

collaboration
formation

leadership

recherche

COMMUNIQUÉ
SOGC



LA SOCIÉTÉ DES OBSTÉTRICIEUS ET GYNÉCOLOGUES DU CANADA

SEPTEMBRE 2007



AMPRO^{OB}

Corporation
Salus
Global

**L'évolution d'AMPRO^{OB} :
Dr Ken Milne fait état de
l'avenir du programme
de sécurité des patientes
de la SOGC au moment
du lancement de la
Corporation Salus Global...**

page 3

**Trois provinces canadiennes
annoncent des programmes
d'immunisation anti-VPH
financés publiquement**
page 10

**Nouveau partenariat de la SOGC
visant à élaborer un Projet de
sensibilisation à la contraception
à l'intention des Autochtones**
page 9

**Bientôt dans votre
corbeille d'arrivée :
SOGC Evidence-
Based Review**
page 2

BIENTÔT dans votre corbeille d'arrivée : *SOGC Evidence-Based Review* (en anglais seulement)

Êtes-vous submergé par le volume de plus en plus accru de renseignements en obstétrique-gynécologie? Voulez-vous être en mesure de ne déterminer que ce qui est vraiment important? Surveillez la publication *SOGC Review : Evidence-Based Research* cet automne! Ce service fournira des liens à des sommaires choisis et identifiés par des spécialistes et des évaluations essentielles de progrès en recherches factuelles dans le domaine de l'obstétrique-gynécologie. Des mises à jour réglementaires importantes, des discussions sur la méthodologie et d'autres questions d'intérêt aux membres de la SOGC seront également mises en évidence.

Les articles seront organisés selon des catégories générales, permettant ainsi aux utilisateurs de viser directement leur(s) domaine(s) de spécialisation.

Les renseignements sont issus d'une variété de services de surveillance courants, dont entre autres les *BMJ Updates* (McMaster), le *Centre for Reviews and Dissemination* de l'University of York (R.-U.), le *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Medscape, la *National Electronic Library for Medicines*, le *U.S. National Guideline Clearinghouse*, le service de table des matières interne de la SOGC, ainsi que d'importants fichiers déterminés à partir de profils de recherche adaptés qui se retrouvent périodiquement dans diverses bases de données.

Le service a été lancé par un groupe sélectionné de membres du personnel et de membres de la SOGC et les commentaires ad hoc se sont avérés extrêmement positifs.

Le *SOGC Review : Evidence-Based Research* sera publié mensuellement. Il nous tarde de recevoir vos commentaires à ce sujet!

UNE NOUVELLE RÉGLEMENTATION aborde le consentement dans la procréation assistée

Le gouvernement fédéral vient de décréter une nouvelle réglementation sur la procréation assistée au Canada. La nouvelle réglementation est liée à l'article 8 de la Loi sur la procréation assistée, qui traite du consentement des donneurs qui fournissent le matériel reproductif humain ou un embryon in vitro. La nouvelle réglementation détaille les critères de consentement des donneurs et comprend des renseignements pertinents à l'intention des professionnels de la santé en jeu dans le traitement ou la recherche liée à la procréation assistée,

ainsi que dans la collecte de matériel reproductif humain aux fins de création d'un embryon. La nouvelle réglementation entrera en vigueur le 1^{er} décembre 2007.

Pour obtenir une liste complète de la nouvelle réglementation, veuillez consulter la Gazette du Canada, Partie 2, Vol. 141, n° 13 (Inscription : SOR/2007-137). Cette réglementation est disponible en ligne à <http://canadagazette.gc.ca>.

La récompense devient plus importante à la suite du don de la SOGC aux fins de l'enquête visant à élucider l'homicide de Kelly Morrisseau

En juin dernier, la SOGC a fait don de 10 000 \$ pour appuyer l'enquête visant à élucider l'homicide de Kelly Morrisseau, mère autochtone de trois enfants vivant à Ottawa. M^{me} Morrisseau, 27 ans, était enceinte de sept mois lorsqu'elle a été fatalement poignardée dans un stationnement du Parc de la Gatineau, en décembre dernier. La SOGC, qui a adopté la Santé des Autochtones comme mandat en 2006, a attiré l'attention médiatique locale, de même que nationale, grâce à son don, mettant en lumière un crime qui est passé sous silence et les questions de la santé des femmes autochtones et des femmes en général.

Au moment de l'annonce du don, la récompense de 10 000 \$ offerte par la SOGC s'est élevée à 14 000 \$. À la suite de l'annonce du don par la SOGC, d'autres membres, entreprises et organismes de la communauté ont proposé du soutien supplémentaire, élevant ainsi la récompense à plus de 20 000 \$. D'autres ont établi un fonds aux fins d'éducation des trois jeunes enfants de M^{me} Morrisseau.

La réaction de la population à la récompense financière de la SOGC est exemplaire. Le bureau national de la SOGC a reçu de nombreuses lettres de remerciements et de

soutien de la part de ses membres, de professionnels de la santé et de groupes de femmes et d'Autochtones. L'Association des femmes autochtones du Canada a même soulevé la question à sa conférence annuelle à Corner Brook, Terre-Neuve, cette année, exhortant les participants à aborder cet enjeu et à aider à contribuer encore plus à la récompense.

Nous ne pouvons nous croiser les bras et permettre que d'autres femmes soient victimes de violence, peu importe leur race ou leur couleur, » explique M^{me} Beverley Jacobs, présidente de l'Association des femmes autochtones du Canada, dans une lettre de soutien à la SOGC. En tant que femmes autochtones, nous nous serrons les coudes en répliquant « Assez, c'est assez ».

Tout a commencé par un crime odieux, un crime qui est passé grandement inaperçu ici à Ottawa, » déclare Dr André Lalonde, vice-président administratif de la SOGC. « Mais il fait chaud au cœur d'observer la réaction de la communauté et de voir qu'autant de gens ne veulent pas faire passer aux oubliettes l'histoire de cette jeune femme ».



L'ÉVOLUTION d'AMPRO^{OB}

Par Dr J.K. Milne,
Président-directeur général de la Corporation Salus Global

Dès sa création, le programme Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO^{OB}) de la SOGC s'est avéré connaître plus de succès que ce quiconque avait imaginé. Depuis mai 2004, le programme est passé de 33 hôpitaux pilotes à 141 hôpitaux participants au Canada, et 6 380 participants. Prenant appui sur le succès des hôpitaux pilotes, le programme a pris de l'expansion jusqu'aux États-Unis pour la première fois à l'automne 2005, où il a été offert à 145 participants américains dans deux hôpitaux.

Maintenant, j'ai l'honneur d'annoncer qu'AMPRO^{OB} a atteint un nouveau jalon captivant de son évolution.

En juillet dernier, la SOGC et le *Healthcare Insurance Reciprocal of Canada* (HIROC) ont complété des négociations fructueuses qui propageront le succès du modèle AMPRO^{OB} à de nouveaux niveaux. Le nouveau partenariat comprend la création d'une nouvelle société, la Corporation Salus Global, qui poursuivra avec le programme AMPRO^{OB} et entreprendra l'introduction élargie d'un programme de sécurité des patientes en milieu hospitalier appelé *9+one*. Ce nouveau programme abordera les questions de sécurité dans d'autres unités cliniques et non cliniques dans le cadre hospitalier.

La SOGC et HIROC ont vu le mérite de maintenir l'équipe courante d'AMPRO^{OB} unie. À la suite de cette décision, la division entière de sécurité des patientes de la SOGC s'est vue transférée à la Corporation Salus Global et j'ai personnellement changé de rôle pour passer de vice-président administratif associé à président-directeur général de la nouvelle Corporation Salus Global. Cela permettra de maintenir la continuité, l'uniformité, l'élan innovateur et l'expérience administrative et opérationnelle de la structure de soutien existante d'AMPRO^{OB}. D'autres membres du personnel se joindront à l'équipe pour satisfaire les besoins de la nouvelle société. Cette transition progressive nous place dans une bonne position pour réaliser les grandes attentes de nos partenaires fondateurs.

Ceux d'entre nous qui ont travaillé sur le programme AMPRO^{OB} dès sa création pouvaient immédiatement voir son potentiel à améliorer la santé des patientes en obstétrique. Le mandat du programme était de créer un modèle de soins où la sécurité des patientes était à l'honneur et au cœur de nos responsabilités. Aujourd'hui, je suis enthousiaste à l'idée que ce programme, chapeauté par la Corporation Salus Global, poursuivra sur sa lancée et connaîtra de

l'essor pour ce qui est d'améliorer la sécurité des patientes au Canada.

En concevant AMPRO^{OB}, nous avons décelé le besoin d'un programme de formation en matière de sécurité des patientes continu et unique. L'idée était de concevoir un programme pouvant être inculqué à des milliers de professionnels de la santé, soit des professionnels de diverses disciplines prodiguant des soins obstétricaux en milieu hospitalier sur une base courante. Pour atteindre une culture de sécurité, nous avons reconnu le besoin de mettre l'accent sur la sécurité de façon à ce qu'elle devienne la responsabilité de chacun. Qui plus est, il était essentiel que tous les participants comprennent l'importance de partager les mêmes objectifs et valeurs.

Les principes des systèmes des organisations hautement fiables (OHF) se sont révélés essentiels pour l'amélioration et la durabilité d'une culture axée sur la sécurité dans d'autres environnements de travail. Nous estimions que ces principes devaient constituer la pierre angulaire du programme AMPRO^{OB}. L'équipe AMPRO^{OB} a ajouté un outil d'amélioration de l'évaluation du rendement à cela, sur lequel nous travaillons pour qu'il soit intégré dans le milieu de pratique comme étant la norme.

Les effets du programme sur la sécurité des patientes sont considérables. Les résultats périodiques démontrent la capacité du programme à :

- attirer un grand nombre de participants au sein d'un processus multidisciplinaire visant à améliorer la sécurité des patientes;
- passer d'une culture de prestation de soins obstétricaux à une culture mettant davantage l'accent sur la sécurité des patientes, comme le démontre l'outil d'évaluation de la modification de la culture. Tous les éléments doivent montrer une amélioration continue;
- améliorer les connaissances obstétricales de base AMPRO^{OB} des participants de toutes les disciplines, peu importe le milieu;
- réduire la tendance en matière de coûts encourus, comme le démontrent les données sur les demandes d'indemnisation touchant le travail et l'accouchement dans les hôpitaux participants, telles que fournies par *Health Insurance Reciprocal of Canada*;
- faciliter le processus d'agrément des hôpitaux par le CCASS;
- faciliter le processus d'évaluation de l'effet sur le milieu de travail (infrastructure sociale).

L'immense succès du programme à ce jour a suscité un intérêt considérable de la part de plusieurs intervenants (hôpitaux, fournisseurs d'assurance, sociétés de spécialité) cherchant à transférer les principes et les outils du programme à d'autres programmes cliniques en milieu de soins de courte durée. C'est cet intérêt qui a encouragé la SOGC, ainsi que moi-même, à commencer à explorer des partenariats pour permettre l'expansion du succès du programme AMPRO^{OB} à d'autres domaines des soins cliniques.

Le partenariat entre la SOGC et HIROC est une union parfaite. Les deux partenaires ont démontré leur engagement envers le rendement en matière de sécurité des patientes. Ayant travaillé étroitement avec les dirigeants de la SOGC et de HIROC pour concrétiser le programme AMPRO^{OB}, je peux maintenant témoigner de leur fierté et de leur optimisme à fonder la nouvelle Corporation Salus Global. La nouvelle société, nommée d'après la déesse romaine de la santé et de la prospérité et d'après un mot latin signifiant santé, bien-être, prospérité, bons vœux et sécurité, tirera avantage des intérêts communs et des forces uniques en matière de sécurité des patientes que ces organisations cherchent à dégager.

Quant à la structure de Salus, elle fonctionnera selon un Conseil des gouverneurs constitué de représentants des deux organismes d'attache et d'autres membres respectés du domaine des soins de santé et du secteur privé. Le contenu clinique d'AMPRO^{OB} continuera d'être élaboré par la SOGC et toutes les données provinciales, nationales, sur les participants individuels et sur les hôpitaux, liées au programme, demeureront sous les soins de la SOGC.

AMPRO^{OB} continuera d'être le programme obstétrical de premier ordre au sein de la nouvelle société et notre équipe prendra ses responsabilités avec le même dévouement en vue d'appuyer les hôpitaux participants. Les membres de l'équipe du programme AMPRO^{OB} continuent d'être des chefs de file en matière de sécurité des patientes et de rendement d'équipe. Je m'estime privilégié de travailler avec eux, en raison de la profondeur du savoir-faire qu'ils contribuent à leur travail tous les jours. La création de cette nouvelle société a offert des occasions captivantes d'atteindre de nouveaux horizons, d'aborder des problèmes non résolus et de continuer à établir les normes en matière de rendement lié à la sécurité des patientes.



Réunions de la SOGC

19^e FMC du Québec

du 20 au 22 septembre 2007, Québec (Québec)

3^e FMC du Québec en obstétrique

les 15 et 16 novembre 2007, Montréal (Québec)

26^e FMC de l'Ontario

du 29 novembre au 1^{er} décembre 2007,
Toronto (Ontario)

Programme du cours **GESTA**

Lieu Date

Kelowna, BC 21-22 septembre 2007

Toronto, ON 2-3 décembre 2007

(conjointement avec la 26^e FMC de l'Ontario)

Autres réunions

18th National AWHONN Canada Conference, du 18 au 20 octobre 2007, à Halifax, N.-É. Pour obtenir davantage de renseignements, rendez-vous à www.awhonn.org (cliquez sur la section Canada).

Thomas & Alice Morgans Fear Memorial Conference on Voiding Dysfunction & the Aging Population

(multidisciplinaire), division de l'urologie, Université Dalhousie, Halifax, Nouvelle-Écosse, 27-28 octobre 2007. Pour obtenir davantage de renseignements, communiquez avec Debbie Lewis-Boyce à Debbie.lewisboyce@cdha.nshealth.ca ou au 902-473-5853.

7th Annual General Meeting, Conference & Exhibit, Association canadienne des sages-femmes (ACSF)

du 1^{er} au 3 novembre 2007, Vancouver, C.-B. Pour obtenir davantage de renseignements, visitez www.canadianmidwives.org.

Pregnancy and Birth: Current Clinical Issues, Annual Conference, Maternal, Infant & Reproductive Health Research Unit (MIRU)

14 décembre 2007, Toronto, Ontario. Pour obtenir plus de détails, communiquez avec Judy Cardwell au 416-323-6501, boîte vocale 3781, ou par courriel à miru@wchospital.ca. Le programme complet est disponible à www.utoronto.ca/miru.

2007 Gynaecology Review Day, le vendredi 16 novembre 2007, Auditorium Ben Sadowski, Hôpital Mount Sinai. Personne-ressource : Elizabeth Gan, FMC - département d'obstétrique-gynécologie, 416-586-4800, poste 2489, ou egan@mtsina.on.ca. Pour voir le programme complet, visitez www.mtsina.on.ca/seminars/ce.

Programmes d'automne 2007 de la SOGC

Le 19^e programme de FMC du Québec

En collaboration avec l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec (AOGQ)



Du 20 au 22 septembre 2007
Le Château Bonne Entente
Québec (Québec)

(Programme offert en français)

Ne manquez pas la chance de vous inscrire à cette conférence captivante!

Inscription

Remplissez le formulaire d'inscription que vous avez reçu avec le programme préliminaire ou visitez le site Web de la SOGC à www.sogc.org/qc2007/site.shtml pour remplir le formulaire en ligne.

Réservations à l'hôtel

Le Château Bonne Entente, 3400, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec)

Téléphone : 418-653-5221 ou 1-800-463-4390

Tarif spécial de la SOGC : À partir de 170 \$ la nuitée, occupation simple/double (Nota : pour avoir droit au tarif spécial, mentionnez simplement que vous participez à la conférence de la SOGC).

Programme scientifique

Pour obtenir une version à jour du programme, veuillez visiter notre site Web à www.sogc.org ou envoyez-nous un courriel à events@sogc.com.



La 3^e FMC du Québec en obstétrique : De la préconception au post-partum

Les 15 et 16 novembre 2007

En collaboration avec l'Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec (AOPQ)

**La date limite pour vous inscrire et réserver
votre chambre d'hôtel est le vendredi 19 octobre 2007.
Prenez le temps de vous inscrire à cette conférence captivante!**

Inscriptions

Remplissez le formulaire d'inscription que vous avez reçu avec le programme préliminaire ou visitez le site Web de la SOGC à : www.sogc.org/cme/events-qcme2_f.asp pour remplir le formulaire en ligne.

Réservations à l'hôtel

Marriott Château Champlain, 1, Place du Canada, Montréal, Québec
Téléphone : 1-800-200-5909 ou 514-878-9000

Tarif spécial de la SOGC : 159 \$ la nuitée, occupation simple/double (Nota : pour avoir droit au tarif spécial, mentionnez simplement que vous participez à la conférence de la SOGC).

Pour obtenir plus de détails sur la catégorie des chambres d'hôtel, veuillez consulter le site Web de l'hôtel à www.marriott.com



(Programme offert en français)



26^E PROGRAMME DE FMC DE L'ONTARIO

Du 29 novembre au 1^{er} décembre 2007

Joignez-vous à nous à Toronto, Ontario, pour notre 26^e programme de FMC de l'Ontario, en collaboration avec la Société des obstétriciens et gynécologues de l'Ontario (SOGO).

Hâtez-vous... la date limite pour l'inscription est le lundi 29 octobre 2007.

Inscription

Remplissez le formulaire d'inscription que vous avez reçu avec le programme préliminaire ou visitez notre site Web à la SOGC à www.sogc.org/cme/events-qcme2_f.asp pour remplir le formulaire en ligne. Nota : L'espace étant limité pour le cours GESTA, veuillez vérifier la disponibilité avant de vous inscrire.

Réservations à l'hôtel

Toronto Marriott Downtown Eaton Centre
525, Bay Street, Toronto, ON
Téléphone : 1-800-905-0667
Tarif spécial de la SOGC : 149 \$ la nuitée, occupation simple/double
Code de groupe : SOGC
Réservez avant le lundi 29 octobre 2007.
Ne manquez pas la chance de profiter de ce tarif hôtelier impressionnant... appelez aujourd'hui! Les tarifs ne seront pas disponibles après la date limite et dès que la section de chambres est complet.

Programme scientifique

Pour obtenir une version à jour du programme, veuillez visiter notre site Web à www.sogc.org ou envoyez-nous un courriel à events@sogc.com.

(Programme offert en anglais)



Comité exécutif :

- **Président :**
Dr Guylaine Lefèbvre, Toronto, ON
- **Président sortant :**
Dr Donald B. Davis; Medicine Hat, AB
- **Présidente désignée :**
Dr Scott A. Farrell, Halifax, NS
- **Vice-président administratif :**
Dr André B. Lalonde; Ottawa, ON
- **Trésorier :**
Dr Mark Heywood; Vancouver, BC
- **Vice-présidents :**
Dr Michel P. Fortier, Québec, QC
Dr Ahmed M. Ezzat, Saskatoon, SK

Présidents, présidents suppléants régionaux et autres représentants :

- **Présidente, région de l'Ouest :**
Dr Sandra de la Ronde, Calgary, AB
- **Président suppléant, région de l'Ouest :**
Dr Stephen Kaye, Vancouver, BC
- **Présidente, région du centre :**
Dr Margaret Burnett, Winnipeg, MB
- **Présidente suppléante, région du centre :**
Dr Annette Epp, Saskatoon, SK
- **Présidente, région de l'Ontario :**
Dr Charmaine Roye, Brantford, ON
- **Présidente suppléante, région de l'Ontario :**
Dr Myriam Amim, Sault Ste-Marie, ON
- **Présidente, région du Québec :**
Dr Diane Francoeur; Montréal, QC
- **Présidente suppléante, région du Québec :**
Dr Corinne Leclercq, Victoriaville, QC
- **Présidente, région de l'Atlantique :**
Dr Terry O'Grady, St. John's, NL
- **Président suppléant, région de l'Atlantique :**
Dr Ward Murdock, Fredericton, NB
- **Représentante du public :**
M^{me} Maureen McTeer, Ottawa, ON
- **Représentante des membres débutants :**
Dr Christina Dolhaniuk, Edmonton, AB
- **Représentant des membres associés (médecine) :**
Dr Owen Hughes, Ottawa, ON
- **Représentante des membres associés (soins infirmiers) :**
M^{me} Margaret Quance, Calgary, AB
- **Représentante des membres associés (pratique de sage-femme) :**
M^{me} Michelle Kryzanasuskas, sage-femme aut., Collingwood, ON
- **Représentant de l'APOG :**
Dr Patrick Mohide, Hamilton, ON
- **Membre correspondant :**
Sénateure Lucie Pépin, Ottawa, ON





Coin des membres

Demeurez en contact avec les membres de la SOGC grâce au répertoire en ligne

Pour mieux desservir ses membres, la SOGC a récemment mis en œuvre un nouveau répertoire en ligne des membres. Le service destiné aux membres seulement est un excellent moyen de retracer des collègues en obstétrique, en gynécologie et dans d'autres champs de spécialité ou de demeurer en contact avec de vieilles connaissances ou de nouveaux amis. L'inscription au nouveau répertoire est gratuite et tout à fait volontaire. Si vous désirez que votre nom soit ajouté au nouveau répertoire ou qu'il en soit retiré, veuillez envoyer un courriel à Linda Kollesh, agente des services aux membres et à l'abonnement, à lkollesh@sogc.com, accompagné de votre autorisation.

FÉLICITATIONS, Dr Goodwin!

La SOGC aimerait féliciter Dr James Goodwin, membre à vie de la SOGC, pour la récente publication de son livre intitulé *Our Gallant Doctor - Enigma and Tragedy: Surgeon Lieutenant George Hendry and HMCS Ottawa, 1942*. Dans son ouvrage, Dr Goodwin retrace l'histoire de Dr George Hendry, qui est décédé lorsqu'un sous-marin allemand a fait couler le destroyer HMCS Ottawa. Félicitations, Dr Goodwin, pour la publication de cet ouvrage!



Bienvenue aux NOUVEAUX MEMBRES

La SOGC est heureuse d'accueillir parmi ses rangs les nouveaux membres suivants :

Membre obs.-gyn. : Dr Shahnaz Ziaei

Membre débutant : Dr Shamsa Mohammed Alhinai, Jr.; Dr Andrée-Anne Bérubé; Dr Stacy Ghislaine Deniz; Dr Karthika Devarajan; Dr Genevieve Gagnon; Dr Karine Gagnon-Gervais; Dr Harmony Andrea Ho; Dr Paula P. Mallaley; Dr Deanna Marie Murphy; Dr Oshadhessa Naidoo; Dr Christy Lynn Pylypjuk; Dr Andrea Seime; Dr Kathryn Swan; Dr Monica Torres

Membre débutant – pratique familiale : Dr Anne Aubé; Dr Mireille Baron

Membre associé – médecine : Dr Entesar M. Almadani; Dr Chris de Villiers; Dr Nathalie Desbois; Dr Lisa M. Forster; Dr Arkadiusz Norbert Jaroni

Membre associé – sage-femme aut. : M^{me} Tonya Ann MacDonald, sage-femme aut.; M^{me} Lisa Nussey, sage-femme aut.; M^{me} Patricia Ann Steele, sage-femme aut.

Membre associé – inf. aut. : M^{me} Janie Hazelwood, inf. aut.; M^{me} Susan Taylor-Clapp, inf. aut.

Membre – étudiants en soins de santé : M^{me} Sarah Barkley; M^{me} Melissa Holowaty; M^{me} Marieve Pellerin; M^{me} Janine Zajdner



RAPPEL — RENOUELEMENT DE L'ADHÉSION POUR 2008

Le moment est venu de renouveler votre adhésion! Surveillez l'arrivée de votre formulaire de renouvellement d'adhésion pour 2008 par la poste au début d'octobre.

Ou vous pouvez vous rendre à www.sogc.org, pour renouveler votre adhésion de façon rapide et pratique en ligne. Au moment de renouveler, vous pourrez également apporter des changements, le cas échéant, à votre profil de membre de la SOGC, un autre moyen que la SOGC s'est donné pour mieux vous servir.

Sachez que grâce à votre soutien constant, la Société peut demeurer solide, maintenir sa croissance et continuer à vous représenter efficacement. Notre force repose sur nos membres et, sans vous, l'atteinte du succès ne serait pas possible.

Le saviez-vous?

La SOGC n'a pas augmenté ses frais d'adhésion ou d'inscription depuis plus de 18 ans!

VOUS VOUS ABSENTEZ POUR UN CONGÉ SABBATIQUE? OU UN CONGÉ DE MATERNITÉ?

Les membres de la SOGC qui s'absentent pour un congé spécial, comme un congé de maternité ou un congé prolongé d'études ou de maladie, peuvent être admissibles à des frais d'adhésion réduits. Nous considérerons chacun des cas individuellement.

Pour obtenir plus de renseignements ou des détails, veuillez communiquer avec M^{me} Linda Kollesh, agente des services aux membres et de l'abonnement à lkollesh@sogc.com.



Rapport de l'Université d'Ottawa : 2007-2008

Dr Carl Nimrod, notre chef de département, à l'Université d'Ottawa, est décédé tragiquement l'automne dernier. Il nous manque terriblement à tous. Dr Douglas Black l'a remplacé temporairement en tant que chef de département, jusqu'à ce que Dr Wylam Faught prenne les rênes cet été. Dr Faught est un spécialiste en oncologie gynécologique qui a travaillé auparavant à Ottawa, et nous lui souhaitons un bon retour.

En mémoire du Dr Nimrod, un nouveau salon d'apprentissage (*CAN Learning Centre*) pour les résidents en obstétrique-gynécologie à l'Hôpital général a été renommé en son honneur. Le salon, comprenant un nombre de manuels à jour, des ordinateurs et un sofa confortable, est un hommage spécial aux contributions du Dr Nimrod à notre programme.

Sur une autre note, Dr Andrée Gruslin, notre directrice de programme, en est maintenant à sa deuxième année à l'université, où elle continue d'être un merveilleux atout pour notre programme.

Je suis très heureux d'annoncer que notre nouveau bulletin à l'intention de nos résidents, intitulé *The Speculum*, a été extrêmement bien accueilli.

Sur le plan social, notre programme de mentorat est toujours un énorme succès et un grand nombre de résidents se sont joints à notre programme. Nous sommes heureux d'accueillir Dr Shamsa Deeb, qui a obtenu son diplôme de résidence en obstétrique-

gynécologie en Libye et qui a également effectué un stage en santé des femmes à Ottawa avant de se joindre à notre groupe. Nous avons également accueilli Dr Amr Shabaan, d'Égypte, et Dr Tarek Arab, d'Arabie saoudite. Finalement, Dr Andy Narine a été accepté en deuxième année de résidence à la suite d'un transfert de l'Université Memorial, à Terre-Neuve. Nous avons également ouvert un poste de formation supplémentaire lors du dernier jumelage CaRMS et avons accepté cinq résidents de première année.

Nous désirons également souhaiter du succès à nos quatre résidents qui feront l'examen du Collège royal : Dr Amira El-Messidi, Dr Asia Al-Shaikh, Dr Edith Valcourt et Dr Stephanie Krackovitch. En juillet, Amira entreprendra un stage en médecine fœto-maternelle à Ottawa; Edith occupera un poste à l'Hôpital Montfort d'Ottawa; Stephanie sera médecin suppléant pour le groupe de l'Hôpital Civique, puis accouchera de son quatrième enfant à l'automne; et Asia retournera à la maison en Arabie saoudite. Nous vous souhaitons beaucoup de succès dans vos futures carrières.

Le programme de stage en urogynécologie et en chirurgie reconstructive du périnée a vu son premier diplômé, Dr Ghadeer Al-Shaikh, terminer la première année de deux. Cet automne, l'université tiendra un concours pour combler le poste de stagiaire pour l'année universitaire débutant en juillet 2008.

Pour récapituler, ce fût une année fructueuse, pour tout le groupe de joyeux résidents, stagiaires et membres du personnel.

L'APPRENTISSAGE auprès de mes patientes

Par Dr Kristine Mytopher

Au début de l'année, la SOGC invitait tous les membres débutants à prendre part à son deuxième concours annuel de rédaction des membres débutants. Les participants devaient répondre à la question suivante « Qu'est-ce que le contact avec vos patientes vous a appris que vous ne pouviez acquérir en salle de cours? » La SOGC a reçu un grand nombre d'articles intéressants et remercie tous ceux qui ont pris part au concours. Le Communiqué SOGC est fier de présenter l'article gagnant, soumis par Dr Kristine Mytopher :

En médecine, on nous enseigne souvent de réagir automatiquement. Nous apprenons à reconnaître des modèles en présentation clinique et des démarches normalisées à la prise en charge de maladies. Nous passons des années à maîtriser l'interprétation des épreuves de réactivité fœtale, les doses appropriées de centaines de médicaments et le système de stadification des malignités gynécologiques. Nous apprenons à faire tout cela, et encore plus, rapidement et efficacement. Et c'est nécessaire, car on ne sait jamais quand une patiente présentant une hémorragie antépartum grave ou une bradycardie fœtale se présentera et nécessitera une attention immédiate. Nous sommes constamment en processus de triage et en fonctionnement multitâches seulement pour compléter notre travail régulier quotidien. Ça fonctionne assez bien.

La semaine dernière, je supervisais la clinique du résident en chef et c'était une journée essentiellement assez affairée. Comme bon nombre de mes collègues, j'étais affreusement en retard et je pouvais observer de la fatigue dans les yeux de plusieurs de mes patientes, leur ventre bien rond retombant sur leurs jambes. Je m'en voulais d'être autant en retard, alors que simultanément je planifiais ce que j'allais mijoter à ma famille pour souper, décidais si je participerais à ma séance pratique d'ECOS à la fin de la journée, et songeais à la façon dont je prendrais en charge une patiente rencontrée plus tôt dans la journée et qui présentait une douleur pelvienne chronique. J'ai convoqué ma prochaine patiente, une femme du même âge que moi, travaillant à la rédaction de son mémoire en toxicologie. Je me suis de go excusée pour mon retard et je lui ai assuré que je ne la retiendrais pas bien longtemps. Ça me semblait raisonnable. Toutefois, son commentaire m'a coupé dans mon élan. « Je préférerais que vous preniez votre temps pour m'aider adéquatement, plutôt que d'écourter ma consultation parce que vous êtes en retard. Et vlan!

(Suite à la page 8)



Les résidents de McGill s'en donnent à cœur joie au pique-nique des résidents.



L'apprentissage auprès de mes patientes (suite)

(suite à la page 7)

Ce ne peut pas être plus réel que cela. J'ai mis fin à mes activités multitâches principales (acheter du lait en rentrant à la maison pour le bébé, envoyer des courriels aux résidents concernant le financement du nouveau cours d'endoscopie, terminer le résumé pour la journée de recherche...) instantanément, puis je me suis assise. Ma patiente, qui le méritait, avait maintenant toute mon attention.

J'ai maintenu tout au cours de ma courte carrière en médecine que ce n'est pas le fait d'être médecin qui est difficile, mais tout ce qui tourne autour. L'école de médecine et la résidence sont d'excellents moyens de préparer les médecins sur le plan universitaire. Toutefois, on ne peut pas tout apprendre ainsi. Comment enseigner la passion, l'empathie, la gentillesse, l'honnêteté et le sens des responsabilités? Ce sont les aspects que nous enseignent nos patientes. Cette journée-là, ma patiente m'a rappelé que lorsqu'elle me consulte, elle *doit* constituer ma priorité. Je suis un peu horrifiée, car ma patiente et moi, nous avons des points communs; nous sommes jeunes, éduquées et quelque peu exigeantes. Moi aussi, je m'attendrais à ce que mon médecin me porte toute son attention, surtout après m'avoir fait attendre. J'ai appris un grand nombre de leçons sur l'art de la médecine de cette façon. Un sage résident m'a dit un jour de toujours considérer une patiente comme si elle était ma mère, ma grand-mère, ma sœur, ma cousine, ma tante ou ma meilleure amie. Je n'ai jamais oublié ce principe. Je

pense souvent que c'est l'aspect le plus important que j'ai appris en tant que médecin. Il s'agit d'un principe directeur dans mon interaction quotidienne avec mes patientes. J'ai maintenant tellement de membres de famille « supplémentaires » que je m'y perds. C'est avec ces nouveaux membres de famille que je me rappelle que, malgré l'importance de poser un diagnostic et de prendre en charge la patiente, il est souvent plus essentiel de penser à ces petits détails. Ainsi, lorsqu'une vieille dame aveugle atteinte d'un cancer de l'ovaire avancé me prend pour une infirmière et me demande de beurrer ses rôties, je le fais. Lorsqu'un mari épuisé me demande de lui trouver un oreiller et une couverture de façon à pouvoir rester avec sa femme qui vient juste de connaître une mortinaissance, je m'exécute. J'ai vidé des sacs de colostomie et nettoyé des sondes de Foley fuyantes. J'ai recherché des membres de famille absents. Pourquoi est-ce que je fais tout cela? « Ce ne sont pas mes responsabilités », ou du moins c'est ce que prétendent bon nombre de mes collègues. Je suppose qu'ils ont raison. Cependant, je continue d'espérer que, si c'était vraiment ma mère qui était étendue là effrayée et seule dans ce lit d'hôpital, quelqu'un prendrait quelques minutes pour lui apporter réconfort. Je suis certaine que mes patientes seraient d'accord sur ce point.

Je me redis à tous les jours combien je suis privilégiée de pouvoir pratiquer cette profession, même lorsque je suis épuisée et surchargée de travail, et que je rêve de prendre ne serait-ce qu'une heure pour me faire

faire une pédicure. Je vais continuer à faire en sorte d'effectuer mes tâches quotidiennes dans le bonheur; évaluation, diagnostic, traitement et fonctionnement multitâches. Mais, je me réserve un coin spécial dans mon esprit pour les « autres » aspects afin d'assurer une expérience harmonieuse et satisfaisante à mes patientes. Ce sont ces femmes, et leur histoire, en bout de ligne, qui continuent de m'enseigner à prendre un moment de répit. Ce sont elles qui me rappellent que la médecine est la partie facile; c'est le reste que nous devons continuer à travailler.

ÉCHANGE DE membres débutants SOGC/CNGOF

La SOGC aimerait féliciter Dr Alexandra Sebastianelli, gagnante du prix d'échange des membres débutants SOGC/CNGOF 2007. En tant que récipiendaire de cette année, Dr Sebastianelli aura l'occasion de participer à l'assemblée annuelle du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), qui aura lieu du 12 au 15 décembre à Paris. Dr Sebastianelli a reçu la bonne nouvelle dans le cadre de l'assemblée clinique annuelle de la SOGC à Ottawa.

MyObClinic.ca



Le site Web **MyObClinic.ca** (site offert en anglais seulement pour le moment) est un outil conçu par la SOGC pour permettre aux professionnels de la santé affairés de créer leur propre site Web.

MyObClinic vous montre comment :

- garder vos patientes informées grâce à un bulletin en ligne;
- afficher des cartes pour se rendre à votre clinique;
- partager des renseignements importants et des mises à jour sur la santé.

Du Web à la salle d'attente, visitez <http://www.myobclinic.ca> dès aujourd'hui pour demeurer en contact avec vos patientes.

Gratuit pour les membres de la SOGC

À VENIR : L'étude de la SOGC sur les ressources humaines en soins obstétricaux

Cet automne, la SOGC entreprendra un travail sur le terrain dans le cadre d'une nouvelle recherche pancanadienne sur les ressources humaines en santé (RHS) en matière de soins obstétricaux d'urgence intra-partum. La recherche fournira des données essentielles pour déterminer les enjeux que présente la pénurie de fournisseurs de soins obstétricaux. Par ailleurs, l'étude fournira un portrait clair de la main-d'œuvre du domaine de l'obstétrique au Canada, nous aidera à mieux comprendre qui fournit ces soins et où ceux-ci sont prodigués. Ces renseignements sont cruciaux pour identifier les lacunes en matière de soins dans tout le pays et pour déterminer les domaines où ces pénuries ont le plus de conséquences nuisibles.

La nouvelle recherche est financée par Santé Canada et supervisée par un comité de direction de spécialistes en RHS, en obstétrique et en soins de santé. Une des composantes de la recherche sera de mener un recensement auprès de tous les obstétriciens-gynécologues du pays, pour recueillir des renseignements sur l'état actuel des soins intra-partum et sur ses fournisseurs.

Surveillez vos courriels et le site Web de la SOGC de près pour obtenir des renseignements à ce sujet au cours des prochains mois. Le sondage pourra être facilement rempli par courriel et, bien entendu, les participants qui désirent remplir le sondage à la main auront l'option de le faire.

Le besoin de rassembler des données courantes sur la charge de travail, la démographie et l'environnement de travail particuliers à la spécialité de l'obstétrique-gynécologie est pressant. Les sondages sur les ressources humaines à grande échelle sont utiles pour donner le ton en général, mais ne peuvent pas cibler les préoccupations particulières des spécialistes en obstétrique-gynécologie, surtout les problèmes entourant les soins obstétricaux d'urgence intra-partum. Le tableau d'ensemble des problèmes et des activités de cette communauté fournira la fondation nécessaire pour évaluer correctement l'offre et la demande en matière de ressources humaines maintenant et pour les années à venir.

Nous avons besoin de votre appui dans le cadre de ce sondage pour élaborer un tableau clair des soins obstétricaux au Canada. Votre apport est essentiel pour représenter la spécialité de l'obstétrique-gynécologie maintenant et pour l'avenir.

Trois provinces annoncent leur plan de MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES D'IMMUNISATION ANTI-VPH

En août dernier, l'Ontario, la Colombie-Britannique et Terre-Neuve-et-Labrador ont annoncé leur plan de mise en œuvre de programmes de vaccination anti-VPH financés par l'État dans les écoles.

L'Ontario et Terre-Neuve-et-Labrador ont annoncé que les programmes financés publiquement seraient mis en place dans les écoles cet automne. En Colombie-Britannique, Dr Perry Kendall, agent de santé provincial, a avancé des recommandations pour mettre en œuvre le programme d'immunisation à l'intention des filles dès septembre 2008.

Le 2 août dernier, le gouvernement de l'Ontario a fait part de son plan d'offrir la vaccination financée par les deniers publics contre le VPH, virus qui cause le cancer du col utérin, à environ 84 000 jeunes filles de 8^e année. La province s'engage à allouer un montant de 117 millions de dollars sur une période de trois ans aux fins du programme.

Le programme de l'Ontario est une étape point de repère en matière de prévention du cancer du col utérin au Canada, puisque chaque année, environ 500 Ontariennes reçoivent un diagnostic du cancer du col utérin et 140 d'entre elles en meurent. Ces chiffres représentent à peu près le tiers de cas dans tout le Canada.

« Le vaccin anti-VPH constitue une avancée médicale très importante qui réduira le fardeau du cancer du col utérin, » explique Dr Joan Murphy, directrice de la division d'oncologie gynécologique au *University Health Network*, dans le communiqué de presse de la province. « Le cancer du col utérin est une maladie qui peut pratiquement être prévenue. En exigeant des femmes à risque qu'elles subissent un test de dépistage et en permettant aux filles de 8^e année de se faire vacciner contre le VPH, nous avons de bonnes chances d'éliminer le cancer du col utérin en Ontario. »

Le nouveau programme de l'Ontario sera administré par les infirmières de santé publique en milieu scolaire. La vaccination est tout à fait volontaire; les parents et les titulaires en Ontario recevront des renseignements sur le VPH et sur le vaccin, ainsi que des formulaires de consentement à remplir avant que le vaccin ne soit administré.

La province de Terre-Neuve-et-Labrador a choisi d'offrir la vaccination anti-VPH aux filles débutant la 6^e année. Cette année, la province entend administrer le vaccin à environ 2 800 filles commençant l'école en septembre 2007. Quant à l'Ontario, la participation au programme sera facultative.

Comme moyen de réduire davantage le fardeau du cancer du col utérin et du VPH, le gouvernement a également élargi son programme de dépistage récemment pour encourager plus de femmes à subir un test de Pap régulièrement.

En Colombie-Britannique, si les recommandations de l'agent de santé provincial sont mises de l'avant, la province entamera un programme d'immunisation à l'intention d'environ 50 000 filles de la 6^e et

de la 9^e année. Ces niveaux ont été choisis pour faire pendant aux programmes de vaccination existants en place dans la province et pour fournir des vaccins de « rattrapage » pour les filles de 9^e année pour les trois premières années du programme. Dans le cadre de la couverture médiatique sur les recommandations, Dr Kendall a déclaré que la province cherchait initialement à mettre en place le programme pour l'année scolaire 2007-2008, mais il aurait été difficile de lancer un programme en aussi peu de temps.

En plus de l'Ontario, de la Colombie-Britannique et de Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse ont également planifié de mettre en place des programmes de vaccination financés par l'État, lesquels seront lancés cette année.



Instructeurs bénévoles recherchés pour les cours GESTA International à Haïti

Le Programme international pour la santé des femmes recherche des obstétriciens-gynécologues bénévoles pour donner une série de cours GESTA International à Haïti cet automne.

Les cours s'inscrivent dans la collaboration continue de la SOGC avec la Société haïtienne d'obstétrique et de gynécologie (SHOG), le ministère de la Santé publique et de la population d'Haïti et l'UNICEF.

Le cours GESTA International, présenté par l'intermédiaire du Programme international pour la santé des femmes de la SOGC, est un programme de formation de cinq jours offert aux professionnels de la santé dans des pays à faibles ressources. Le cours prodigue une formation en soins obstétricaux d'urgence, en se penchant sur les causes cliniques de la mortalité maternelle et néonatale. Depuis 1998, le programme a été offert dans plus de 20 pays à environ 1 000 participants du domaine des soins de santé.

Trois cours GESTA International sont prévus pour l'automne. Le Programme international pour la santé des femmes de la SOGC aura besoin de deux instructeurs bénévoles canadiens pour le cours GESTA International. Idéalement, les équipes de deux comprendront une sage-femme et un médecin (soit un obstétricien-gynécologue ou un praticien général). La langue d'instruction à Haïti est le français.

La préférence sera accordée aux bénévoles qui satisfont à un ou plusieurs des critères suivants :

- a enseigné GESTA International auparavant,
- a participé à la formation professionnelle du cours GESTA International tenue en avril 2006,
- a terminé avec succès le cours GESTA Canada,
- est un instructeur du cours GESTA Canada.

Peu importe votre expérience, nous encourageons tous les candidats intéressés à communiquer avec la SOGC pour indiquer leur intérêt à participer à cette formation.

Chaque cours GESTA est d'une durée de cinq jours, toutefois, nous incitons les bénévoles à prévoir sept ou huit jours dans leur horaire pour le déplacement et le temps de préparation. Si vous êtes intéressé à participer à ce projet, veuillez communiquer avec Moya Crangle, gestionnaire de projet du programme GESTA International, à mcrangle@sogc.com.

Dates du cours GESTA

Premier cours : Semaine du 29 octobre

Deuxième cours : Semaine du 12 novembre

Troisième cours : Semaine du 3 décembre

LIVRAISON SPÉCIALE : La 4^e édition du manuel du programme GESTA International bientôt disponible



La 4^e édition du Programme GESTA International a été élaborée dans le cadre d'efforts concertés entre des sages-femmes, des obstétriciens et nos associations professionnelles partenaires.

Le programme GESTA International de la SOGC est en constante évolution. Depuis sa création en 1998, le programme, une formation de cinq jours et un outil de mobilisation traitant des causes cliniques de la mortalité maternelle et néonatale, a progressé de bien des façons. Au cours des dix dernières années, nous avons offert le programme dans plus de 20 pays à plus de 1 000 fournisseurs de soins de santé et avons appris énormément de cette expérience. Ces connaissances fournissent une fondation essentielle sur laquelle nous poursuivons l'amélioration de la formule GESTA International. C'est dans cet esprit que le Programme international pour la santé des femmes est heureux de présenter la 4^e édition du manuel du programme GESTA International, ainsi que le manuel des instructeurs révisé. L'objectif de cette révision était de mettre à jour le manuel pour aborder les réalités de la promotion de la médecine factuelle dans les pays à ressources limitées. Il présente également de nouvelles technologies pour permettre l'atteinte de l'objectif primaire du programme, soit l'accouchement sécuritaire pour les mères et les nouveau-nés.

Un des autres buts du programme est de sensibiliser les fournisseurs de soins de santé à travailler dans un cadre de droits sexuels et génésiques. Cet objectif est mis en priorité dans la nouvelle édition du manuel, dont chacun des 23 chapitres renferme des recommandations sur l'inclusion des droits sexuels et génésiques dans la pratique clinique. Le manuel comprend également les pratiques cliniques les plus récentes en matière de soins obstétricaux d'urgence chez les femmes séropositives pour le VIH/sida. Les autres ajouts concernent des renseignements sur la façon d'utiliser le pantalon antichoc non gonflable, le misoprostol, le tamponnement et d'autres techniques chirurgicales, comme les sutures de compression.

L'élaboration de la 4^e édition s'est avérée un effort concerté. En ayant recours à la même démarche que le cours GESTA International, le manuel a été élaboré dans le cadre d'un processus concerté entre les sages-femmes, les obstétriciens et nos associations professionnelles partenaires. Les commentaires provenant de nos partenaires et participants ont également joué un rôle dans l'élaboration du nouveau manuel, y compris les commentaires provenant d'un sondage effectué auprès de neuf associations d'obstétrique-gynécologie prenant part au programme. Le Comité GESTA International et le Comité international sur la santé de la femme de la SOGC, ainsi que bon nombre de collaborateurs provenant des pays partenaires (Haïti, Ouganda, Guatemala et Ukraine) ont revu le manuel en entier. De plus, le personnel de la SOGC a fait un travail remarquable pour compiler cette importante ressource.

La SOGC aimerait remercier tous ceux qui ont voué du temps, des efforts et leur savoir-faire à ce projet concerté.



MERCI AUX généreux donateurs de la FCSF

La Fondation canadienne de la santé des femmes (FCSF) aimerait remercier tous les gens qui ont contribué si généreusement à la Fondation dans le cadre de l'assemblée clinique annuelle qui s'est tenue à Ottawa. La FCSF désire tout particulièrement remercier l'Université McMaster, pour sa contribution en l'honneur du Dr Larry Loopstra, un membre du corps professoral estimé du département d'obstétrique-gynécologie de l'université. En outre, la FCSF aimerait remercier les personnes suivantes pour leurs contributions généreuses à la Fondation :

Dr Nicolette Caccia
Dr Gillian Graves
Dr Dan Farine
Dr Michael Helewa
Dr Jason Dodge
Dr Barry Rosen
Dr Jocelyn Martel
Dr William Fraser
Dr Sandra de la Ronde
Dr Lucy Gilbert
Dr George Carson
Dr Elias Bartellas
Dr Elaine Herer
Dr Douglas Black
Dr Kevin Baker
Dr Jeff Nisker
Dr Christiane Kuntz
M. John Bouza
Dr Jennifer Blake
Dr Lynn Murphy-Kaulbeck
Dr Dorothy Shaw
M^{me} Maureen McTeer

BIENVENUE AU CONSEIL d'administration de la FCSF

La SOGC aimerait accueillir le nouveau conseil d'administration de la Fondation canadienne de la santé des femmes, récemment réorganisée, fondation nationale de collecte de fonds au Canada en ce qui concerne la santé des femmes et les questions génésiques qui y sont liées :

Présidente : Jennifer M. Blake, MD
Président sortant : Robert J. Gauthier, MD
Trésorière : Lynn Krepart

Membres du conseil :

Christine Berry
Christina Dolhaniuk, MD
Scott Farrell, MD
Wylam Faught, MD
Ann Mainville-Neeson
Gerald Marquette, MD
Maureen A. McTeer
Barry Rosen, MD
Vyta Senikas, MD
Marlene Shepherd

BIENVENUE aux nouveaux partenaires

La Fondation canadienne de la santé des femmes prend de l'expansion! La FCSF est heureuse d'annoncer sa nouvelle liste de partenaires :

- Société canadienne d'urogynécologie et de chirurgie reconstructive du périnée (SCURCP)
- L'Association des professeurs d'obstétrique et gynécologie (APOG) du Canada
- La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)
- La Société des gynécologues oncologues du Canada (GOC)

- La Société canadienne des colposcopistes (SCC)
- La Société canadienne de fertilité et d'andrologie (SCFA)

Fondée en partenariat avec la SOGC, la FCSF est la fondation sur la santé génésique la plus importante au Canada, appuyant la recherche novatrice et la santé des femmes à l'échelle internationale. La Fondation aimerait remercier tous ses partenaires pour leur soutien continu en ce qui concerne la recherche en santé des femmes.



La Fondation canadienne de la
santé des femmes a un nouveau
site Web, visitez www.cfwh.org

www.cfwh.org

CÉLÉBRONS

NOS

5 ANS

- **5 ans d'utilisation clinique au Canada¹**
- **11 millions d'insertions dans le monde²**
- **16 ans d'utilisation clinique dans le monde²**

¹MIRENA® (système intra-utérin libérant du lévonorgestrel) est indiqué pour la contraception.

Le port de MIRENA® est contre-indiqué dans les circonstances suivantes : grossesse soupçonnée ou confirmée; infection pelvienne nouvelle ou récidivante; infection génitale basse; endométrite post-partum; saignements utérins anormaux de cause inconnue; malformations utérines, y compris la présence de fibromes si ceux-ci déforment la cavité utérine; cancer de l'utérus ou du col; cervicite; dysplasie cervicale; maladie hépatique évolutive ou tumeur au foie; avortement septique au cours des trois mois précédents; hypersensibilité au lévonorgestrel ou à n'importe quel autre composant de MIRENA®; endocardite bactérienne; immunodéficience établie; leucémies ou autres hémopathies malignes aiguës; affection trophoblastique en présence d'une élévation des taux de hCG.

Trois mois après l'insertion, les effets indésirables le plus souvent signalés sont les modifications de l'écoulement menstruel (29,4 %), pouvant prendre la forme de microrragies, d'un écoulement menstruel de plus longue ou de plus courte durée, de saignements irréguliers, d'oligoménorrhée, d'aménorrhée, d'un écoulement menstruel abondant, de dorsalgie et de dysménorrhée. Le SIU peut également occasionner les effets indésirables suivants : douleur abdominale (11 %), céphalées (5,8 %) et douleur mammaire (3,2 %). Ces effets sont plus fréquents au cours des premiers mois suivant la pose de MIRENA®, mais diminuent avec le temps.

Monographie de produit offerte sur demande aux médecins et aux pharmaciens.

Références: 1. Monographie de MIRENA®, le 22 décembre 2005. 2. Données internes, Berlex Canada inc.

Bayer Inc.
77 Belfield Road
Toronto (Ontario) M9W 1G6



Bayer HealthCare
Produits pharmaceutiques



 **Mirena®**

La liberté pour la femme contemporaine

LE COMMENTAIRE DU JAMC ET L'ARTICLE DE MACLEAN'S SÈMENT la controverse à propos des programmes de vaccination anti-VPH

En août dernier, la SOGC a publié une déclaration de principe pour exprimer ses préoccupations entourant un commentaire récemment publié dans le Journal de l'Association médicale canadienne (JAMC) rédigé par Dr Abby Lippman et intitulé *Human papillomavirus, vaccines and women's health: questions and cautions*. Dans la déclaration, la SOGC exprime sa déception envers le commentaire, déclarant que les arguments avancés dans ce commentaire manquaient de substance sur le plan scientifique. Le commentaire du JAMC s'est attiré l'attention médiatique nationale et a contribué à l'article annoncé en couverture du magazine *Maclean's* du numéro d'août intitulé *Our Girls Aren't Guinea Pigs*. L'article de *Maclean's* a suscité une grande controverse concernant l'innocuité et l'efficacité de la vaccination anti-VPH. Dans une réponse écrite, David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique en Ontario, a qualifié la démarche de *Maclean's* dans son article comme étant « inappropriée » et « unilatérale ».

La SOGC appuie la mise en œuvre de programmes d'immunisation anti-VPH financés par les fonds publics et a exprimé ses préoccupations au JAMC et au magazine *Maclean's*.

Voici un extrait de la réponse écrite de la SOGC au commentaire du JAMC :

La SOGC demeure sur sa position quant au fait que le gouvernement canadien a pris la bonne décision d'aller de l'avant pour fournir l'immunisation contre le virus du papillome humain (VPH) aux jeunes Canadiennes. Les 1 600 obstétriciens et gynécologues canadiens, soit les professionnels qui prodiguent quotidiennement des soins médicaux et de l'orientation aux femmes canadiennes, croient fermement que la mise en œuvre d'un programme d'immunisation à l'échelle du pays est un des plus importants projets de soins de santé du siècle. Cette mesure vise à protéger la santé de la prochaine génération de Canadiennes et à prévenir une maladie inutile, ses complications pour la santé et même des décès. Pour soutenir cette démarche, la SOGC a émis une directive clinique sur le diagnostic, le traitement et la prévention du VPH, publiée en août dans le *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada (JOGC)*.

Le Canada a pris cette mesure vigoureuse et appropriée en se fondant sur des données scientifiques. La recherche sous-jacente à la formulation de ce vaccin et le travail judicieux du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) vient renforcer les faits scientifiques qui nous révèlent que l'immunisation des Canadiennes âgées entre 9 et 26 ans les protégera des souches du VPH responsables d'environ 70 % des cas de cancer du col utérin. Soyons clairs, le cancer du col utérin pose une menace grave à la vie des femmes de notre pays. La SOGC est consternée par le fait que les auteurs de l'article en question ont choisi de mettre en doute cette réalité, sans avoir recours aux données scientifiques, ou même à des données épidémiologiques de qualité, pour appuyer leur position.

Le vaccin Gardasil utilisé dans le cadre de ce programme d'immunisation est un des vaccins ayant fait le plus l'objet de recherches jamais réalisées sur le marché canadien. Plus de 25 000 femmes ont participé aux essais cliniques de grande qualité et étroitement suivis et les chercheurs ont mis plus d'une décennie à formuler ce vaccin. À la suite de bon nombre de consultations avec des spécialistes en soins de santé, le gouvernement fédéral canadien a conclu que les programmes d'immunisation financés par l'État constituent la meilleure démarche pour lutter contre le VPH, allouant 300 millions de dollars dans son budget de 2007 pour appuyer des programmes d'immunisation provinciaux.

Il va sans dire que les faits s'alignent en faveur d'une démarche nationale d'immunisation anti-VPH financée par les fonds publics. Les voici :

- Le cancer du col utérin est le deuxième cancer en importance chez les Canadiennes âgées entre 20 et 44 ans et la deuxième cause en importance dans le monde d'années de vie perdues. Cette année, environ 1 350 Canadiennes recevront un

diagnostic de cancer du col utérin, et 400 autres décéderont des causes de cette maladie. Des milliers d'autres femmes recevront un diagnostic de condition précancéreuse et environ 400 000 femmes recevront des résultats de test de Pap anormaux. D'autres acquerront des verrues génitales, une autre conséquence du VPH.

- Le nouveau vaccin peut prévenir les souches 16 et 18 du VPH qui sont responsables de 70 % des cas de cancer du col utérin, ainsi que les types 6 et 11, qui causent 90 % des verrues génitales.
- On ne peut se fier qu'au dépistage par test de Pap seulement pour détecter le cancer du col utérin aux stades précoces. D'abord, les tests de Pap ne sont pas entièrement précis (en fait, il présente un taux de faux négatif de 15 %) et, malgré les efforts pour inciter les Canadiennes à se soumettre au test de Pap, le taux de participation au test a atteint un plateau à environ 80 %. Les femmes ne se soumettent pas toujours au test de Pap, ou ne le subissent pas à temps. Bien qu'on sache que le cancer du col utérin évolue lentement, le fait de manquer un diagnostic précoce fait encourir à une femme un grand risque de progression du cancer. Chez les femmes dont le système immunitaire est défaillant (par exemple, les patientes ayant subi des transplantations ou les femmes séropositives pour le VIH), le cancer du col utérin peut évoluer très rapidement.
- Les populations plus vulnérables, comme les immigrantes, les Canadiennes habitant en région éloignée et les femmes autochtones subissent moins souvent des tests de dépistage, dans les cas où elles s'y soumettent.
- Contrairement au cancer du sein où les cas de survie sont en hausse, l'issue du cancer du col utérin n'a pas affiché d'améliorations.
- Le VPH est également lié à d'autres cancers tant chez les hommes que chez les femmes, comme le cancer du pénis, de l'anus, du vagin ou de la vulve.
- Plus la femme avance en âge, plus la zone de transformation du col utérin devient mature, rendant ainsi la femme moins vulnérable à une dysplasie cervicale. Les programmes de vaccination financés par le gouvernement couvriront les jeunes femmes plus susceptibles de contracter le VPH, soit avant leurs premières relations sexuelles.
- Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a recommandé le recours à la vaccination anti-VPH pour les filles et les jeunes femmes âgées entre 9 et 26 ans.

Si ces faits ne sont pas assez convaincants, la SOGC et ses membres sont d'opinion qu'un programme d'immunisation anti-VPH est nécessaire pour diverses autres raisons, dont :

- Le coût du vaccin anti-VPH serait trop dispendieux pour bon nombre de femmes s'il n'était pas disponible par l'intermédiaire d'un programme financé publiquement. Cet énoncé prend son ampleur en particulier pour les femmes vulnérables qui, pour des raisons de culture, de langue, de pauvreté ou d'éloignement, sont déjà marginalisées ou désavantagées en ce qui a trait aux soins de santé.
- Bien que certaines infections au VPH se résorbent au fil du temps, bon nombre de femmes doivent en subir les séquelles émotionnelles et physiques. Elles portent souvent les stigmates d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et des verrues génitales qui entraînent douleur et malaise. On associe également perte de fertilité et insuffisance ovarienne prématurée (IOP) au VPH.
- Les auteurs de cet article laissent entendre de façon déroutante que la vaccination encouragerait l'activité sexuelle précoce et non protégée auprès des jeunes femmes. Les membres de la SOGC entretiennent une opinion contraire. Le risque de contracter le VPH n'est pas ce qui influence les choix sexuels des femmes, et il est insultant à leur égard d'insinuer que l'administration d'un vaccin modifierait leur décision et leur inspirerait des comportements à risque élevé. Les adolescentes sont-elles portées à avoir des relations sexuelles non sécuritaires après avoir été immunisées contre l'hépatite? L'expérience découlant du programme de vaccination contre l'hépatite ne démontre aucune hausse du recours à des

(Suite à la page 15)

VOIE D'ACCÈS AUX PRATICIENS en vue de l'agrément dans une sous-spécialité

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) offre une voie d'accès aux praticiens en vue d'obtenir leur agrément dans une sous-spécialité. L'agrément est offert aux spécialistes agréés par le CRMCC qui n'ont pas complété la formation médicale postdoctorale agréée officielle dans une sous-spécialité en question parce qu'aucun programme de formation agréé n'existait au moment où le praticien commençait à exercer sa profession. Au nombre des candidats admissibles, on note les associés agréés dans une discipline primaire qui ont commencé à pratiquer dans une sous-spécialité sans agrément avant l'existence de la formation agréée du Collège royal dans la sous-spécialité choisie; les médecins pratiquant dans une nouvelle sous-spécialité du Collège royal (reconnue au cours des cinq dernières années); et les médecins pratiquant dans des disciplines qui n'ont pas encore été reconnues en tant que sous-spécialités du Collège royal.

La voie d'accès aux praticiens n'est pas offerte aux médecins qui ont complété une formation agréée dans une sous-spécialité, ou qui ont commencé à pratiquer dans une sous-spécialité après que la formation agréée existait. Parmi les critères d'admissibilité, les personnes désirant postuler pour un agrément dans une sous-spécialité doivent être agréés dans une spécialité primaire du CRMCC et doivent avoir pratiqué cette sous-spécialité pendant au moins cinq ans. Pour obtenir plus de détails, dont une liste des critères d'admissibilité et des renseignements concernant le processus d'agrément, veuillez visiter <http://rcpsc.medical.org>.

(suite à la page 14)

- seringues contaminées à la suite de la vaccination.
- Lorsque nos médecins membres prescrivent la pilule contraceptive aux jeunes femmes, ils leur conseillent de continuer à se protéger contre les ITS. La préparation à la première administration du vaccin anti-VPH donne également une occasion en or pour les parents de s'entretenir avec leurs filles des risques associés à la sexualité non protégée, aux grossesses non désirées et aux ITS, etc.
 - La protection et l'éducation vont de pair. En tant qu'association, nous devons continuer de renseigner le public que les préoccupations des femmes en ce qui concerne les infections ou maladies transmissibles sexuellement ne se limitent pas au VPH.
 - Finalement, la question de suivi doit être abordée. Il est vrai que nous ne savons pas présentement si les doses de rappel du vaccin seront nécessaires dans l'avenir. Mais pourquoi nier une protection contre le VPH aujourd'hui pour les sept à huit prochaines années? La recherche et les études à cet égard se poursuivent; nous savons pour le moment que ce vaccin confère une protection aux femmes grandement requise.

Les obstétriciens et gynécologues du Canada interagissent quotidiennement avec les femmes, qu'elles soient jeunes ou plus âgées. La santé génésique de celles-ci est notre priorité. En tant qu'association professionnelle, la SOGC formule ses recommandations médicales selon des données scientifiques de qualité, l'apport des membres et des consultations générales avec d'autres groupes de professionnels, de chercheurs et de scientifiques. En tant que professionnels, nous appuyons sans équivoque un programme de vaccination anti-VPH national financé par l'État. Nous avons élaboré de façon responsable des directives cliniques factuelles et nous continuons de plaider en faveur de programmes de dépistage cervicaux solides et de registres qui permettent de recueillir des données et de garantir aux femmes qu'elles obtiennent les soins qu'elles nécessitent. Nous félicitons le gouvernement canadien pour s'être déjà engagé dans cette voie.

NOUVELLES RESSOURCES

Ce que les femmes moins jeunes souhaitent

Ce que les femmes moins jeunes souhaitent est un nouveau site Web fournissant des renseignements aux femmes et aux professionnels de la santé sur trois questions clés à propos de la santé pour les femmes plus âgées : l'incontinence urinaire, les problèmes de mémoire et l'exercice. Élaboré en partenariat par le Réseau canadien pour la santé des femmes et le Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, ce site s'appuie sur le Projet WOW Recherche-Action 2005, qui a demandé à 2 500 Canadiennes âgées quels étaient leurs besoins en matière de santé qui n'étaient pas comblés. Le sondage a révélé l'incontinence urinaire, les pertes de mémoire et l'exercice parmi les besoins les plus courants qui n'étaient pas comblés. Disponible en français et en anglais, ce site bilingue comprend des sections uniques visant les professionnels de la santé et le public. Le site *Ce que les femmes moins jeunes souhaitent* est maintenant accessible à <http://www.wowhealth.ca>.

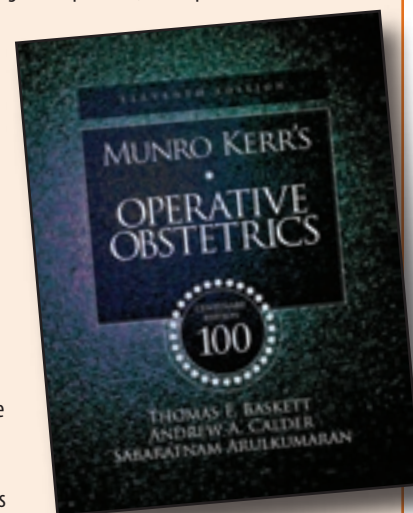


Munro Kerr's Operative Obstetrics – 11^e édition

Par Drs Thomas F. Baskett, Andrew A. Calder, et
Sabaratnam Arulkumaran

Un livre grandement pratique et illustré couvrant les procédures obstétricales et chirurgicales pratiquées en soins intra-partum – au cœur de l'audit médico-juridique et clinique.

Cet ouvrage traite des procédures couramment utilisées, comme l'accouchement vaginal assisté (au moyen de forceps et de la ventouse) et des techniques plus rares, comme une ligature des vaisseaux sanguins importante, le tamponnement utérin et la version podalique interne. Les auteurs présentent une démarche étape par étape pour chaque technique et incluent des « conseils » et des « indicateurs » que seuls des obstétriciens aguerris pourraient décrire. L'ouvrage est égayé par l'inclusion de « faits saillants historiques » brefs et pertinents, que les lecteurs devraient trouver révélateurs et divertissants, tout en fournissant un lien au texte original de Munro Kerr. Entièrement réécrit à partir de la 10^e édition par de nouveaux auteurs et au moyen d'une approche qui va droit au but, le livre présente de courts paragraphes et des points vignettes.



Rapport des sages-femmes autorisées

Par Michelle Kryzanauskas, sage-femme aut.

Parmi les questions qui ont fait l'objet d'une discussion à la réunion du comité consultatif des sages-femmes autorisées en juin dernier, deux importantes préoccupations sont ressorties. La première préoccupation est la nécessité de garantir que toutes les Canadiennes et leur famille aient accès à des services prodigués par des sages-femmes financés par les gouvernements. Cette préoccupation prend toute son ampleur dans des provinces comme l'Alberta, où la profession de sage-femme est réglementée et les sages-femmes travaillent dans les hôpitaux et les communautés. Toutefois, les femmes doivent déboursier de leur poche les honoraires pour se prévaloir des services de sages-femmes, même si ceux-ci sont essentiels. Les sages-femmes de partout au Canada offrent un répit dans la crise de soins obstétricaux. Cependant, en Alberta, seulement quelques femmes peuvent se permettre financièrement de recourir aux services de sages-femmes. Il s'agit d'un obstacle véritable pour les femmes et leur famille qui devrait être abordé tant à l'échelle provinciale que fédérale.

L'autre préoccupation importante soulevée pendant la réunion était la question de la représentation des sages-femmes au comité consultatif des sages-femmes autorisées. Notre objectif est de continuer à nous efforcer à assurer une représentation de toutes les sages-femmes membres de la SOGC à notre comité, et nous tentons toujours d'approcher les sages-femmes du nord du Canada.

D'importants enjeux pour la profession de sages-femmes au Canada ont également fait l'objet de discussions au cours de la réunion des sous-spécialités des sages-femmes à l'assemblée clinique annuelle de la SOGC. On y a présenté la conférence intitulée Profession de sage-femme – Comité d'experts sur les soins de maternité au Canada et perspectives d'avenir. Nous étions heureuses de recevoir Kris Robinson, sage-femme clinique de la *Winnipeg Regional Health Authority* et présidente du Consortium canadien des ordres de sages-femmes, qui a présenté

des renseignements récapitulatifs de la *Manitoba Ministerial Review on Maternal and Newborn Services*. Par ailleurs, Elana Johnson, sage-femme aut., présidente de l'*Association of Ontario Midwives*, a présenté les résultats du *Ontario Maternity Care Expert Panel*. Les deux rapports ont été rédigés en réaction à la pénurie croissante de fournisseurs de soins maternels et néonataux et nous avons trouvé intéressant que les deux rapports présentent des recommandations semblables. Au nombre de celles-ci, on note l'établissement d'organismes provinciaux centraux responsables de la planification et du maintien des soins obstétricaux; la proximité autant que possible entre le lieu d'accouchement et la résidence de la patiente; et la promotion des modèles de soins obstétricaux concertés.

On a également discuté pendant cette réunion de la proposition d'un mécanisme permettant aux infirmières et aux sages-femmes détenant un baccalauréat d'avoir un accès rapide à l'autre profession, soit un processus d'éducation qui permettrait aux infirmières de s'inscrire en tant que sages-femmes et aux sages-femmes de s'inscrire en tant qu'infirmières. À la suite d'une discussion animée et sérieuse, le groupe s'est entendu sur le fait que ce processus devrait faire l'objet d'une étude plus poussée. Une proposition a été soumise en vue de financer la tenue d'une réunion sur les soins infirmiers et la profession de sage-femme au début de 2008 pour discuter de cette démarche en éducation multidisciplinaire et la mettre en œuvre.

Sur une autre note, notre comité a fait ses adieux à MaryAnn Leslie, à la suite de la fin de son mandat en tant que représentante pour la région de l'Ontario. Sa contribution est grandement appréciée et nous lui souhaitons du succès pour l'avenir. Kathi Wilson, notre nouvelle représentante pour l'Ontario, vient de London, Ontario. Kathi est présentement membre du comité des directives cliniques de la SOGC en obstétrique et siège à ce comité depuis bon nombre d'années maintenant. Il nous tarde de travailler avec elle au sein du comité.

Conférence « Les femmes donnent la vie » – DU 18 AU 20 OCTOBRE 2007

Par Dr André Lalonde,
vice-président administratif
de la SOGC

C'est avec un immense plaisir que je vous invite à participer à la conférence « Les femmes donnent la vie », du 18 au 20 octobre 2007, à Londres, en Angleterre. Cette conférence mondiale, tenue tous les dix ans, est vraiment un événement qui a marqué une étape décisive en matière de santé des femmes à l'échelle internationale. La conférence de cette année marquera le 20^e anniversaire de la conférence de Nairobi, où les plus importants organismes internationaux de développement et de santé ont lancé l'initiative Maternité sans risques, visant à réduire de moitié le nombre de femmes et d'enfants décédant inutilement pendant l'accouchement. Il est triste de constater qu'aujourd'hui les statistiques demeurent pratiquement les mêmes; en 2007 seulement, 500 000 femmes décéderont pendant l'accouchement. Le côté positif de la médaille est que nous avons les connaissances et le savoir-faire pour prévenir la plupart de ces décès.

J'implore chacun de vous de participer à cette importante conférence sur la santé des femmes et de témoigner de votre soutien pour mettre fin à cette tragédie évitable.

Pour obtenir plus de renseignements ou pour vous inscrire en ligne, veuillez visiter www.womendeliver.org.