en raison du gaspillage, de la perte de puissance et du besoin de revacciner. «Nous avons donc instamment besoin de vaccins stables à la température ambiante, surtout dans les pays en voie de développement. La mise au point de vaccins plus stables et l'utilisation plus répandue des vaccins non réfrigérés réduiraient les coûts de la vaccination et augmenteraient l'innocuité des vaccins.»

Programme de vaccination universelle contre l'hépatite A en milieu scolaire en Israël

Belmaker et al. Elimination of hepatitis A infection outbreaks in day care and school settings in southern Israel after introduction of the national universal toddler hepatitis A immunization program. Pediatr Infect Dis J 2007;26(1):36-40.

Un programme de vaccination universelle contre l'hépatite A lancé dans les garderies et les écoles du sud de l'Israël en 1999 a éliminé complètement l'hépatite A en milieu scolaire. La D^{re} Illana Belmaker, ministère de la Santé, bureau régional du sud, Beer Sheva, Israël, et des investigateurs de plusieurs centres ont examiné l'effet d'un programme de vaccination universelle contre l'hépatite A chez des bambins sur les éclosions subséquentes de l'infection en garderie et en milieu scolaire jusqu'en 2005. «En Israël, on

administre deux doses, la première à 18 mois et la seconde, à 24 mois.» Les bambins nés en janvier 1998 ont reçu leur première dose en juillet 1999, au moment de la mise en route du programme. Aucun programme de rattrapage n'a été créé pour les enfants nés avant 1998.

Tous les cas d'hépatite A doivent être signalés au ministère de la Santé, qui doit alors procéder à une enquête sur chaque éclosion et instaurer des mesures pour mettre fin à l'éclosion, dont l'administration d'un vaccin postexposition. Plus de 86 % des sujets de la cohorte de naissances de 2000 ont reçu au moins une dose du vaccin anti-hépatite A et plus de 77 % ont reçu deux doses avant l'âge de trois ans.

Pendant la période à l'étude, 319 cas d'hépatite A sont survenus en milieu scolaire, mais 306 d'entre eux ont eu lieu avant la mise en route du programme de vaccination universelle en 1999. Treize autres cas ont été recensés en 2000, mais aucun cas n'est apparu de 2001 à 2005. Comme aucun enfant n'a été exposé à l'hépatite A en garderie ou en milieu scolaire depuis 2001, aucun enfant n'a dû recevoir de vaccin postexposition depuis 2001 » une moyenne annuelle de 732 enfants avant le programme universel.

Le *Advisory Committee on Immunization Practices* des États-Unis a récemment recommandé la vaccination systématique de tous les enfants avant qu'ils ne soient exposés à l'hépatite A, la première dose étant administrée à un an et la deuxième, six mois plus tard. «Nos résultats portent à croire que les nouvelles recommandations se traduiront par une réduction notable des éclosions d'hépatite A en garderie et en milieu scolaire aux États-Unis.» □

À V E N I R

Semaine nationale de sensibilisation à l'immunisation

22-28 avril 2007

La 4^e Conférence internationale sur les vaccins pour les maladies entériques

25-27 avril 2007 / Lisbonne, Portugal

La 10^e Conférence annuelle de la recherche sur les vaccins

30 avril-2 mai 2007 / Baltimore, Maryland

La 25^e Assemblée annuelle de la *European Society for Pediatric Infectious Diseases*

2-4 mai 2007 / Porto, Portugal

Primary Care Today

10-12 mai 2007 / Toronto, Ontario

Options for the Control of Influenza VI

17-23 juin 2007 / Toronto, Ontario

OFFERT À TITRE DE SERVICE POUR LA MÉDECINE PAR MERCK FROSST CANADA LTÉE.

© 2007 Réseau d'éducation médicale Canada inc. Tous droits réservés. Réseau d'éducation médicale Canada inc. est un service indépendant de nouvelles médicales faisant état des opinions professionnelles qui se dégagent de réunions scientifiques ou cliniques tenues dans le monde entier. Les vues exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'éditeur ou du commanditaire. La distribution du présent compte rendu est commanditée par Merck Frosst Canada Ltée au moyen d'une subvention inconditionnelle à l'éducation et en vertu d'un accord écrit qui garantit l'indépendance. Tout traitement mentionné dans le présent compte rendu doit être utilisé conformément au guide thérapeutique en vigueur au Canada. Aucune allégation ou recommandation n'y est faite quant aux produits, aux indications et aux doses à l'étude. Aucune partie du présent compte rendu ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit ni distribué sans le consentement écrit de l'éditeur. L'information contenue dans le présent compte rendu n'est pas destinée à justifier à elle seule les soins à prodiguer à quiconque. Notre objectif est d'aider les médecins et les autres professionnels de la santé à mieux comprendre les tendances actuelles de la médecine. Vos commentaires sont les bienvenus.

Réseau d'éducation médicale Canada inc. Télécopieur : (450) 424-4210 ou courriel : mednet@mednet.ca

