

LE PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DE TOUS LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

FORUM SUR LE CANCER DU SEIN
PATIENTS MIEUX INFORMÉS,
PATIENTS MIEUX TRAITÉS

GÉNÉTIQUE ET
CANCER DU SEIN :
OÙ EN SOMMES-NOUS ?

CANNABIS MÉDICAL :
MYTHES ET RÉALITÉS

LA PERTE AUDITIVE :
QUELS SONT LES SIGNES
RÉVÉLATEURS?

LES AVANCÉES
MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES

AVRIL 2019
VOL 13 • NO 2

5,95\$



Société canadienne des postes. Envoi de publications
canadiennes. Contrat de vente n° 4001180.



LISTE DE MÉDICAMENTS



Un outil précieux en cas de besoin!

Les patients peuvent en tout temps se procurer la liste complète de leurs médicaments et allergies auprès de leur pharmacien affilié à Jean Coutu.

Que ce soit chez le médecin ou en situation d'urgence, avoir à portée de main un résumé à jour du dossier d'ordonnances peut être fort utile.

Un outil gratuit qui favorise une meilleure collaboration entre médecins, pharmaciens et patients grâce au partage de l'information!

Ce service est offert par les
PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES

affiliés à  **Jean Coutu**

Éditeur

Ronald Lapierre

Directrice de la publication

Dominique Raymond

Développement des affaires et marketing

Nicolas Rondeau-Lapierre

Comité d'orientation

Francois Lamoureux, M.D., M.Sc, président

Jean-Luc Urbain M.D., Ph.D.

Jean Paul Marsan, pharmacien

Jean Bourcier, pharmacien

Hussein Fadlallah, M.D.

Johanne Francoeur, infirmière, M.Sc.

Irène Marcheterre, directrice communication CHUM

Karl Weiss, M.D., M.Sc.

Le Prix Hippocrate

Jean-Paul Marsan, directeur général

Direction artistique et impression

Le Groupe Communimédia inc.

contact@communimedia.ca

www.communimedia.ca

Correction

Anik Messier

Publicité

Simon Rondeau-Lapierre

Tél. : (514) 331-0661

slapierre@editionsmulticoncept.com

Nicolas Rondeau-Lapierre

Tél. : (514) 331-0661

nlapierre@editionsmulticoncept.com

Les auteurs sont choisis selon l'étendue de leur expertise dans une spécialité donnée. **Le Patient** ne se porte pas garant de l'expertise de ses collaborateurs et ne peut être tenu responsable de leurs déclarations. Les textes publiés dans **Le Patient** n'engagent que leurs auteurs.

Abonnement

6 numéros (1 an)

Canada : 30 \$ par année

International : 46 \$ (cdn) par année

Pour vous abonner

Par correspondance :

1600, boul. Henri-Bourassa Ouest, Bureau 405

Montréal (Québec) H3M 3E2

Par téléphone : 514-331-0661

Le Patient est publié six fois par année

par les Éditions Multi-Concept inc.

1600, boul. Henri-Bourassa Ouest, Bureau 405

Montréal (Québec) H3M 3E2

Secrétariat :

Tél. : (514) 331-0661

Fax : (514) 331-8821

multiconcept@sympatico.ca

Toutes les annonces de produits pharmaceutiques sur ordonnance ont été approuvées par le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique.

Dépôt légal :

Bibliothèque du Québec

Bibliothèque du Canada

Convention de la poste-publication

No 40011180

Nous reconnaissons l'appui financier du gouvernement du Canada par l'entremise du Fonds du Canada pour les périodiques (FCP) pour nos activités d'édition.

SOMMAIRE

4 LES AVANCÉES MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES

7 DANIELLE MCCANN, FEMME DE TERRAIN

8 FRÉDÉRIC FASANO, LA POURSUITE DE L'INNOVATION

10 L'ALIMENTATION AUTONOME DU NOURRISSON

12 APPEL DE CANDIDATURES DU PRIX HIPPOCRATE 2019

14 QUELLE EST LA PLACE DES BIOSIMILAIRES DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN ?

16 GÉNÉTIQUE ET CANCER DU SEIN : OÙ EN SOMMES-NOUS ?

18 FORUM SUR LE CANCER DU SEIN : PATIENTS MIEUX INFORMÉS, PATIENTS MIEUX TRAITÉS

22 CANNABIS MÉDICAL : MYTHES ET RÉALITÉS

24 COMPRENDRE LE TEST AUDITIF COMPLET EN QUATRE ÉTAPES

25 LA PERTE AUDITIVE : QUELS SONT LES SIGNES RÉVÉLATEURS ?

26 MAMMOGRAPHIE ET TOMOSYNTÈSE CHEZ LES FEMMES AVEC SEINS DENSES

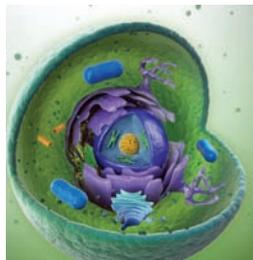
28 IL EXISTE D'AUTRES DÉMENCES QUE L'ALZHEIMER !

32 L'INSTITUT DU VIEILLISSEMENT

34 L'EXEMPLE DES FRAIS DE GESTION D'UNE BANQUE

36 CAVE OU CELLIER ? OÙ LOGER SES VINS ?

40 10 TENDANCES VOYAGE POUR 2019



Pensons environnement!
Le Patient maintenant disponible sur internet

Vous désirez consulter votre magazine en ligne? Rien de plus simple!
Rendez-vous au :

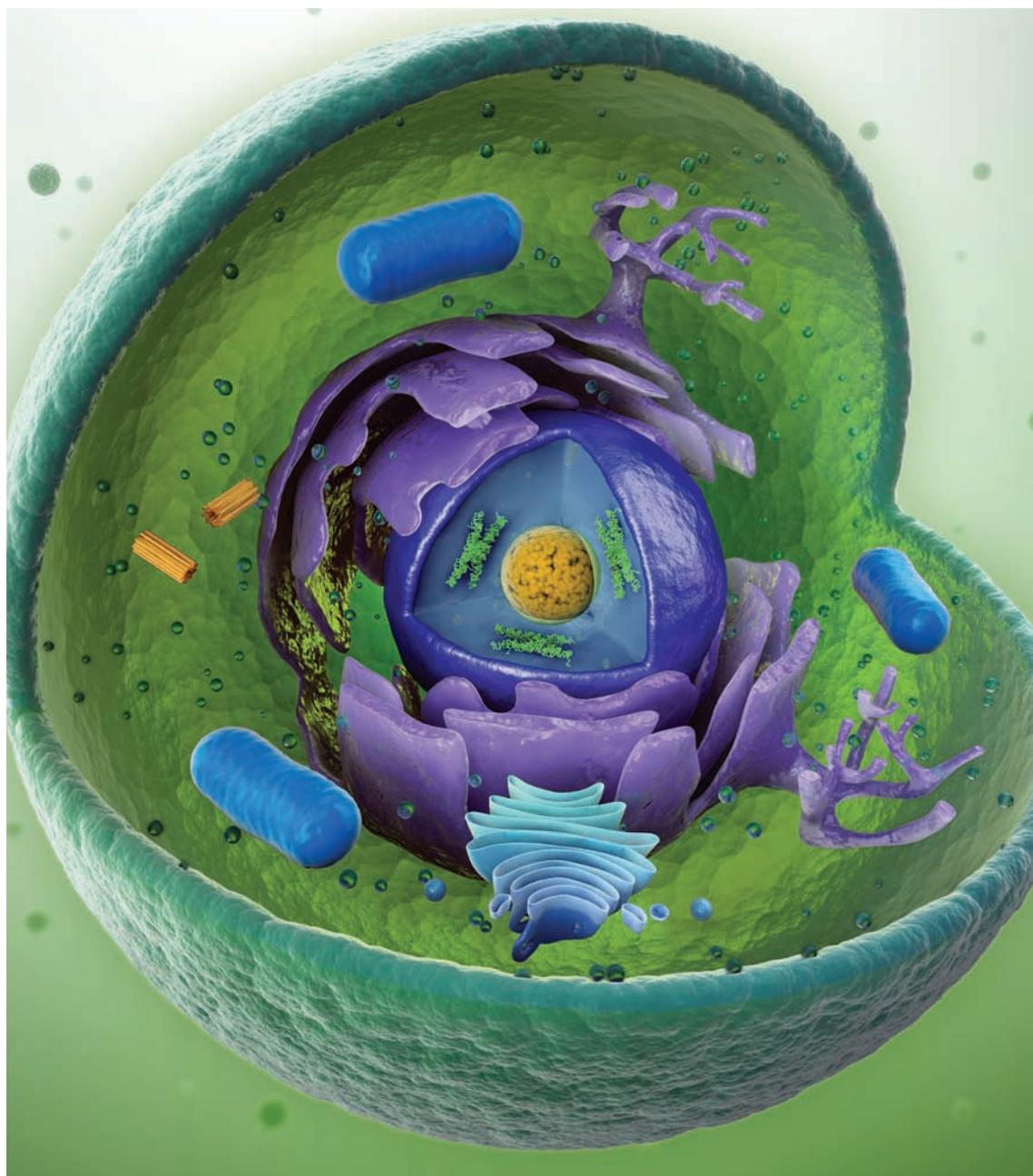
www.lepatient.ca





François Lamoureux,
M.D., M. Sc.

LES AVANCÉES MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES



« La cellule est un univers en soi, une magnifique manufacture de vie, entourée d'une membrane perméable. Son intérieur possède un noyau et un milieu environnant appelé cytoplasme. »

LA CELLULE, CETTE ÉTRANGE ENTITÉ

L'unité fondamentale de l'être humain est la cellule. D'une cellule unique, à l'origine, un être humain se transforme en neuf mois en un être complexe et sophistiqué, composé de millions de milliards de cellules.

Ce processus existe non seulement chez l'humain, mais également chez les animaux, de même que dans le monde végétal, c'est-à-dire chez les plantes

et les arbres. Une cellule humaine mesure entre 5 et 100 millièmes de mètre. La plus grosse cellule d'un être vivant correspond à l'œuf d'une autruche.

La cellule est un univers en soi, une magnifique manufacture de vie, entourée d'une membrane perméable. Son intérieur possède un noyau et un milieu environnant appelé cytoplasme. Des centaines de millions de molécules protéiniques s'y retrouvent,

toutes organisées soit en site d'identité chromosomique dans le noyau, soit dans le cytoplasme, en organelles, des structures indispensables à la protection, la multiplication et l'autoclonage de la cellule.

Au niveau du noyau, les chromosomes sont les détenteurs de cette information génétique propre à chaque cellule. Dans le cytoplasme, on retrouve les mitochondries, structures qui assurent l'énergie nécessaire au fonctionnement de la cellule; les appareils de Golgi, qui assurent la production de glycoprotéines; les lysosomes, qui s'occupent de la dégradation des protéines et les peroxyosomes, responsables des processus de détoxification.

Pour vivre, une cellule doit se multiplier; elle doit donc posséder l'ensemble des éléments nécessaires à cette fonction, mais également pouvoir se défendre contre un monde extérieur souvent hostile. La coquille d'un œuf de poule, par exemple, assurera une protection face au monde extérieur durant le développement embryonnaire. Chez l'humain, l'abdomen de la mère mettra l'embryon à l'abri durant neuf mois dans un milieu aqueux, et permettra ainsi à un être foetal d'acquérir les défenses nécessaires pour affronter le monde dans lequel il évoluera toute sa vie.

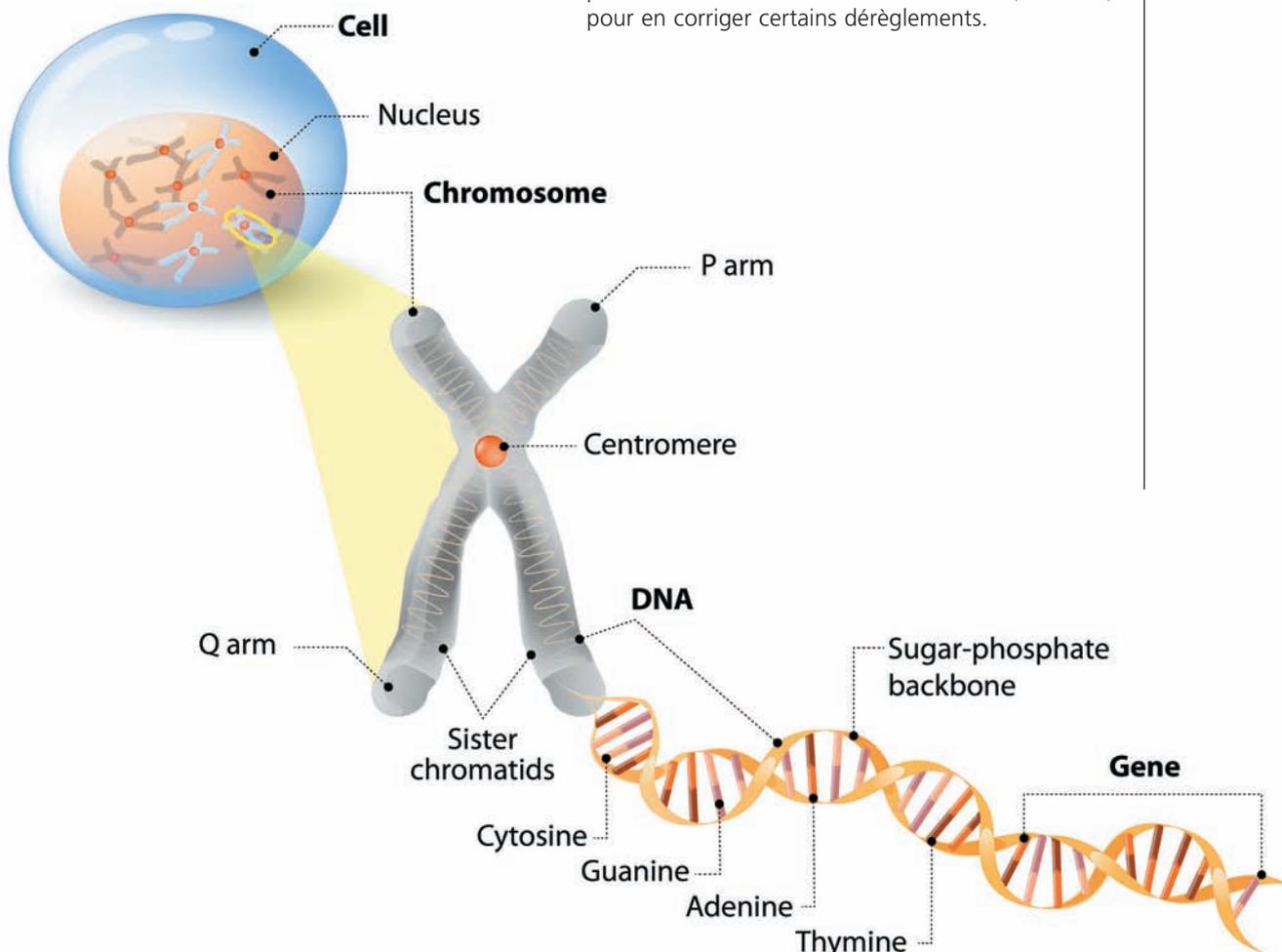
Au cours de cette gestation, cette cellule se multipliera et se différenciera pour former des organes nobles tels que le cerveau, le cœur, les reins, le foie, etc. Se formeront également des liquides comme le sang, la lymphe, le liquide synovial, de même que des os et des muscles qui lui permettront de se mouvoir et une carapace, la peau qui lui permettra d'interagir avec le monde qui l'entoure.

Toutes les cellules de ces structures seront, pendant presque cent ans, en continuelle multiplication. Le jour où cette multiplication diminue signale le début de la vieillesse, et la fin de cette multiplication est synonyme de mort cellulaire.

On perce de plus en plus le mystère de ce monde cellulaire, un univers gigantesque en soi. On comprend mieux aujourd'hui les différentes étapes du développement de la vie humaine, de ses embûches et des maladies qui peuvent surgir au cours de ce voyage et en abrèger la durée.

La médecine génétique devient un incontournable outil dans l'amélioration de la survie de l'être humain. La médecine moléculaire contribue tout autant à cette quête, par exemple en utilisant des traceurs ou des radiotraceurs au niveau cellulaire pour identifier des tares moléculaires et, surtout, pour en corriger certains dérèglements.

« Pour vivre, une cellule doit se multiplier; elle doit donc posséder l'ensemble des éléments nécessaires à cette fonction, mais également pouvoir se défendre contre un monde extérieur souvent hostile. »



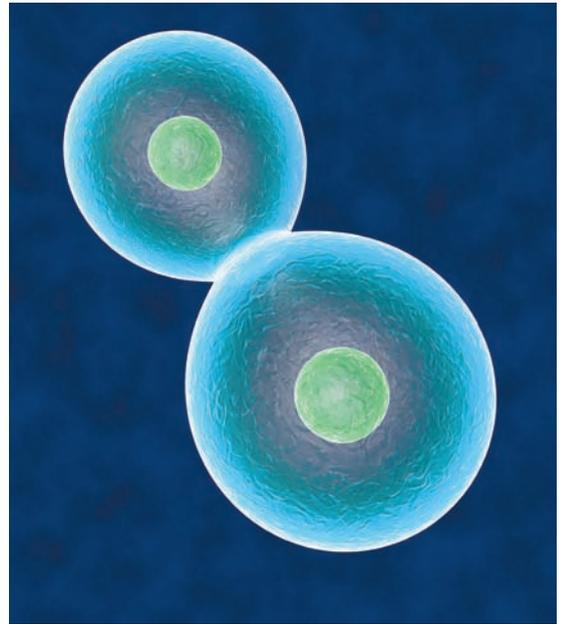
« La médecine génétique devient un incontournable outil dans l'amélioration de la survie de l'être humain. La médecine moléculaire contribue tout autant à cette quête, par exemple en utilisant des traceurs ou des radiotraceurs au niveau cellulaire pour identifier des tares moléculaires et, surtout, pour en corriger certains dérèglements. »

Le cancer est l'un de ces types délétères de dérèglement débridé et de perte de contrôle du scénario de la multiplication cellulaire. Non seulement les cellules cancéreuses occupent-elles de plus en plus d'espace au niveau des différents organes, elles détruisent aussi les organes en les étouffant. Pire encore, ces cellules cherchent continuellement, parfois jusqu'à un milliard de fois par jour, à essayer, à s'implanter dans tout l'organisme. C'est la maladie métastatique. La vie de l'être humain devient menacée, c'est la catastrophe cellulaire. Il arrive également que les cellules se dérèglent en raison d'une information génétique erronée; c'est alors la maladie génétique.

Au début de l'humanité, l'être humain avait comme principal ennemi son environnement immédiat. Il ne vivait guère plus de 20 ou 30 ans. Aujourd'hui, son espérance de vie approche le siècle. Son ennemi est maintenant son bagage génétique, contenu dans ses propres cellules.

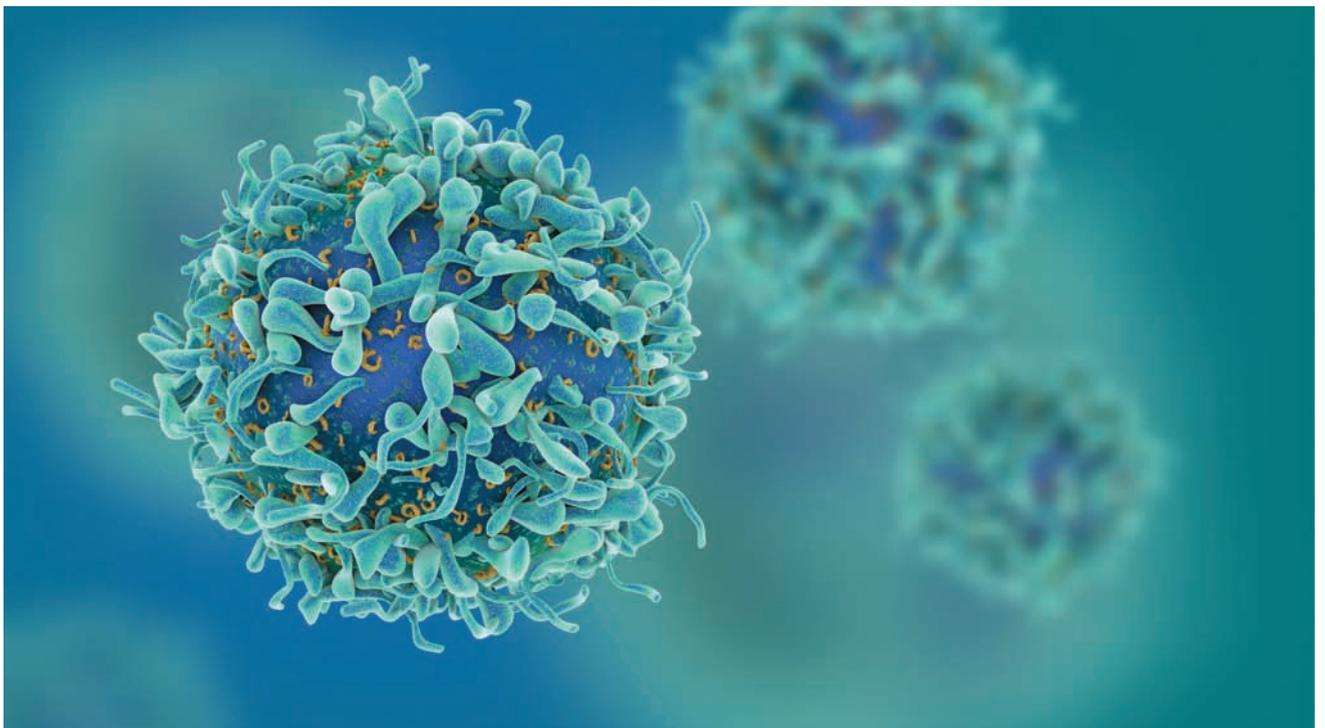
La médecine moléculaire, incluant la médecine nucléaire, possède désormais un arsenal approprié pour lutter contre ces maladies. La médecine nucléaire d'aujourd'hui développe de nouveaux radiotraceurs qui interagissent au niveau moléculaire et qui sont à même de traquer les cellules dérégées. L'utilisation de la tomographie par émission de positrons (TEP) en est la plus éloquente expression.

Par exemple, comme on sait que la cellule humaine (et encore davantage la cellule cancéreuse en raison de son rythme effréné de multiplication) nécessite d'immenses quantités d'énergie sous forme de glucose (un sucre) pour assurer sa multiplication, on



introduit par injection intraveineuse un leurre cellulaire, du fluorodeoxyglucose-18 (un sucre radioactif, mais non métabolisable par la cellule). Celui-ci va se localiser préférentiellement dans les cellules cancéreuses et, à l'aide de la caméra TEP, on pourra débusquer les sites d'accumulation de cellules cancéreuses.

Une ère nouvelle de la médecine s'ouvre, les frontières de la vie sont repoussées, la possibilité d'une espérance de vie plus longue pointe dorénavant à l'horizon pour les extraordinaires êtres pluricellulaires que nous sommes. ■



DANIELLE MCCANN, FEMME DE TERRAIN

Par Fadwa Lapierre

Dire que la nouvelle ministre de la Santé et des Services sociaux a du pain sur la planche est un euphémisme. Pourtant, Danielle McCann semble embrasser ce nouveau défi avec optimisme.

Le cynisme ambiant est perceptible lorsqu'on parle de notre système de santé, comment restez-vous positive face au travail qui vous attend?

On a une obligation morale et sociale pour que notre population ait les soins et services auxquels elle a droit. C'est une obligation partagée avec l'ensemble des acteurs. On doit s'occuper du personnel soignant pour qu'il puisse bien s'occuper des patients, c'est la base de nos orientations comme gouvernement.

Quel est votre dossier numéro un?

J'en ai deux. Tout d'abord, augmenter l'accès aux services de première ligne à la population. 500 000 personnes attendent présentement au guichet d'accès. On a pris des engagements comme gouvernement; donner accès à tous à l'intérieur de notre mandat de quatre ans. Quand on est malade, il faut aussi pouvoir consulter d'ici 36 heures. Ces mesures auront un impact sur l'urgence. On ne devrait pas attendre plus 90 minutes en ambulatoire. Quand on est entré dans le système, les soins et les services sont excellents. C'est ce qu'on a l'intention de faire.

Ma deuxième préoccupation est l'ensemble du personnel du réseau. On doit travailler à améliorer leurs conditions de pratique, particulièrement les infirmières et les infirmières auxiliaires. On veut vraiment abolir à terme le temps supplémentaire obligatoire. Les infirmières retraitées de 60 ans et plus qui ont quitté le réseau sont invitées à venir prêter main-forte aux collègues. On a instauré un crédit d'impôt, certaines sont revenues. Je vais demander le portrait global. Les établissements bâtissent également un plan d'action sur le rehaussement des postes. On souhaite que le personnel soit heureux de travailler dans le réseau de la santé.

Vous avez fait une visite surprise dans un établissement de la santé, préconisez-vous cette approche?

C'est important de faire la tournée des régions et d'aller sur les lieux. On apprend tellement de choses. Ma tournée m'a éclairée concrètement sur le rôle



crucial des services de proximité. Cela a validé notre orientation. Il faut reconstruire des équipes avec des gestionnaires sur place, qui comprennent la réalité des gens sur le terrain.

Votre vision de l'approche multidisciplinaire?

C'est essentiel pour aller encore plus loin. L'un des piliers de l'accès aux soins passe par le déploiement complet des compétences des gens du réseau (ex : infirmières spécialisées, travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés, pharmaciens, kinésio-logues...). Tous jouent un rôle, il y a une ouverture.

Il y a un travail conjoint important avec la Fédération des médecins omnipraticiens. Nous commençons aussi les travaux de changement du mode de rémunération. On se dirige vers la capitation, mode de rémunération mixte qui permet de déléguer aux autres professionnels. On veut que les médecins puissent pratiquer une médecine moderne, utiliser davantage téléphone et Internet. Au Nouveau-Brunswick, la moitié des actes est fait de cette manière. Actuellement le mode de rémunération n'est pas adapté à cette pratique. ■

La ministre McCann a laissé sa trace comme gestionnaire de haut niveau. Avec un agenda aussi ambitieux, il sera intéressant de suivre ses réalisations.

« On a une obligation morale et sociale pour que notre population ait les soins et services auxquels elle a droit. C'est une obligation partagée avec l'ensemble des acteurs. »

FRÉDÉRIC FASANO, LA POURSUITE DE L'INNOVATION

Par Fadwa Lapierre



Frédéric Fasano dirige la société pharmaceutique Servier Canada. Il sera le président d'honneur du prochain gala du prix Hippocrate. Le Patient a souhaité connaître le regard qu'il pose sur sa profession.

D'où est venue votre passion pour l'industrie pharmaceutique?

J'adore les sciences et la biologie. J'avais envie de découvertes. Les études en pharmacie combinent les deux. On ajoute la technologie et l'innovation, le patient y est central, on fait une différence dans sa vie. La noblesse de la mission est conforme à mes valeurs.

Parlez-nous de votre parcours?

Après mes études en pharmaceutique, j'ai démarré ma carrière en Europe. J'ai dirigé des filiales en Europe et en Amérique latine. J'ai eu un parcours international dès le début. Je suis arrivé en 2011 au Canada pour travailler en profondeur la recherche et le développement ici. Il y avait de belles perspectives.

Chaque pays est une réalité en soi. Notre domaine fait partie des préoccupations politiques, sociales, industrielles et économiques. La façon dont le système de santé est organisé est le reflet de sa société.

Depuis deux ans, vous êtes président chez Médicaments novateurs Canada, pourquoi cet engagement?

Ça fait partie du sens de la communauté, c'est une mission exigeante, mais passionnante pour orienter les activités de l'association et être au cœur de l'évolution du système de santé, avec tous les partenaires.

En quoi cette association est plus qu'un lobby pour vous?

Le lobbying fait évidemment partie intégrante de l'association, mais je peux vous assurer qu'on passe énormément de temps à réfléchir sur le système durable de santé. Nous en sommes l'un des acteurs, on veut y prendre part entièrement, au-delà des intérêts propres de chaque entreprise. Nous sommes interconnectés avec les soins de première ligne, les

professionnels de la santé, le réseau de pharmacies, les patients... C'est au bénéfice de la population d'augmenter l'accessibilité.

L'image de l'industrie pharmaceutique n'est pas toujours reluisante...

Oui elle a été écorchée, l'industrie a vécu un tournant il y a une quinzaine d'années. Nous avons besoin de faire évoluer nos pratiques à l'interne, nous doter d'un code d'éthique, davantage de transparence. Aujourd'hui, le défi est dans l'innovation. Les traitements sont personnalisés, il faut suivre cet élan que la recherche nous amène.

Santé Canada suit-elle le même rythme que l'industrie?

Non, il y a toujours un petit décalage. C'est notre rôle d'être dans un mode de partenariat collaboratif. Les champs réglementaires et politiques doivent évoluer. Il est préférable d'être un pays où l'on fait de la recherche et du développement activement pour donner un accès plus tôt et plus large à la population. C'est d'ailleurs pourquoi on a créé un centre d'excellence en développement clinique.

L'écosystème des sciences de la vie est très intéressant ici, le secteur a de l'ambition. Il y a une collaboration entre les acteurs et une volonté politique au provincial clairement affichée, ça engendre une stabilité. C'est important, car nos investissements d'aujourd'hui ne seront profitables que sur du long terme.

Comment voyez-vous l'avenir rapproché de Servier?

On vient de passer une période difficile, la perte d'un brevet majeur, (Coversil), une étape normale dans notre industrie. Nous sommes très confiants pour la suite. Nos équipes ont travaillé dur pour enrichir notre portefeuille de produits. On a en lancé six nouveaux au cours des trois dernières années. Nous allons poursuivre notre développement.

Vous assurez le rôle de président d'honneur du prochain gala du prix Hippocrate?

Oui, je suis très honoré de cette implication. Cette façon de faire rayonner la transversalité m'a toujours plu. La participation dans la salle est variée, les communautés académiques, politiques, industrielles, associatives se rassemblent pour célébrer leurs succès! Les exemples sélectionnés sont remarquables, leurs impacts dans la société font une différence. Et en bout de ligne, cette expérience terrain collaborative permet une meilleure prise en charge du patient. C'est passionnant! ■

« L'écosystème des sciences de la vie est très intéressant ici, le secteur a de l'ambition. Il y a une collaboration entre les acteurs et une volonté politique au provincial clairement affichée, ça engendre une stabilité. C'est important, car nos investissements d'aujourd'hui ne seront profitables que sur du long terme. »

LES PATIENTS SONT AU CŒUR DE TOUTES NOS ACTIONS

Nous sommes engagés
pour le progrès thérapeutique
au bénéfice des patients.

NOUS SOMMES SERVIER CANADA.

Les essais cliniques que nous menons au pays, dans notre Centre international de recherche thérapeutique, ont un objectif commun : mettre davantage de médicaments novateurs en marché afin d'améliorer la vie d'un plus grand nombre de Canadiens.

 MALADIES
CARDIOVASCULAIRES

 DIABÈTE

 TÉLÉSANTÉ

 CANCER

 MALADIE VEINEUSE
CHRONIQUE



Evelyne Bergevin
Dt.P., Co-présidente
de Nutri-Énergie,
Co-auteur du livre
*Petites mains,
grande assiette.*

« Il est reconnu que les nourrissons nés à terme et en santé ont la capacité innée de déterminer leurs besoins énergétiques, d'où la recommandation d'offrir des boires à la demande durant les six premiers mois de vie. Pourquoi en serait-il donc autrement par la suite pour les aliments solides? »

L'ALIMENTATION AUTONOME DU NOURRISSON : UNE PISTE POUR LA PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ?



La diversification alimentaire menée par l'enfant (DME), traduite de Baby-Led Weaning (BLW), est une approche d'introduction des aliments où le nourrisson s'alimente seul vers l'âge de 6 mois, sans passer par l'étape des purées. Bien souvent, lorsque la DME est décrite, seul l'aspect d'introduction immédiate de morceaux plutôt que de purées ou de céréales est mis de l'avant. La réalité est bien plus complexe. L'écoute des signaux de faim et de satiété, ainsi que l'offre de repas équilibrés à partir d'aliments sains et peu transformés sont aussi au cœur de cette approche.

L'ÉCOUTE DES SIGNAUX DE FAIM ET DE SATIÉTÉ

Dans le cadre de la DME, puisque le nourrisson s'alimente seul, les bouchées ne sont jamais imposées. Ceci rend alors la suralimentation peu probable¹. Il serait faux de croire que les parents et/ou dispensateurs de soins procédant à l'approche traditionnelle (soit nourri avec des purées) « gavent » ou forcent l'enfant à s'alimenter, mais la peur du manque d'apport les conditionne parfois à insister sur certaines bouchées². En voulant bien faire, certains parents se questionnent à savoir si leur enfant mange trop ou pas assez et tentent de contrôler les portions servies : l'enfant risque donc de sortir de table avec quelques bouchées superflues ou encore avec un sentiment de faim non comblé. Pourtant, il est reconnu que les nourrissons nés à terme et en santé ont la capacité

innée de déterminer leurs besoins énergétiques, d'où la recommandation d'offrir des boires à la demande durant les six premiers mois de vie³. Pourquoi en serait-il donc autrement par la suite pour les aliments solides?

Lors des premières semaines, voire des premiers mois, il est possible que l'enfant s'alimente peu via les aliments solides puisque la découverte, l'exploration, le plaisir et le jeu sont ce qui guide les repas. Le lait maternel et/ou les préparations pour nourrissons couvrent alors en grande partie les besoins nutrition-



nels⁴. Puis, avec l'amélioration de la dextérité et de la mastication, les quantités de boires diminuent progressivement au rythme de l'augmentation des apports via les aliments solides. L'autorégulation des apports alimentaires serait donc préservée.

REPAS ÉQUILBRÉS

Autre notion centrale de la DME : la préparation de repas sains, équilibrés et variés. La préparation de repas « maison » avec peu ou pas de sel et de sucres concentrés fait partie des fondements de l'approche. Puisque la DME préconise l'offre d'un même repas équilibré (à partir d'aliments peu transformés) pour l'ensemble de la famille, il est possible d'émettre comme hypothèse que la DME pourrait aussi contribuer à l'amélioration des habitudes alimentaires de toute la famille et, par le fait même, favoriser une saine gestion du poids autant pour l'enfant en développement que pour les autres membres de la famille⁵.

Pratiquée par des milliers de parents partout dans le monde, c'est d'abord Mme Gill Rapley⁶, infirmière de formation, qui nomma et décrivit pour la première fois cette approche. À l'heure actuelle, peu de données probantes ont été publiées sur le sujet, d'une part parce que cette approche est encore récente, mais aussi parce que plusieurs parents hésitent à en parler à leurs professionnels de la santé de peur d'être jugés. Se faisant parfois critiquer sur leur choix en évoquant le risque d'étouffement et le risque de carence en fer, les parents procèdent alors, bien souvent, sans support. Pourtant rien n'indique au niveau de la littérature que les nourrissons ayant été diversifiés avec la DME s'exposent à davantage de risques si les parents sont bien renseignés sur le type et le format d'aliments à offrir.⁷

La DME semble être une approche pouvant contribuer à améliorer la relation avec les aliments et, par le fait même, potentiellement diminuer le risque d'obésité. L'étude de cette approche doit donc passer par l'ouverture des professionnels de la santé et pourrait un jour faire partie des recommandations pour prévenir l'obésité.

Pour en apprendre davantage sur la DME, consultez des nutritionnistes-diététistes formés dans le domaine ou encore le guide d'accompagnement *Petites mains, grande assiette*, livre vulgarisé couvrant l'ensemble des notions à connaître afin de débiter cette belle aventure. ■



Références :

1. BROWN A., LEE, M. « *Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style* », *Pediatric Obesity*, 2013, 10, p. 57-66.
2. TOWNSEND, E., PITCHFORD, N.J. « *Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case-controlled sample* », *BMJ Open*, 2012, 2, e000298.
3. SANTÉ CANADA, SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE, DIÉTÉTISTES DU CANADA, COMITÉ CANADIEN POUR L'ALLAITEMENT. « *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois* », Santé Canada, 2015, repéré à <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourrisson/recom/index-fra.php>.
4. SANTÉ CANADA, SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE, DIÉTÉTISTES DU CANADA, COMITÉ CANADIEN POUR L'ALLAITEMENT. « *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations pour l'enfant âgé de 6 à 24 mois* », Santé Canada, 2014, repéré à <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourrisson/recom/recom-6-24-months-6-24-mois-fra.php>.
5. OMS / UNICEF. « *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* », Organisation mondiale de la Santé. Suisse, 2003, 36 pages.
6. RAPLEY, G., MURKETT, T. « *Baby-Led Weaning – The Essential Guide to Introducing Solid Foods and Helping Your Baby to Grow Up a Happy and Confident Eater* », New York, NY, The Experiment, 2010, 239 pages.
7. FANGUPO, LJ, Heath AM, Williams SM et al. « *A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risks of Choking* », *Pediatrics*, 2016, 138 (4), e20160772

« Dans le cadre de la DME, puisque le nourrisson s'alimente seul, les bouchées ne sont jamais imposées. Ceci rend alors la suralimentation peu probable. »

« La DME semble être une approche pouvant contribuer à améliorer la relation avec les aliments et, par le fait même, potentiellement diminuer le risque d'obésité. »



APPEL DE CANDIDATURES

ATTRIBUTION DE LA NEUVIÈME ÉDITION DU PRIX HIPPOCRATE PAR LE MAGAZINE LE PATIENT

Le Prix Hippocrate est attribué à une équipe de professionnels de la santé du Québec afin de rendre hommage et honorer leurs activités interdisciplinaires dans le domaine de la santé, et ce pour le plus grand bien de leurs patients.

Le Prix Hippocrate 2019

Les candidatures seront examinées par un jury formé de représentants du Collège des médecins du Québec, de l'Ordre des pharmaciens du Québec, de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.

Veillez soumettre votre candidature **avant le 6 mai 2019**. S.V.P., veuillez rédiger votre soumission sur un maximum de quatre pages en complétant les points suivants :

- **TITRE ET DESCRIPTION DU PROJET**
- **CHEF DE L'ÉQUIPE**
- **BÉNÉFICES POUR LES PATIENTS**
- **NOMS DES PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS AVEC ADRESSE ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE**

CRITÈRES DE SÉLECTION

- **PROJET INNOVATEUR**
- **PERTINENCE ET IMPORTANCE**
- **IMPORTANCE DE L'INTERDISCIPLINARITÉ**
- **DONNÉES PROBANTES DE SUPPORT**
- **RÉSULTATS INTÉRESSANTS**
- **DIFFUSION/PUBLICATION DES RÉSULTATS**
- **QUALITÉ DE LA PRÉSENTATION**
- **INTERVENTION SUR LE TERRAIN**



Le Prix Hippocrate
Le magazine Le Patient à :
jpmarsan@sympatico.ca
ou
rlca@qc.aira.com

La remise des Prix Hippocrate aura lieu
à Montréal le 12 septembre 2019
à l'occasion d'un dîner gala
à l'Hôtel Ritz-Carlton de Montréal

9^e SOIRÉE GALA DU PRIX HIPPOCRATE



Frédéric Fasano

Il nous fait plaisir de vous informer que la soirée gala du neuvième Prix Hippocrate aura lieu le jeudi 12 septembre 2019 à l'hôtel Ritz-Carlton de Montréal sous la présidence d'honneur de monsieur Frédéric Fasano, directeur général de Servier Canada.



Frédéric Fasano a été nommé directeur général de Servier Canada en 2011. Actuellement à Laval (Québec), M. Fasano a plus de 20 ans d'expérience dans des postes de direction au sein de filiales internationales de Servier, y compris sept ans en Europe (France, Italie) et deux ans en Amérique latine (Brésil, Argentine).

Sous sa direction, Servier Canada a réussi à accroître son engagement dans le paysage des sciences de la vie du Canada. En 2014, Servier a inauguré son nouveau complexe de Laval, au Québec, qui abrite le Centre d'excellence en recherche clinique et le Centre national de formation professionnelle. Ce nouveau centre soutient la croissance des activités de Servier dans tout le Canada.

La preuve du vif engagement de M. Fasano dans le paysage canadien des sciences de la vie n'est plus à faire : il préside le conseil d'administration de Médicaments novateurs Canada et il est membre du conseil d'administration de Montréal InVivo. L'une de ses réalisations remarquables dans la croissance du secteur des sciences de la vie au Canada a été la création d'une entreprise de biotechnologie, ILKOS Therapeutics, dont le siège social est à Laval. Ce partenariat naissant avec les principaux intervenants de la FTQ, les Fonds CTI Sciences de la vie et Servier Canada a donné lieu à un investissement de 21 millions de dollars, par trois partenaires également engagés dans la poursuite du développement clinique d'un médicament novateur qui pourrait constituer une percée clinique majeure dans le traitement des ulcères veineux aux jambes.

M. Fasano est également un conseiller du commerce extérieur de la France et membre de la chambre de commerce française au Canada. Il parle couramment l'anglais, le français et l'italien. Il détient un diplôme en pharmacie de l'Université Paris-Sud XI ainsi qu'un MBA de l'ESSEC Business School. Sa vaste expérience en gestion générale en Europe, en Amérique latine et en Amérique du Nord lui a permis d'établir de solides relations durables avec un large éventail d'intervenants en sciences de la vie, y compris des gouvernements de tout le Canada, des dirigeants d'universités, de centres de recherche, d'autres entreprises de biotechnologie et du secteur des sciences de la vie.



QUELLE EST LA PLACE DES BIOSIMILAIRES DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN ?

« Des biosimilaires sont déjà utilisés de façon routinière en clinique pour traiter le cancer du sein, comme l'érythropoïétine et le filgrastim. »

Le traitement du cancer a grandement évolué avec l'arrivée des produits biologiques comme le trastuzumab. Son prix élevé est toutefois limitant et crée une pression économique sur le système de santé. Avec la fin des brevets des anticorps monoclonaux, les biosimilaires deviennent une option qui pourrait contribuer à diminuer les coûts. Ces produits ont des caractéristiques semblables à l'agent d'origine, tout en ayant une efficacité et une innocuité similaires, au même titre que les médicaments génériques pour les petites molécules.

DES AGENTS BIOLOGIQUES BIEN RÉGLEMENTÉS

Il est important de savoir que pour être approuvés, les compagnies doivent démontrer rigoureusement que la qualité, l'efficacité et l'innocuité du biosimilaire sont équivalentes à celles de l'agent original. L'Agence européenne des médicaments (AEM) a été la première à adopter des lignes directrices en 2003, alors que le Canada a publié ses recommandations en 2010 (mises à jour en 2016).



« Les biosimilaires sont prometteurs; étant économiques, ils permettent d'améliorer l'accès aux médicaments, particulièrement dans les pays moins développés. »

LES BIOSIMILAIRES DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN

Des biosimilaires sont déjà utilisés de façon routinière en clinique pour traiter le cancer du sein, comme l'érythropoïétine et le filgrastim. Le brevet de trastuzumab ayant expiré en 2014, plusieurs compagnies ont développé des anticorps dirigés contre Her2 biosimilaires et certains d'entre eux commencent à être approuvés aux États-Unis et en Europe. Des biosimilaires de bevacizumab et denosumab sont aussi à l'étude pour le traitement du cancer du sein.

LES BÉNÉFICES ENVISAGÉS

Les biosimilaires sont prometteurs; étant économiques, ils permettent d'améliorer l'accès aux médicaments, particulièrement dans les pays moins développés. Ils augmentent le nombre d'options thérapeutiques disponibles, tout en poussant les compagnies pharmaceutiques à innover pour se distinguer.



LES QUESTIONS À ÉCLAIRCIR

Des questions restent en suspens pour l'intégration clinique des biosimilaires pour le cancer du sein. Les agents biologiques sont complexes à produire et requièrent plusieurs étapes, telles que le clonage, la sélection des clones, l'expansion des lignées cellulaires, l'isolation et la purification du produit. Toutes ces procédures risquent de générer des altérations pouvant mener à des différences cliniques significatives, comme une variation de l'immunogénicité, de la pharmacocinétique ou de la pharmacodynamie.

Comme les études cliniques sont faites sur différentes indications en utilisant diverses combinaisons thérapeutiques, l'extrapolation d'une condition à une autre reste sujet d'inquiétude. La sensibilité des critères d'évaluation de l'efficacité des biosimilaires et l'interchangeabilité des produits pendant un traitement sont questionnées. Une surveillance post-commercialisation étroite devra être faite pour s'assurer de leur innocuité à long terme. La réelle économie amenée par les biosimilaires doit être confirmée puisqu'ils sont plus complexes et coûteux à développer que les génériques. Le prix devra être moins élevé pour qu'ils soient préférés aux agents de référence.

INTÉGRATION À LA PRATIQUE CLINIQUE

Bien que les biosimilaires soient prometteurs, leurs avantages et leur applicabilité en clinique restent à être confirmés. L'éducation des professionnels de la santé sera un élément essentiel pour favoriser leur intégration dans la pratique quotidienne. ■

Apprenez-en davantage au Forum des professionnels de la santé organisé par la Fondation cancer du sein du Québec.

Le 10 mai 2019.

Au Centre des sciences de Montréal.

Inscriptions : le-forum.ca

leForum
PROFESSIONNEL



DÉCOUVRIR

DES MÉDICAMENTS ET VACCINS QUI
AMÉLIORENT LA VIE DE TOUS LES CANADIENS



MÉDICAMENTS
NOVATEURS
CANADA

Nous sommes la voix nationale des compagnies de recherche pharmaceutique. Pour en apprendre davantage sur la manière dont nos membres travaillent à améliorer la vie des Canadiens, visitez innovativemedicines.ca/fr

DONNER VIE À LA RECHERCHE. C'EST CE QUE NOUS FAISONS.

GÉNÉTIQUE ET CANCER DU SEIN : OÙ EN SOMMES-NOUS ?



(XX chez la femme, et XY chez l'homme). Chaque chromosome inclut une panoplie de gènes qui donnent les instructions essentielles pour le développement et fonctionnement du corps humain. Tous les gènes existent en deux copies, une provenant de la mère et l'autre du père.

Les consultations de conseil génétique deviennent de plus en plus importantes, notamment en cas de prédisposition génétique de maladies graves : hémophilie, cancer (du sein, par exemple, dans les familles porteuses des gènes BRCA1 ou BRCA2) et maladies neurologiques.

MUTATION GÉNÉTIQUE : UNE ERREUR DU GÈNE

Dans certains cas, quelques gènes deviennent non fonctionnels parce qu'ils ont subi une modification appelée mutation qui empêche leur fonction normale. L'impact de ces mutations change selon le mode de transmission. Une anomalie dans les chromosomes ou dans les gènes emmène à un dysfonctionnement ou une malformation, soit :

- Mutation par substitution (remplacement d'une « lettre » de l'ADN par une autre)
- Délétion (disparition d'une partie d'un gène)
- Duplication (partie d'un gène présente en trop dans la cellule)

ENVIRON 5 À 10 % DES CANCERS DU SEIN

Les gènes ayant subi des mutations au cours des générations peuvent augmenter le risque de

« Les consultations de conseil génétique deviennent de plus en plus importantes, notamment en cas de prédisposition génétique de maladies graves : hémophilie, cancer (du sein, par exemple, dans les familles porteuses des gènes BRCA1 ou BRCA2) et maladies neurologiques. »

La génétique est un vaste domaine scientifique dédié à la recherche sur les maladies héréditaires et génétiques, entre autres, en oncologie, pédiatrie, cardiologie et neurologie.

L'ADN est l'alphabet qui constitue le code génétique. L'ADN des humains (*Homo Sapiens*) est constitué de 23 paires de chromosomes : 22 paires appelées « autosomes » et une paire de chromosomes sexuels qui déterminent notre sexe



développer un cancer. Toutefois, seul un petit nombre de cancers du sein, soit de 5 à 10 % environ, seraient attribuables à une mutation génétique connue.



MUTATION DU GÈNE BRCA

En ce qui concerne le cancer du sein, des mutations dans des gènes tels que BRCA1 et BRCA2 rendent certaines femmes plus susceptibles d'être atteintes d'un cancer du sein. À cause des effets de leurs mutations, ces gènes ne peuvent plus jouer leur rôle normal et contribuent à l'apparition de tumeurs. Cependant, les mutations dans ces gènes sont rares.

Des études ont révélé que les femmes porteuses de mutations dans les gènes BRCA1 et BRCA2 ont un risque élevé de développer un cancer du sein. La maladie se développe chez 50 à 80 % de ces femmes, particulièrement à un jeune âge ou avant la ménopause. De plus, si un cancer apparaît dans un sein, le risque est accru de voir la maladie se développer dans l'autre.

AUTRES TROUBLES GÉNÉTIQUES

Certains autres troubles génétiques héréditaires rares font aussi augmenter le risque de cancer du sein : le syndrome de Li-Fraumeni, l'ataxie-télangiectasies, le syndrome de Cowden, le syndrome de Peutz-Jeghers et la mutation du gène CHEK2.

LE CONSEIL GÉNÉTIQUE

Si le risque de cancer du sein lié à des mutations héréditaires inquiète vos patients, il est possible de procéder à un dépistage génétique ou à une évaluation du risque, appelée conseil génétique.

Le processus consiste à fournir des renseignements aux patients ou à des parents à l'égard des maladies génétiques. Les personnes qui en sont touchées sont conseillées et informées de la nature et des effets de la maladie génétique ainsi que du risque de la développer ou de la transmettre à leur descendance. Le conseil génétique est important pour apporter du soutien et fournir des options aux personnes touchées pour leur permettre de prendre des décisions personnelles au sujet de leur santé qui se présentent à eux en matière de planification de vie, de manière à prévenir la maladie ou améliorer leur situation. ■

« Dans certains cas, quelques gènes deviennent non fonctionnels parce qu'ils ont subi une modification appelée mutation qui empêche leur fonction normale. »

Apprenez-en davantage sur le conseil génétique lors du Forum des professionnels de la santé de la Fondation cancer du sein du Québec le 10 mai prochain au Centre des sciences de Montréal.
Inscriptions : le-forum.ca



FORUM SUR LE CANCER DU SEIN PATIENTS MIEUX INFORMÉS, PATIENTS MIEUX TRAITÉS

« Au Québec, saviez-vous que plus de 60 % des adultes n'ont pas un degré de littératie suffisant leur permettant de prendre soin adéquatement de leur santé, et ce pourcentage serait plus important chez les personnes âgées ?¹ »

Aucun être humain n'est prêt à recevoir un diagnostic de cancer. « Dans le bureau de l'oncologue, j'avais l'impression qu'il me parlait de quelqu'un d'autre. J'avais l'impression de regarder un film. J'étais complètement détachée. », raconte Milène Lanthier, touchée par un cancer du sein avancé. « C'est quand j'ai quitté l'hôpital et que je me suis retrouvée dans ma voiture que j'ai encaissé le choc. La peur, la tristesse et l'angoisse sont arrivées comme un coup dans le ventre. »

Pour assurer le mieux-être des patient(e)s, ceux-ci doivent d'être informés, c'est-à-dire avoir accès à des explications suffisantes sur la nature des examens, de leur diagnostic, du traitement envisagé de même que sur les risques importants qui s'y rattachent, sur leurs options de traitements médicaux en tenant compte des autres aspects de leur santé.

« Pour passer au travers d'une telle épreuve, ça prend une équipe complète autour de soi (famille, amis, collègues et tout le personnel médical) et ne jamais perdre de vue que le coach de cette équipe, c'est moi, la patiente. Je fais beaucoup de recherches pour pouvoir poser des questions et pousser mon équipe médicale à toujours m'offrir plusieurs choix et ainsi me donner du contrôle sur ce qui m'arrive. », ajoute Milène.



PARLEZ-EN À VOS PATIENTS

Le 11 mai prochain, se tiendra la troisième édition de ce rendez-vous annuel au Centre des sciences



de Montréal. La raison d'être de cet événement est d'accompagner les patients ainsi que leurs proches à mieux naviguer dans cette tempête qu'est le cancer du sein.

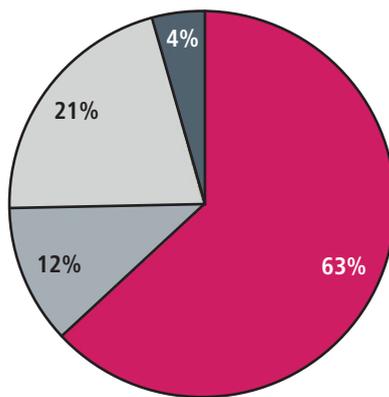
« Chaque année, le Forum de la Fondation est mon unique opportunité d'entendre des experts au sujet des avancées scientifiques qui sont spécifiques au cancer du sein. L'expertise que nous avons au Québec est phénoménale et porteuse de tellement d'espoir. Je suis toujours gonflée à bloc après avoir vu leurs présentations et je vais toujours trouver de l'information complémentaire par la suite pour pouvoir en discuter avec mon oncologue. Il y a quelque chose de très apaisant de savoir que toutes ces équipes d'experts travaillent sans relâche pour trouver des traitements. », explique Mme Lanthier.

Plus de 20 médecins et spécialistes animeront des conférences sur des sujets variés : nutrition, cannabis médical, avancées technologiques, traitements novateurs, boîte à outils pour les proches-aidants, relation de couple et plus encore.

LE FORUM EN CHIFFRES

205 participants en 2017
468 participants en 2018

PARTICIPANTS



- Une personne atteinte ou survivante
- Un professionnel de la santé
- Un ou une proche d'une personne atteinte
- Autre



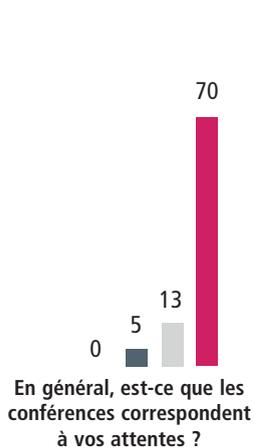
SATISFACTION POUR LES CONFÉRENCES

Peu satisfait (1)

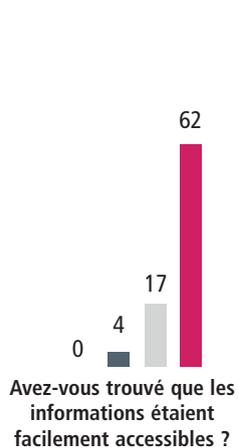
Assez satisfait (2)

Satisfait (3)

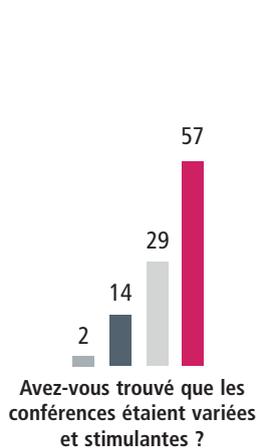
Très satisfait (4)



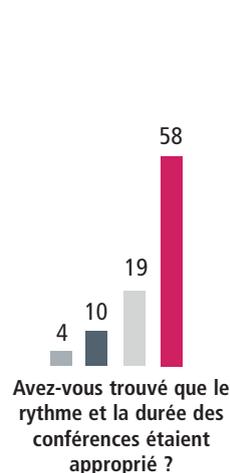
MOY : 5,27
Très satisfait



MOY : 5,29
Très satisfait



MOY : 5
Très satisfait



MOY : 5,02
Très satisfait

« Malheureusement, la majorité des patient(e)s sont peu informé(e)s quant à leurs droits et aux services auxquels ils ou elles devraient avoir accès. Parfois, ce manque d'information donne lieu à des cas d'exception dont les conséquences peuvent être désastreuses. »



Pour Sylvie Lafrance, atteinte d'un cancer du sein métastatique, le Forum lui permet de briser l'isolement : « Je rencontre plusieurs femmes qui vivent des choses semblables à moi. On partage sur les mêmes groupes de discussions en ligne, mais de les rencontrer en personne est encore plus vivifiant et encourageant ! »

ÊTRE INFORMÉ, UN DROIT À FAIRE RESPECTER

« Les personnes atteintes du cancer du sein ont des droits et leur responsabilité, c'est de les défendre », soutient Nathalie Tremblay, présidente-directrice générale de la Fondation cancer du sein du Québec.

Selon une étude du Partenariat canadien contre le cancer, plusieurs patients en rémission ne sont pas informés de l'aide et des services qui leur sont offerts.²

- 16 % des patients ne savaient pas qu'il existait des ressources pour leur fournir de l'aide au niveau physique (fatigue, troubles de la mémoire, changements hormonaux, douleurs)

- 17 % des patients ne savaient pas où aller pour chercher de l'aide au niveau émotionnel (crainte de la récurrence, intimité sexuelle, dépression)

- 20 % des patients ne savaient pas qu'il existait des services pour leur offrir de l'aide au niveau pratique (aide financière, assurances, droits des patients)

La Fondation cancer du sein du Québec s'active depuis 25 ans à augmenter le taux de survie et à améliorer la qualité de vie des personnes touchées par le cancer du sein.

Son Forum s'inscrit directement dans cette mission en y présentant une foule d'outils et services pour bonifier l'expérience-patient, et ce, pendant toute la trajectoire de soins. ■



Forum de la Fondation cancer du sein du Québec

Le 11 mai 2019

Au Centre des sciences de Montréal
10 \$ seulement

Accessibles à tous
Navettes de Sherbrooke et Québec

Inscriptions : le-forum.ca



¹ Institut national de santé publique au Québec, *Quels sont les facteurs influençant le degré de littératie en santé?*

² Partenariat canadien contre le cancer. Étude canadienne sur la transition, 2016

Le 11 Mai 2019

le Forum

Santé des seins

Parlez-en à vos patient(e)s

Le pouvoir de la science et de la communauté

Le rendez-vous annuel pour découvrir
les grandes avancées scientifiques
et sociales en **cancer du sein**

Au Centre des sciences de Montréal

*Des navettes sont disponibles
de Québec et Sherbrooke*

le-forum.ca
10 \$ dîner inclus

Nouveauté

Forum des professionnels de la santé

Le 10 Mai 2019



Dr Antonio Vigano présentera les premiers résultats de ses travaux au Forum de la Fondation cancer du sein du Québec, le 11 mai prochain.

CANNABIS MÉDICAL : MYTHES ET RÉALITÉS

CINQ QUESTIONS À DR ANTONIO VIGANO, MÉDECIN TRAITANT DU PROGRAMME DE SOINS PALLIATIFS ET DE SOUTIEN AU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL

Plus de 300 000 personnes consomment du cannabis médical au pays, selon Santé Canada. Dr Antonio Vigano s'intéresse à cette approche complémentaire depuis 2016. Il a piloté entre autres le premier projet de recherche en ce genre au Canada, qui s'est déroulé de janvier à août 2018. Dr Antonio Vigano présentera les premiers résultats de ses travaux au Forum de la Fondation cancer du sein du Québec, le 11 mai prochain.

Question : Quel type de patients peut recevoir une ordonnance de cannabis médical ?

Réponse : Tous types de patients peuvent recevoir cette prescription. La condition : que son médecin s'assure que les bienfaits thérapeutiques sur la santé du patient surpassent les effets indésirables potentiels et les risques. Peu importe le stade de la maladie, que le patient soit traité en soins palliatifs, qu'il soit en période de rémission, s'il souffre des conséquences de ses traitements, le patient peut en bénéficier.

Des patients qui reçoivent des traitements de chimiothérapie peuvent avoir des neuropathies périphériques. Ce sont des problèmes très communs qui encore aujourd'hui ne sont pas gérés de façon optimale par la médecine traditionnelle. Les cannabinoïdes synthétiques ou naturels semblent être une option à considérer pour ces patients qui souffrent de neuropathie. Ces types de produits sont aussi à considérer pour les patients qui reçoivent de l'hormonothérapie pendant plusieurs années. Ces personnes ont la sensation que leur corps a pris un important coup de vieux. Leurs articulations, os, muscles leurs font extrêmement mal. C'est semblable aux symptômes de fibromyalgie, un autre domaine dans lequel il n'y a pas beaucoup à offrir pour le traitement de la douleur.

L'élément clé est la supervision par un médecin ainsi que par une équipe multidisciplinaire. Il ne s'agit

Question : Pourquoi vous intéressez-vous au cannabis médical pour le traitement des personnes atteintes du cancer ?

Réponse : Comme médecin, mon objectif premier est d'améliorer la qualité de vie de mes patients. Le cannabis, avec ses propriétés, joue un rôle thérapeutique important pour les patients qui souffrent de douleurs et d'autres symptômes ayant une incidence considérable sur la qualité de vie : douleur, perte d'appétit, fatigue. Ce sont des exemples de symptômes qui ne sont pas soulagés par les traitements conventionnels. C'est pourquoi le cannabis complète ces approches traditionnelles.

« L'élément clé est la supervision par un médecin ainsi que par une équipe multidisciplinaire. Il ne s'agit pas de seulement prescrire, mais il faut surveiller les effets du traitement dans le temps pour ainsi l'optimiser. »





pas de seulement prescrire, mais il faut surveiller les effets du traitement dans le temps pour ainsi l'optimiser.

Question : Est-ce que tous les médecins, peu importe leur formation, peu importe leur spécialité, peuvent prescrire du cannabis médical à leurs patients?

Réponse : Tous les médecins peuvent prescrire du cannabis médical. Cependant, une formation est fortement recommandée. Il s'agit d'un autre type de médecine, très personnalisée, qui se doit d'être apprise. Il n'y a pas de doses spécifiques, de souches précises, de types de produits qui fonctionnent de la même façon pour tout le monde. Voilà pourquoi il est important d'avoir une formation théorique et pratique pour l'utilisation du cannabis dans une approche de médecine complémentaire. En tant que directeur de recherche chez Santé Cannabis, je conseille aux professionnels de la santé de visiter le www.santecannabis.ca pour obtenir des services spécialisés en cannabis à des fins médicales. Actuellement, le *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales* donne le choix aux facultés de médecine au Québec d'intégrer ce type de formation.

Question : Quels sont les dangers liés à la consommation de cannabis médical ?

Réponse : La sécurité des patients être notre priorité. Nous devons être prudents. C'est la même chose avec les médicaments traditionnels, si ce n'est pas contrôlé il peut y avoir plusieurs risques. Tout d'abord, le médecin doit prendre connaissance des contre-indications de l'utilisation du cannabis médical chez le patient : maladies cardiovasculaires, arythmie cardiaque, hypertension non contrôlée, schizophrénie, femmes enceintes ou qui allaitent, maladie affective bipolaire, dépression majeure. D'autre part, il n'est pas approprié de prescrire du cannabis pour les jeunes de moins de 25 ans, les

personnes présentant un risque ou ayant un historique de dépendance, les patients qui ont une insuffisance rénale ou hépatique (cirrhose du foie).

Enfin, le traitement doit toujours débuter avec le dosage le plus faible possible et les augmentations graduelles doivent être gérées avec précaution.

Question : Quelle est votre position concernant la légalisation du cannabis au Canada depuis le 17 octobre 2018?

Réponse : Voyons le positif. La légalisation du cannabis récréatif a permis d'affaiblir la levée de boucliers anti-cannabis, ce qui rend l'accès plus facile pour les patients.

Cependant, je crois pertinemment que le cannabis peut être dangereux lorsqu'il est mal utilisé. Les objectifs de la consommation récréative sont très distincts de la consommation médicale et souvent il y a de la confusion entre ces deux types de consommation. Tous les effets qui sont recherchés dans la consommation récréative (dépendance, développer une tolérance) sont ceux que l'on souhaite éviter dans la consommation médicale. C'est une approche complètement différente. ■

« Tous les médecins peuvent prescrire du cannabis médical. Cependant, une formation est fortement recommandée. Il s'agit d'un autre type de médecine, très personnalisée, qui se doit d'être apprise. »

Le 11 mai 2019, le Dr Antonio Viganò donnera une conférence sur le cannabis médical au Forum de la Fondation cancer du sein du Québec, au Centre des sciences de Montréal. Une vingtaine de spécialistes aborderont des sujets variés sur les plus récentes nouvelles en cancer du sein.
Tous les détails : le-forum.ca

Les oreilles nous parlent.

Un examen auditif est la première étape vers une meilleure audition.

Nos services en santé auditive



Médecine ORL



Audiologie générale



Audiologie pédiatrique



Audioprothèse

Prenez RDV dès maintenant

www.polycliniquedeloreille.com

Le plus grand réseau de professionnels
de la santé auditive au Québec

COMPRENDRE LE TEST AUDITIF COMPLET EN QUATRE ÉTAPES

*Par Sophie Waridel, audiologiste,
Polyclinique de l'Oreille*

POURQUOI PASSER UN TEST AUDITIF COMPLET ?

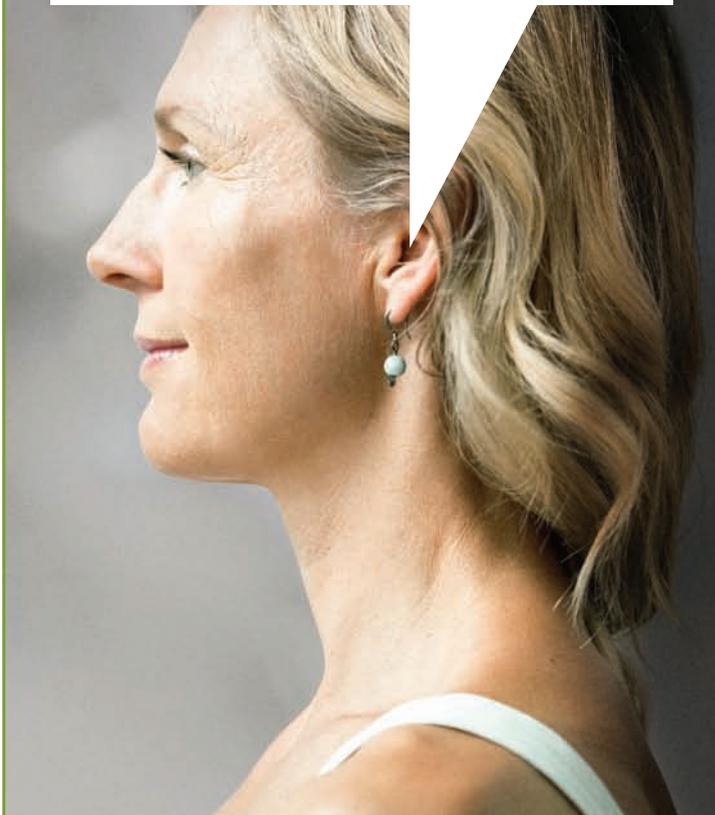
Bien qu'il y ait une prévalence plus élevée chez les personnes plus âgées, une perte auditive peut affecter notre qualité de vie à tout âge. Voilà pourquoi il est important de consulter un audiologiste pour faire un test auditif complet dès les premiers symptômes.

QU'EST-CE QU'UN TEST AUDITIF ?

Il s'agit d'une évaluation de l'audition effectuée par un audiologiste afin d'établir si vous avez une perte auditive ou non. Cet examen dure entre 45 et 60 minutes.

1. Pour commencer, vous remplirez un questionnaire sur votre santé auditive et vos difficultés de compréhension qui permettra de mieux connaître votre situation et vos besoins.
2. L'audiologiste vérifiera vos oreilles et leur bon fonctionnement afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de contre-indications à poursuivre l'examen.
3. Vous passerez par la suite des tests de détection des sons et d'identification des mots dans une cabine insonorisée pour déterminer les plus petits sons que vous pouvez entendre, et à quel niveau le plus faible vous êtes capable de répéter des mots connus, ainsi que votre capacité à comprendre la parole à un niveau confortable et optimal.
4. Finalement, l'audiologiste vous expliquera les résultats obtenus et vous recommandera les solutions adéquates basées sur ces conclusions.

Vous avez l'impression de moins bien entendre? Prenez rendez-vous dès aujourd'hui à l'une des Polyclinique de l'Oreille près de chez vous! ■



LA PERTE AUDITIVE : QUELS SONT LES SIGNES RÉVÉLATEURS?

Par Mathieu Vézina, audioprothésiste,
Groupe Forget, audioprothésistes



Le déclin de l'acuité auditive peut se faire ressentir dès l'âge de 40 ans. À partir de 65 ans, une personne sur trois a une baisse d'audition, puis une personne sur deux à partir de 75 ans.

Sachez que c'est un phénomène tout à fait normal qui ne signifie en rien que vous êtes en mauvaise santé.

VOICI QUELQUES SIGNES RÉVÉLATEURS D'UNE PERTE AUDITIVE :

- Vous trouvez que votre entourage marmonne;
- Vous confondez des mots (« dix » et « six », par exemple);
- Vous faites souvent répéter vos interlocuteurs car vous trouvez qu'ils ne parlent pas assez fort, surtout les voix aiguës (femmes, enfants, par exemple);
- Les conversations dans les lieux publics deviennent difficiles : vous avez du mal à vous concentrer sur le discours de la personne qui parle en raison du bruit environnant, et cela vous empêche de bien comprendre;
- Vous mettez toujours le volume de votre télévision à un niveau élevé;
- Vous avez déjà manqué la sonnerie du téléphone ou celle du réveille-matin car vous ne l'avez pas entendue;
- Vous avez l'impression de ne plus entendre comme avant.

Bien qu'il s'agisse d'un phénomène normal, si vous reconnaissez des événements de votre quotidien dans cette liste, consultez dès maintenant un professionnel de la santé auditive pour faire un bilan de votre audition.

Rappelez-vous, ça peut arriver à n'importe qui, et ce, même si vous êtes en parfaite santé! ■



1^{er} au 31 mai 2019

Obtenez un
**dépistage auditif
sans frais**

DANS LE CADRE DU
MOIS DE L'AUDITION

> Prenez rendez-vous
dès maintenant

**1-888-ENTENDRE
(1-888-368-3637)**



**GROUPE
FORGET**
AUDIOPROTHÉSISTES

Fier partenaire de

JNA
ASSOCIATION
Journée Nationale de l'Audition
QUÉBEC



Federico Discepola,
MDCM, FRCPC
Professeur assistant de
radiologie, Université
McGill
Hôpital général juif et
Centre d'imagerie
médicale Clarke

MAMMOGRAPHIE ET TOMOSYNTHÈSE CHEZ LES FEMMES AVEC SEINS DENSES



INTRODUCTION

Le cancer du sein est le principal type de cancer chez les femmes. Le cancer du sein provient principalement de cellules anormales qui entourent les canaux mammaires et les glandes mammaires qui produisent le lait.

Le dépistage du cancer du sein se fait par mammographie. Cet article décrira l'impact qu'une augmentation de la densité mammaire d'une femme (seins denses) peut avoir sur la détection du cancer du sein. De plus, l'article discutera de la tomosynthèse mammaire qui est une technique de mammographie avancée qui peut offrir une meilleure détection du cancer chez les femmes aux seins denses avec moins de rappel (ou de faux résultats anormaux).

IMPORTANCE DE LA DENSITÉ DES SEINS

La densité mammaire est une découverte mammographique. La densité des seins correspond au pourcentage de tissus glandulaires mammaires comparé aux tissus graisseux dans le sein. Une femme avec des seins denses est classée, selon le système BI-RADS (*Breast Imaging Reporting and Data System*) en catégorie C (50 à 75 % du sein contient du tissu glandulaire vs. du gras) ou en catégorie D (> 75 % du sein contient du tissu glandulaire vs. du gras).

Les facteurs qui peuvent augmenter la chance qu'une femme ait des seins denses comprennent le jeune âge, la génétique et l'utilisation de médicaments contenant des œstrogènes. Jusqu'à 50 % des femmes qui subis-

sent une mammographie, et jusqu'à 44 % des femmes dans la soixantaine, ont des seins denses.

Une femme présentant une forte densité mammaire sur mammographie a un risque plus élevé de développer un cancer du sein en raison de la quantité de tissu glandulaire présente. Ce facteur de risque n'est pas largement connu du grand public ou même de certains médecins sans expérience directe avec le cancer du sein. De plus, ces femmes courent un risque plus élevé parce que les seins denses nuisent à la détection des cancers du sein sur la mammographie.

LE RÔLE DE LA MAMMOGRAPHIE EN DÉPISTAGE POUR LE CANCER DU SEIN CHEZ LES FEMMES AVEC DES SEINS DENSES

Le diagnostic de cancer du sein est souvent réalisé après la détection d'une masse ou de calcifications suspectes sur une mammographie. La confirmation d'un cancer se fait via une biopsie tissulaire d'une lésion concernée. Par conséquent, la mammographie est l'outil standard pour le dépistage des cancers du sein chez les femmes. C'est pour cette raison qu'il est recommandé que les femmes entre 50 et 69 ans subissent une mammographie tous les deux à trois ans.

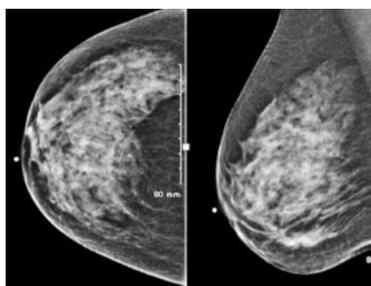
Une femme avec une densité mammaire augmentée a une plus grande quantité de tissu glandulaire mammaire (qui apparaît blanc sur la mammographie) et moins de graisse (qui apparaît noir sur la mammographie). Ceci pose un problème pour le radiologiste interprétant une mammographie car la plupart des cancers du sein sont denses (donc blanc). Un cancer du sein se cachera plus facilement dans des seins avec beaucoup de tissu glandulaire.

Comme examen de dépistage, la mammographie a été démontrée dans de multiples études afin de réduire les risques de décès du cancer du sein. Cependant, le taux de détection du cancer du sein par la mammographie diminue avec une densité mammaire plus élevée (BI-RADS catégories C et D).

La mammographie numérique (informatisée) est une technique qui obtient des images de rayons-X 2D des seins (figure 1). L'examen de routine inclut deux points de vue (cranio-caudal et médio-latéral oblique) de chaque sein. Dans la vue cranio-caudale (CC), le sein est placé sur une plaque, la compression est appliquée par-dessus et une image de rayons X est obtenue. Dans la vue médio-latérale oblique (MLO), le sein est comprimé et l'image obtenue de côté.

Cette technique identifie les cancers du sein dans les seins denses mieux que la mammographie sur film. C'est la raison pour laquelle la mammographie numérique a remplacé la mammographie sur film dans les hôpitaux et cliniques. Pourtant, un radiologue doit toujours se rappeler qu'avec des densités mammaires

Figure 1:
Mammographie normale du
sein droit chez une femme
avec des seins denses.



plus élevées (catégories BI-RADS C ou D), la chance de manquer un cancer du sein augmente (figure 2). Pour cette raison, le dépistage par échographie des deux seins est recommandé et régulièrement effectué en association avec une mammographie numérique pour les femmes aux seins denses.

LE RÔLE DE LA TOMOSYNTÈSE DU SEIN DANS LE DÉPISTAGE DE CANCER DU SEIN CHEZ LES FEMMES AVEC DES SEINS DENSES

Plus récemment, la tomosynthèse mammaire numérique (TMN, également connue sous le nom de « mammographie 3D ») est de plus en plus disponible aux États-Unis et au Canada en raison de son taux de détection plus élevé du cancer du sein par rapport à la mammographie numérique chez les femmes aux seins denses. Il est également reconnu pour une plus petite chance d'identifier faussement une anomalie (taux de rappel inférieur) que la mammographie numérique. Bien que la mammographie numérique demeure la norme pour le dépistage des cancers du sein, certains experts suggèrent que la TMN est préférable chez les femmes avec seins denses par rapport à la mammographie numérique standard.

La tomosynthèse mammaire numérique (TMN), ou la mammographie 3D, utilise une source de rayons-X mobile et un détecteur numérique pour acquérir une série de mammographies à fines coupes avec une faible dose de radiation à plusieurs angles sur le sein. Ces images sont ensuite reconstruites afin qu'un radiologue puisse les voir en série. Cette technique peut acquérir à la fois une mammographie numérique conventionnelle (figure 3) ainsi qu'une image tridimensionnelle. Lorsque les deux sont considérés ensemble, cela améliore la détection des cancers du sein chez les femmes aux seins denses. Par exemple, dans une étude qui comprenait 2600 femmes aux seins denses, la mammographie en 3D a détecté cinq à six cas supplémentaires de cancer du sein par 1000 cas par rapport à la mammographie standard.

Un plus grand bénéfice de la mammographie 3D par rapport à la mammographie standard pour les femmes avec des seins denses est la réduction de la fausse identification d'une anomalie (jusqu'à 40 % de réduction). Cela aide à réduire le stress inutile chez les femmes qui sont rappelées pour des examens additionnels et aide aussi à diminuer les listes d'attentes et les coûts de ces rappels sur le système de santé.

Certains soutiennent que le désavantage de la TMN par rapport à la mammographie numérique est sa « double dose de radiation ». La TMN est réalisée en conjonction avec une mammographie numérique conventionnelle et a un temps d'exposition plus long par image acquise ce qui mène la patiente à absorber environ deux fois la dose de radiation d'une mammographie numérique. Cette dose de radiation élevée peut être encore plus élevée chez les femmes aux seins denses car il y a plus de tissu à pénétrer, nécessitant donc plus de radiation. Toutefois, cette dose élevée tombe toujours en dessous des limites de dose de radiation de la FDA pour la mammographie numérique standard. De plus, il existe un

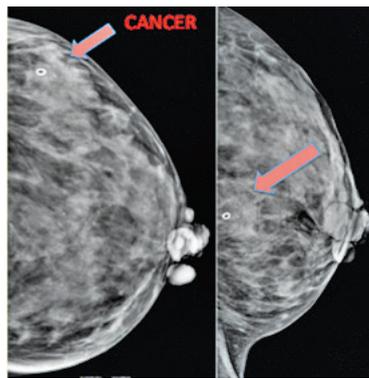


Figure 2: Mammographie de contrôle après une biopsie où un marqueur métallique circulaire a été placé pour identifier un cancer subtil (flèches rouges) chez une femme avec les seins denses.

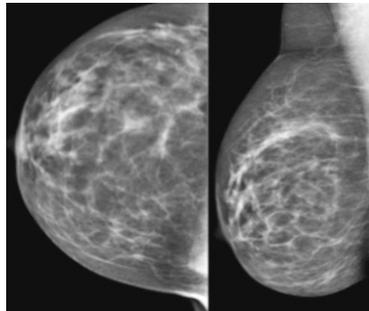


Figure 3: Images d'une tomosynthèse mammaire numérique (TMN) où la technique a pu acquérir à la fois une mammographie numérique conventionnelle (vu ci-haut) ainsi qu'une image tridimensionnelle. Ces images sont ensuite reconstruites afin qu'un radiologue puisse les voir en série.

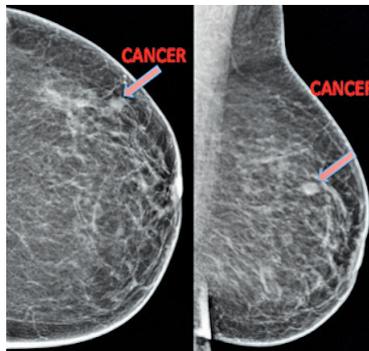
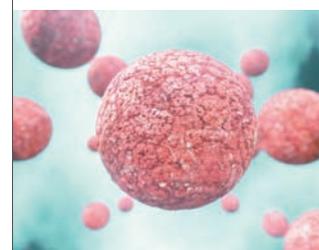


Figure 4: Images d'une mammographie numérique standard 2D reconstruite à partir des images d'une tomosynthèse mammaire numérique (TMN) démontrant un petit cancer de sein.

logiciel disponible qui obtiendra un TMN tridimensionnel, puis reconstruira la mammographie numérique standard 2D à partir de ces images (figure 4), réduisant ainsi la dose de radiation à des niveaux similaires à ceux d'une mammographie numérique.

CONCLUSION

Une femme avec une densité mammaire augmentée (ou des seins denses) a un plus haut risque de développer un cancer du sein. La mammographie numérique, effectuée tous les deux ou trois ans, a remplacé la mammographie sur film comme l'outil de dépistage actuel pour le cancer du sein chez toutes les femmes. Pourtant, il est plus probable qu'une mammographie numérique ne détecte pas un cancer du sein chez les femmes aux seins denses que dans la population générale. La tomosynthèse mammaire numérique (TMN) permet de détecter plus de cancers du sein chez les femmes aux seins denses que la mammographie numérique et a également un taux réduit de fausse identification d'anomalies (moins d'exams de rappel) dans ce même groupe de femmes. C'est pour cette raison que la TMN émerge rapidement comme une technique préférée pour le dépistage de cancer du sein chez les femmes avec seins denses. ■



IL EXISTE D'AUTRES DÉMENCES QUE L'ALZHEIMER!



**Robert Laforce Jr,
MD PhD LPsych FRCPC**

Neurologue et
Neuropsychologue
Professeur Adjoint
Faculté de Médecine,
Université Laval
Clinique Interdisciplinaire
de Mémoire
Département des
Sciences Neurologiques
CHU de Québec



*« Le terme
démence signifie
un trouble cognitif
qui a un impact
sur le fonctionne-
ment de la vie de
tous les jours. »*

Aujourd'hui, à la grandeur de l'Amérique, quelqu'un développe une démence toutes les 68 secondes. En 2050, on prévoit un nouveau cas toutes les 33 secondes. Ceci n'est pas une mauvaise blague. Selon le *World Alzheimer Report*, le nombre de gens atteints de démence s'élèverait à 35,6 millions, et ce chiffre augmentera à 115,4 millions d'ici 2050 si un traitement efficace n'est pas découvert. Selon une étude canadienne sur la santé et le vieillissement, près de 8 % de la population canadienne âgée de 65 ans et plus souffre de démence. L'âge est un facteur de risque important puisque la probabilité de développer une démence augmente de 2,4 % entre 65-74 ans à 34,5 % chez les 85 ans et plus. Cet effet est considérable puisque le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans

atteindra 21 % de la population d'ici 2026. Les coûts rattachés se calculant en milliards, les démences sont maintenant considérées comme une épidémie silencieuse.

Le terme démence signifie un trouble cognitif qui a un impact sur le fonctionnement de la vie de tous les jours. Par exemple, un trouble de mémoire qui empêche d'apprendre de nouvelles informations. Il existe plusieurs types de démences, mais elles se divisent principalement en deux grands groupes : les démences typiques (dont la maladie d'Alzheimer est la plus fréquente) qui se caractérisent par des troubles de mémoire au premier plan, et les démences atypiques qui affectent principalement le langage, le comportement ou les capacités motrices (voir

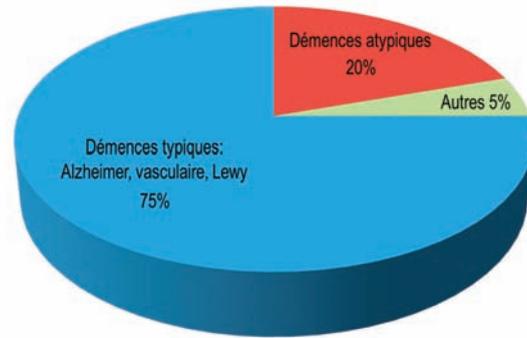
Tableau 1 et Figure 1). La variante amnésique de la maladie d'Alzheimer, par exemple, est reconnue pour son impact majeur sur la mémoire et les atteintes fonctionnelles qui en découlent (se perdre en auto, oublier son NIP). Elle débute généralement par un trouble cognitif léger. La personne rapporte des pertes de mémoire qui sont remarquées par les proches. Au début, ces pertes de mémoire n'interfèrent pas avec le fonctionnement quotidien (d'où le nom Trouble Cognitif Léger). Puis ceci peut progresser en touchant plus sévèrement la mémoire ou en s'étendant à d'autres capacités intellectuelles (comme la capacité à planifier ou organiser des choses). Quand il y a progression et un impact sur les activités quotidiennes, on parle alors de démence. Le taux de conversion du trouble cognitif léger (dans sa variante qui touche la mémoire) en maladie d'Alzheimer est de 15 % par année.

À l'inverse, une démence est « atypique » lorsqu'elle se caractérise par des atteintes qui ne touchent pas la mémoire et chez des individus plus jeunes. L'âge moyen des personnes touchées est de 60 ans. Les démences atypiques se distinguent souvent par des troubles langagiers, moteurs ou comportementaux. Par exemple, ces gens peuvent montrer un trouble neurologique moteur (rigidité, lenteur à la marche). D'autres personnes peuvent présenter des changements comportementaux comme de l'apathie (rien faire sans que ça dérange la personne), une désinhibition (des comportements inappropriés en situation sociale comme se déshabiller en public, par exemple), des altérations des habitudes alimentaires (un goût prononcé pour le sucré, sans borne), ou des hallucinations (voir des choses qui n'existent pas) au premier plan.

Contrairement aux démences typiques, le délai entre l'apparition des symptômes et le diagnostic des démences atypiques peut atteindre jusqu'à cinq ans, retardant significativement la prise en charge, le traitement, et augmentant le fardeau sur le système de santé. Cette situation indésirable est principalement due au sous-diagnostic des démences atypiques par le médecin de première ligne, notamment en l'absence d'outils d'aide au diagnostic. En effet, les instruments actuels de dépistage ne ciblent pas très bien les aspects cognitifs et comportementaux des démences atypiques.

La séquence est habituellement la suivante : 1) le médecin voit un patient qui présente un syndrome cognitif qui ne touche que très peu la mémoire, 2) le dépistage cognitif (*Mini-Mental State Examination* ou *Montreal Cognitive Assessment*) révèle un fonctionnement normal, car les instruments actuels de dépistage sont peu sensibles et non adaptés aux démences atypiques, 3) l'investigation médicale piétine et le clinicien n'a alors que des symptômes confondants à traiter (anxiété ? dépression ?), 4) les mois passent, puis une résonance magnétique cérébrale est réalisée, 5) les symptômes s'aggravent puis le médecin

Figure 1. Schéma de la prévalence des différents types de démences



refait un dépistage, 6) le patient est finalement référé en clinique de mémoire. En définitive, le problème n'est abordé qu'au bout de plusieurs années alors que le syndrome est avancé. Le traitement est débuté tardivement, à un moment où les gains seront minimes ou inexistantes. Considérant que la pathologie principale qui sous-tend ces variantes est souvent similaire à celle de la maladie d'Alzheimer et que nous disposons d'un traitement, il est inconcevable que ces cas ne soient pas dépistés plus tôt.

Ceci dit, récemment l'intérêt pour les démences atypiques a sensiblement augmenté, ce qui a contribué à la révision des critères du *National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke-Alzheimer's Disease and Related Disorders Association*. Ces critères avaient une sensibilité de 80 % et une spécificité de 70 % comparativement à l'examen pathologique, nécessitaient absolument un trouble de mémoire comme problème principal et ne tenaient pas compte des biomarqueurs génétiques, structurels et moléculaires. La reconnaissance du

« Contrairement aux démences typiques, le délai entre l'apparition des symptômes et le diagnostic des démences atypiques peut atteindre jusqu'à cinq ans, retardant significativement la prise en charge, le traitement, et augmentant le fardeau sur le système de santé. »

Tableau 1. Les différents types de démences

Démences typiques (80 % des cas)	Démences atypiques (20 % des cas)
<ol style="list-style-type: none"> 1. La variante amnésique (classique) de la maladie d'Alzheimer 2. Le trouble cognitif vasculaire 3. La démence à corps de Lewy 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La variante comportementale de la démence frontotemporale 2. La variante comportementale de la démence frontotemporale associée la sclérose latérale amyotrophique 3. La paralysie supranucléaire progressive 4. Le syndrome corticobasal 5. Les variantes plus rares de la maladie d'Alzheimer <ol style="list-style-type: none"> A. La variante visuelle ou «atrophie corticale postérieure» B. La variante langagière ou «logopénique» C. La variante frontale 6. Les aphasies primaires progressives <ol style="list-style-type: none"> A. La variante sémantique B. La variante non fluide



« En effet, les instruments actuels de dépistage ne ciblent pas très bien les aspects cognitifs et comportementaux des démences atypiques. »

trouble cognitif léger non amnésique, la publication de critères sur la maladie d'Alzheimer qui tiennent compte des variantes non amnésiques, de critères sur les variantes comportementales et langagières des démences frontotemporales vont promouvoir une meilleure détection de ces maladies.

Nous sommes cependant en train de mener plusieurs projets de recherche qui nous aideront à diminuer ce délai. En effet, à la Clinique Interdisciplinaire de Mémoire du CHU de Québec (www.cliniquedememoire.ca), nous validons actuellement un instrument de dépistage des démences atypiques nommé le Dépistage Cognitif de Québec. Entre 2012 et 2014, nous avons développé un questionnaire, le Dépistage Cognitif de Québec, pour aider au diagnostic des démences atypiques. Le développement du questionnaire a respecté une démarche scientifique rigoureuse, notamment une revue systématique sur les outils de dépistage cognitif et l'organisation de groupes de discussion impliquant cinq experts en démence afin de générer les construits pertinents. Les résultats préliminaires sur 150 participants âgés entre 50 et 85 ans ont été présentés au deuxième Congrès Québécois sur la maladie d'Alzheimer en 2015 à Québec. À la différence des autres instruments de dépistage disponibles actuellement, le Dépistage Cognitif de Québec est composé de cinq index basés sur les critères actualisés des démences atypiques. Ils sont : Index 1. Mémoire, constitué d'un sous-test mesurant

l'apprentissage d'une liste de huit mots, Index 2. Visuospatial, qui mesure la détection de formes, la rotation perceptuelle et la construction visuospatiale, Index 3. Fonctions exécutives, qui mesure la mémoire de travail, l'alternance de séquences, la fluidité verbale, l'abstraction, le jugement et l'inhibition dans l'interférence, Index 4. Langage, qui mesure la fluence verbale, la dénomination, la compréhension, la sémantique et la répétition, et Index 5. Comportemental, avec 10 items à répondre par le proche aidant. Ces items ciblent les comportements récents pertinents aux démences atypiques (dépression, anxiété, délire, hallucinations, agressivité, apathie, désinhibition, obsessions, empathie, autocritique). Nos données préliminaires montrent que le questionnaire prend en moyenne 25 minutes et est bien toléré.

En conclusion, retenons que l'Alzheimer est fréquent mais que les démences atypiques sont tout aussi importantes. Leurs symptômes cliniques sont différents de la maladie d'Alzheimer puisqu'ils ne touchent pas beaucoup la mémoire mais plus le langage, le comportement et parfois les habiletés motrices. À la Clinique Interdisciplinaire de Mémoire du CHU de Québec, plusieurs projets sont en cours sur les démences atypiques. Pour en savoir davantage, consultez notre site internet au www.cliniquedememoire.ca ■



Le pouvoir éclairant de l'innovation

Le pouvoir éclairant de l'innovation

La médecine nucléaire fournit de l'information sur la perfusion et le fonctionnement qui vous permet de prendre des décisions *éclairées* quant au traitement à administrer à votre patient.

Lantheus Imagerie médicale, chef de file en radiopharmaceutiques au Canada, offre des solutions d'imagerie innovatrice *qui font la lumière* sur le diagnostic et le traitement des maladies.

 **Lantheus**
Imagerie médicale

 1-800-811-5500

L'INSTITUT DU VIEILLISSEMENT : RÔLE DE PREMIER PLAN DANS LA STRATÉGIE INTERNATIONALE DE RECHERCHE

par Fadwa Lapierre



Dr Yves Joanette, directeur scientifique de l'Institut du vieillissement des Instituts de recherche en santé du Canada.

« **L**e cerveau m'a toujours passionné par son grand défi de compréhension. C'est la Terre à découvrir du corps humain. Un philosophe a déjà dit que c'est le seul organe qui tente de se comprendre lui-même! », expose le Dr Yves Joanette, directeur scientifique de l'Institut du vieillissement des Instituts de recherche en santé du Canada.

Dans l'ère où l'Organisation mondiale de la santé s'est engagé à créer un observatoire mondial de la démence suite à la première conférence ministérielle sur l'action mondiale contre la démence, que les pays du G7 ont déclaré priorité de santé publique, le Canada devient un joueur international important dans la Stratégie de recherche sur la démence. Une expertise qui a évolué très rapidement au cours des dernières années.

Entre autres, le Réseau international de centres d'excellence en recherche sur la neurodégénérescence (COEN) regroupe les chercheurs d'excellence du Canada et de sept partenaires européens. Chaque projet intègre au minimum trois pays dans l'objectif d'encourager la recherche concertée entre centres d'excellence nationaux reconnus en neurodégénérescence en vue d'accélérer les progrès en ce qui a trait à la compréhension des mécanismes de la maladie et la découverte de nouvelles approches thérapeutiques.

Le Dr Joanette est particulièrement fier de l'initiative du Programme conjoint de l'Union européenne sur les maladies neurodégénératives (JPND). Le Canada est d'ailleurs le seul pays non européen à faire partie de ce réseau de 27 pays qui œuvre à la recherche des causes, des remèdes et des traitements de la démence.

Pour le professeur titulaire à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, ces partenariats internationaux bonifient énormément l'avancement de la recherche. Les particularités de chaque pays font progresser la cause par la variété de données recueillies et l'expertise concertée. Par exemple, dans quelques années, le nombre de Chinois qui souffriront de démence représenteraient la population canadienne entière, une mine d'or d'informations pour la recherche.

« Le défi est tellement important qu'aucun pays ne trouverait la solution seul, fait-il valoir. Nous devons travailler tous ensemble, nous allons finir par découvrir quelque chose! Nous faisons partie d'un réseau qui permet d'accélérer la recherche, nous nous nourrissons de nouvelles hypothèses, nous avons accès à des méthodologies uniques tout en faisant rayonner ce qui se fait ici, c'est remarquable! »

LA DÉMENCE, L'AFFAIRE DE TOUS

Le défi est avant tout de transformer la recherche en pratique, tout en préparant les connaissances de demain. « La lutte contre l'Alzheimer et les maladies neurodégénératives n'est pas seulement l'affaire des spécialistes. Les généralistes et le réseau de santé de première ligne ont un rôle fondamental à jouer pour prévenir et ralentir la maladie ainsi que soutenir les proches, souligne le Dr Joanette. Les méthodes évoluent rapidement, il faut s'assurer la mise à jour de sa pratique au quotidien. »

En attendant de trouver un remède, le directeur scientifique de l'Institut du vieillissement souhaite que le Canada développe des programmes pour sensibiliser et démystifier la démence afin de combattre la stigmatisation et l'isolement des patients, souvent incompris par la société. ■

« Le défi est tellement important qu'aucun pays ne trouverait la solution seul, fait-il valoir. Nous devons travailler tous ensemble, nous allons finir par découvrir quelque chose! »

Suite à la création de l'Institut du vieillissement des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en 2001, le plus grand défi était d'attirer des chercheurs du domaine. « Le champ de recherche du vieillissement était délaissé à l'époque, rappelle le Dr Joanette. La démence était mal-aimée et peu explorée. Il régnait une impression erronée qu'il était normal que vieillir se passe mal. Ça ne pouvait plus durer, il fallait déployer des efforts à la vitesse supérieure pour lutter contre la problématique de démence. Après tout, nous connaissons tous quelqu'un qui en souffre... »

DES PARTENARIATS ESSENTIELS

Aujourd'hui, une synergie s'est créée entre les différents acteurs de la médecine qui s'attaquent de front à la problématique de la démence. Des partenariats internationaux ont par le fait même vu le jour avec les États-Unis, le Royaume-Uni, la France, l'Union européenne et la Chine.

« Les chercheurs québécois et canadiens font bonne figure et sont des partenaires recherchés pour leur habileté à travailler en équipe et leur culture de non-protection des données », affirme le directeur scientifique de l'Institut du vieillissement.

ANTIBIOTIQUES



MIEUX ENSEMBLE

Le seul probiotique indiqué pour aider à réduire le risque de diarrhée associée aux antibiotiques et à la prévention du *C. difficile*.



- + Formulé pour un travail **OPTIMAL**
- + Souches bactériennes **SYNERGIQUES**
- + Fabriqué par **PETITS LOTS**
- + Choisi par les **HÔPITAUX**

Bio-K+^{MD} PLUS
Créateurs de cultures™

* Sondage 2018 sur les recommandations en matière de MVL réalisé par Pharmacy Practice+ et Profession Santé.



Sylvain B. Tremblay,
ADM. A., PL. FIN.
Vice-président,
Gestion privée
OPTIMUM GESTION
DE PLACEMENTS INC.

L'EXEMPLE DES FRAIS DE GESTION D'UNE BANQUE

À titre de gestionnaire de portefeuille indépendant des institutions financières traditionnelles et comme nous sommes payés selon une grille d'honoraires fixes, il n'est pas rare que les épargnants, les fiscalistes ou autres planificateurs financiers nous consultent pour avoir notre opinion à propos de la gestion de leurs affaires ou de celles de leurs clients.

À ce propos, un planificateur financier fiscaliste a communiqué avec moi récemment à la suite de l'élaboration de la planification de Madame Chose. Il désirait valider les rendements obtenus par la dame au cours des dernières années. Il me transmet alors les relevés de placement de madame. Celle-ci fait affaires avec la Banque Anonyme et y détient des actifs de près de 1M \$, qui sont investis dans un produit de cette banque appelé « portefeuille de croissance équilibré »; celui-ci constitué de **14 fonds communs de placement** répartis à 45 % revenu fixe (obligations), 25 % en actions canadiennes et 30 % actions étrangères.

En scrutant un peu plus en profondeur le relevé de placement, on constate que celui-ci se conforme aux normes suggérées par le MRCC2 (Normes de transparence imposées par les Autorités canadiennes en valeurs mobilières au 31 juillet 2016) car il affiche le rendement obtenu ainsi que



le montant des commissions perçues par la banque. Mais qu'en est-il vraiment du total des frais de gestion imposés à la cliente?

À la section rendement, on observe sous la colonne 5 ans 2,68 % annualisé au 31 décembre

« Il n'est pas rare que les épargnants, les fiscalistes ou autres planificateurs financiers nous consultent pour avoir notre opinion à propos de la gestion de leurs affaires ou de celles de leurs clients. »



2017 (je vous fais grâce de la performance obtenue au 31 décembre 2018). Ce résultat a incité le planificateur financier à me consulter. Est-il possible de n'obtenir qu'un si maigre rendement avec pareille exposition au risque?

Analysons cette situation de plus près. Sur la fiche descriptive du produit, on constate que la banque charge des frais de gestion de 1,99 % pour ce produit. De plus, chacun des fonds détenus charge aussi sa propre part de frais, ceux-ci étant compris entre 0,1 % et 3 %. Mais qu'en est-il en réalité? Impossible de le déterminer sauf si on compare les résultats de ce produit à ceux que nous avons obtenus à l'aide d'une politique de placement similaire.

- Ratio de frais de gestion affiché de 1,99 % selon l'information obtenue sur le site de la banque
- Ratio de frais de gestion réel impossible à évaluer
- Rendement annualisé 5 ans au 31 décembre 2017 de 2,68 % net de frais de gestion, confirmé au relevé de placements

ÉVALUATION PAR DÉDUCTION

Portefeuille ayant la même politique, géré par nos gestionnaires sur la même période de 5 ans se terminant le 31 décembre 2017.

- Rendement annualisé de 7,73 % avant les frais de gestion
- Frais de gestion applicable à un portefeuille d'une valeur de 1M \$: 0,94 %

En soustrayant les frais de gestion, nous obtenons un rendement annualisé net de : 6,79 %, soit un rendement supérieur de 4,11 % à celui obtenu à la banque. Si on compose annuellement cet écart, le résultat est de 22,31 % sur 5 ans.



Prenons par exemple 1M \$ placé le 1er janvier 2013 à la banque valait 1 141 377,48 \$ au 31 décembre 2017. Le même 1M \$ placé chez un gestionnaire moins gourmand en aurait valu 1 388 842,29 \$. On parle ici d'un écart substantiel de 247 464,81 \$.

Si vous vous demandiez d'où viennent les faramineux profits de nos banques canadiennes, ne cherchez pas plus loin. On parle ici d'un écart de 4,11 % annualisé qui ne peut aller ailleurs que dans les poches de la banque et de ses actionnaires. ■

RECOMMANDATIONS

Avis aux consommateurs : avant de confier la gestion de vos avoirs à une institution ou à un individu quelconque, prenez le temps de faire vos devoirs. Il existe à votre disposition toute une panoplie d'options qui n'étaient pas disponibles auparavant, toutes plus intéressantes et sécuritaires les unes que les autres.

« Si vous vous demandiez d'où viennent les faramineux profits de nos banques canadiennes, ne cherchez pas plus loin. On parle ici d'un écart de 4,11 % annualisé qui ne peut aller ailleurs que dans les poches de la banque et de leurs actionnaires. »

**Êtes-vous certain
de tout voir?**



 **OPTIMUM**
Gestion de placements

Transparence des frais | Vision éclairée des marchés
Clarté de l'information | Solutions d'investissement adaptées

Pour vous renseigner sur nos services
de gestion privée, contactez-nous.

 514 288-7545

 optimumgestion.com

CAVE OU CELLIER? OÙ LOGER SES VINS?

Par Nicole Barrette Ryan

AVANT D'INVESTIR DANS UNE CAVE À VIN OU UN CELLIER, IL EST IMPORTANT DE FAIRE UN BILAN DE SA SITUATION PERSONNELLE : CONSOMMATION QUOTIDIENNE, LOGEMENT, GOÛTS PERSONNELS. UNE FOIS QUE CES TROIS POINTS SONT BIEN ÉTABLIS, C'EST LE MOMENT DE PRENDRE UNE DÉCISION.

« Si vous aimez les vins plus âgés aux tanins arrondis et aux arômes évolués de café, de fruits confits, de cuir et de cèdre, il faudra prévoir garder les bouteilles au cellier ou dans la cave pendant quelques années. »

CONSOMMATION QUOTIDIENNE

En supposant que vous ne vivez pas seul et que vous buvez du vin tous les jours, aux deux repas principaux, cela représente au moins une bouteille de 750 ml par jour, soit 365 bouteilles par année. Il vous faut donc pouvoir entreposer au moins 300 bouteilles, soit dans un cellier d'appartement, soit dans un endroit aménagé dans la cave.

VOS GOÛTS PERSONNELS

Si vous aimez les vins plus âgés aux tanins arrondis et aux arômes évolués de café, de fruits confits, de cuir et de cèdre, il faudra prévoir garder les bouteilles au cellier ou dans la cave pendant quelques années; il faut donc compter au moins 150 bouteilles de plus que le nécessaire de base. À cela, il faudra ajouter 10 % de vins blancs, ce qui donne 495 bouteilles. Il faut se rappeler, cependant, qu'une cave ou un cellier est destiné à conserver dans les meilleures conditions possibles des vins qui ont un potentiel pour continuer à évoluer, et qui se bonifieront en vieillissant. Point n'est besoin de mettre en cave pour une longue garde des vins jeunes, à boire jeunes; vous seriez sans doute déçus dans quelques années. Donc, si vous préférez les vins axés sur le fruit, dans le style des vins du Nouveau Monde, il ne faudrait pas tenir un inventaire trop



important. Par contre, avec un bon livre de cave, vous pourrez conserver les vieux vins en suivant de près leur évolution, que ce soit pour votre consommation personnelle, comme investissement personnel (ces vins prennent de la valeur avec le temps et se négocient sur le marché international) ou investissement familial pour la prochaine génération. Dans ce cas, cependant, il faudra veiller à réserver un coin particulier dans votre cave, à l'abri de la curiosité œnophile des autres personnes de la maison...

VOTRE LOGEMENT

Vous habitez un appartement ou un condominium, il vous faudra alors choisir un cellier d'appartement, à placer dans la cuisine parmi les autres appareils électroménagers ou, si vous aimez partager avec vos amis le plaisir d'admirer vos bouteilles, dans la salle à manger. Toutes les boutiques spécialisées en proposent à tous les prix et de divers fabricants.

Mais si vous êtes propriétaire d'une maison, vous pourrez vous faire plaisir et vous faire aménager la cave de vos rêves. Cet endroit qui deviendra pour vous le saint des saints pourra éventuellement servir également de lieu de dégustation avec vos amis. La grandeur de votre cave pourra être aussi grande que votre ambition; il faudra penser grand car un tel investissement en est un à long terme et peut également donner une plus value à votre maison. De grâce cependant, prenez conseil auprès de spécialistes, car ce serait dommage d'investir temps et argent dans un projet qui ne remplirait pas ses fonctions.



Si vous achetez une maison sur plans, en pré vente, ou que vous faites construire votre maison, vous pouvez alors prévoir l'aménagement d'un espace dans l'endroit idéal de la cave, c'est-à-dire une pièce orientée au nord-est, munie d'une fenêtre, avec au moins un mur en contact avec l'extérieur. L'orientation est importante car il faut éviter au maximum le réchauffement par les rayons du soleil et les grandes variations de température. Et la fenêtre a aussi son importance, car il faut prévoir de l'aération. Que le travail soit fait par un professionnel ou par vous-même, bricoleur chevronné, il est important de prévoir une isolation suffisante – plafond, murs, sol – et de construire des casiers solides et bien ancrés. Autre détail important, l'essence de bois qui sera choisie. Il faut éviter des bois trop parfumés car les vins sont sensibles aux odeurs, des bois trop tendres car les casiers pourraient se défor-

« Vous habitez un appartement ou un condominium, il vous faudra alors choisir un cellier d'appartement, à placer dans la cuisine parmi les autres appareils électroménagers ou, si vous aimez partager avec vos amis le plaisir d'admirer vos bouteilles, dans la salle à manger. »





– autour de 12 °C avec une hygrométrie autour de 70 %. Autre élément important : la climatisation. Il ne s'agit pas de placer un simple climatiseur dans la fenêtre mais un véritable système adapté comprenant condensateur, compresseur humidificateur et échangeur d'air.

EN CONCLUSION

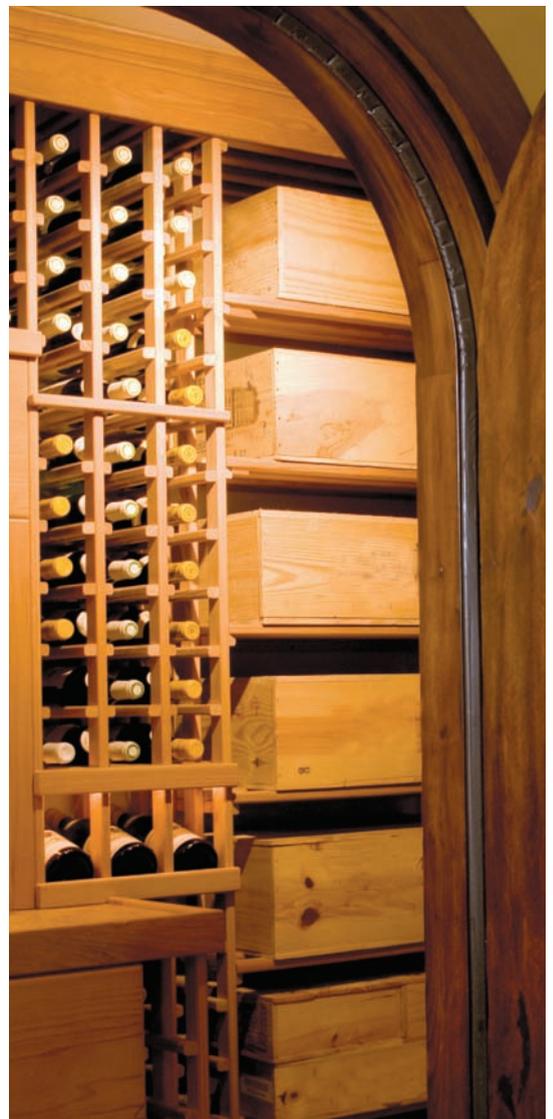
Il est important de faire appel à des professionnels d'abord pour la conception de la cave (un maître cellier reconnu, avec références à l'appui) et pour le choix des vins (si l'on est un peu amateur en la matière). Un bon sommelier professionnel pourra vous aider à choisir les vins qui seront la base de votre cave. Par la suite, la lecture d'une revue spécialisée comme *Vins & Vignobles* vous éclairera sur les bons achats à faire dans les magasins de la SAQ. Il faudra également tenir un livre de cave à jour – soit manuscrit, soit sous forme de logiciel et ne pas oublier de faire un inventaire régulier de la cave pour ne pas courir le risque de perdre un vin qui aurait dépassé son apogée. ■



mer sous le poids des bouteilles. L'essence est donc de la première importance. Il faut un bois imputrescible sans odeur : merisier, érable, acajou, tek, cèdre de Colombie-Britannique, etc. Le bois peut être traité mais avec un verni neutre, sans odeur. Le cèdre rouge dégage une certaine odeur quand il est frais mais, avec le temps, cette odeur se dissipe. Idéalement, il faudrait un cèdre qui a été séché à l'air pendant quelques mois avant la construction. Ceci étant dit, le bois n'est pas une matière indispensable.

On le choisit souvent pour ses qualités esthétiques et sa disponibilité, mais pour une cave d'aspect très moderne, l'acier inoxydable brossé est aussi d'un bel effet.

L'aération est importante pour éviter que ne se forment des moisissures dans la cave et éventuellement sur les bouteilles. L'isolation est importante car les caves, au Canada, ne sont pas creusées assez profondément pour assurer une température constante





Forfait bancaire pour les pharmacies

Comptes sur mesure
Financement traditionnel ou
fiscalement avantageux
Produits adaptés aux pharmacies

Une solution complète et personnalisée

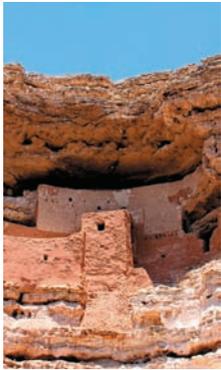
Pour tous vos besoins, des plus simples aux plus complexes, remettez-vous-en à une banque qui saura vous conseiller. Quel que soit le financement recherché, la Marge Achat RBC® vous offre en tout temps une formule de crédit-bail avantageuse :

- Financement à 100 % des équipements et améliorations locatives
- Versements déductibles du revenu imposable
- Limite de crédit préétablie permettant d'accélérer les commandes

Choisissez RBC® comme partenaire de votre réussite dès aujourd'hui

Renseignez-vous auprès de nos spécialistes !
Région du Grand Montréal : Chantal Giroux au 514 874-7168
Région de la Ville de Québec : Luc Larocque au 418 692-6450





10 TENDANCES VOYAGE POUR 2019

PAR ANIK MESSIER



2016 fut une année sombre pour le tourisme en Europe en raison d'actes terroristes aléatoires. Ce fut un cocktail inopportun de terrorisme et d'instabilité politique. Il s'agit notamment d'attentats à l'aéroport à Bruxelles et à Istanbul et d'incidents survenus en France l'année précédente. Cela inclut également l'horrible attaque par camion survenue sur la Promenade des Anglais à Nice, en France, ainsi que celle perpétrée au marché de Noël à Berlin, en Allemagne. La vague de terreur sporadique a continué sans relâche, frappant les foules et les événements de célébration aux moments les plus inattendus. Combinez ceci avec la peur du virus Zika et les changements politiques globaux dans le monde entier, comme la saga de « Grexit », le vote inattendu du « Brexit » et la victoire présidentielle surprise de Donald Trump aux États-Unis, et maintenant vous comprenez pourquoi il n'est pas surprenant que les voyageurs soient confus et aient de plus en plus peur de voyager dans les zones marquées par la violence aléatoire et la menace de maladies contagieuses.

Malheureusement, il semble que cette tendance devrait se poursuivre en 2019, ce qui occasionnera des répercussions sur les voyages en Europe et dans d'autres régions considérées comme des cibles faciles. Non seulement les Canadiens et les Américains, mais également les voyageurs chinois,

cherchent des endroits plus sûrs pour dépenser leur argent. Dans une large mesure, cela définira les déplacements en 2019.

Voici 10 tendances voyage prévues pour 2019 :

1. **L'accent mis davantage sur la sécurité.** Les voyageurs sont plus conscients que jamais de la nécessité de faire des recherches et de se préparer à des perturbations potentielles dans leurs plans de voyage, y compris une éventuelle évacuation due à une instabilité politique ou à une urgence médicale. Ce sera une année prospère pour les entreprises qui fournissent une protection de sécurité et d'assurance voyage.

2. **Augmentation du voyageur solitaire.** Attendez-vous à trouver plus de voyageurs indépendants solos, divorcés ou soudainement célibataire qui décident de voyager à l'étranger. Cela mettra en évidence les disparités à propos des suppléments pour l'occupation simple ainsi que la nécessité pour les restaurants d'avoir des tables pour les dîneurs solos.

3. **Croissance continue de la croisière fluviale.** La croisière fluviale continue d'offrir des immersions culturelles et des itinéraires spécialisés qui font appel à un groupe actif. Plusieurs lignes de croi-



sières incluent maintenant des vélos à bord comme un moyen pour les invités d'explorer les coins et les recoins des nombreuses villes où leurs navires accostent.

Alors que la navigation fluviale n'est pas une nouvelle tendance, elle devrait être plus populaire que la croisière océanique dans les années à venir.

4. Voyages ciblés sur les destinations plus près de chez nous. Ces destinations pour 2017 comprennent : Cuba, le Canada, les États-Unis (surtout l'Alaska), et même l'Europe de l'Est et la Scandinavie, qui sont un peu plus loin. Avec les préoccupations accrues des voyageurs pour la sécurité et un désir de profiter des taux de change favorables tout en restant plus près de la maison, attendez-vous à une remontée des destinations sûres telles que les Açores, par exemple, et celles qui sont à portée de main pour les Canadiens. Cela augure bien, également, pour les voyages en voiture aux États-Unis.

5. Accent sur les interactions culturelles, les immersions plus profondes et le rêve d'une vie. À mesure que les voyageurs deviennent plus mondains, leur désir se traduira par des voyages qui cherchent l'inspiration, la découverte de soi, l'enrichissement et les explorations continues. Les voyageurs cherchent de plus en plus des expériences uniques, des voyages qui marquent et transforment, bref ils s'attendent à vivre plus que ce qu'un voyage traditionnel offre. Ils veulent explorer leurs passions et leurs intérêts tels que l'histoire, la littérature, l'architecture, la cuisine, la culture, le vin, l'art, la musique, l'observation des oiseaux et la photographie. Ils s'attendent à savourer le moment présent alors qu'ils embrassent le concept du voyage d'immersion.

6. Les voyageurs chinois sont à la hausse partout dans le monde. De plus en plus de Chinois



voyagent à l'étranger et choisissent le Canada comme destination; une tendance qui devrait se poursuivre au cours des prochaines années. Environ 120 millions de Chinois voyagent dans le monde entier chaque année. Leurs besoins spéciaux incluent la disponibilité de la nourriture asiatique, les traducteurs, et le temps de shopping désigné pour les sacs à main de marque, etc. Donc il n'est pas exclu de voir apparaître de plus en plus de restaurants asiatiques un peu partout à travers le monde.

7. Les enfants du millénaire : prochaine cible marketing pour l'industrie du voyage. Les *Millennials*, sont la plus grande génération dans l'Histoire et il est donc logique que le marketing les cible de plus en plus. Ils diffèrent des *Baby Boomers* en ce qu'ils sont incapables de laisser Internet derrière eux. Ils ont besoin et veulent un Internet fiable, rapide et gratuit. Ils aiment aussi les événements thématiques et les croisières à thème qui répondent à leurs intérêts.

8. Le WiFi gratuit influencera là où les voyageurs iront. La disponibilité du WiFi gratuit dictera largement là où les enfants du millénaire et ceux de la génération Z réserveront leurs nuitées. La





connexion numérique est importante pour eux plus que jamais auparavant puisque Facebook, Instagram, Twitter, Snapchat et autres plateformes de médias sociaux fournissent une connectivité instantanée à leur cercle d'amis et leur famille. River cruise

9. Les voyages alternatifs vont croître. Avec l'introduction de concepts de voyage alternatifs comme Airbnb, Uber et Lyft, les voyageurs découvrent un nouvel ensemble d'outils de voyage faciles à utiliser et pratiques qui leur donnent accès à un hébergement et un transport moins chers dans leur ville de destination. Le voyage est de plus en plus abordable.

10. Les blessures et les décès causés par les selfies augmentent. Attendez-vous à plus d'interdictions dans les musées, les parcs d'attractions et les espaces publics puisque la surutilisation des perches à selfie commence à friser le ridicule. De plus en plus on peut lire des exemples similaires à celui-ci sur Trip Advisor : « Lors de mon récent passage au Louvre, je n'ai pas pu m'approcher et voir Mona Lisa à cause de l'interférence visuelle d'une profusion de perches à selfie. » L'abus de ces perches conduit également à distraire les touristes et causer des blessures graves, voire même la mort. Les utilisateurs étant tellement préoccupés à prendre une photo qu'ils ignorent les conditions environnantes dangereuses, ce qui entraîne des actions stupides comme marcher en plein milieu de la rue, reculer sur une falaise et même tomber dans les égouts. ■



LE PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN

À NE PAS
MANQUER !

PRIX
HIPPOCRATE
2019



Déterminés à déjouer le cancer. Ensemble.



Chez AbbVie, nous bâtissons des liens avec des oncologues, des patients, des payeurs, des groupes de défense, des autorités en matière de santé et d'autres sociétés pharmaceutiques, parce que nous savons que faire progresser les connaissances sur cette maladie dévastatrice n'est pas quelque chose qu'une personne, ou même une entreprise, peut accomplir toute seule.

Ensemble, nous pouvons mener des recherches qui approfondissent notre connaissance de la maladie et des voies qu'elle prend, pour parvenir à mettre au point de nouvelles molécules donnant lieu à une amélioration transformationnelle dans les soins du cancer.

Vous pouvez en apprendre davantage sur les liens que nous bâtissons à abbvie.com.

Des personnes. Une passion. Des possibilités.

abbvie



Plateforme professionnelle
en imagerie moléculaire
ÉPROUVÉE, PRÉCISE, PERSONNALISÉE

