

LE PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN

HYPERTENSION
UN TUEUR SILENCIEUX

DERMATOLOGIE
• DERMATITE DE CONTACT
• ACNÉ : COURS 101

RENCONTRE
DIANE LAMARRE
PRÉSIDENTE DE L'ORDRE
DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

POINT DE VUE
MÉDECIN-COMMUNICATEUR

LES AVANCÉES
MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES

VOICI LE PREMIER ET LE SEUL ANTIARYTHMIQUE INDIQUÉ POUR LA RÉDUCTION DU RISQUE D'HOSPITALISATION POUR CAUSE D'AFFECTION CARDIOVASCULAIRE DUE À LA FA CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE FA

NOUVEAUTÉ
dans la FA

**MULTAQ^{MC} : a permis de réduire significativement le risque
d'hospitalisation pour cause d'affection cardiovasculaire
(paramètre secondaire) : RRR de 26 %**

(29,3 % [$n = 2301$] vs 36,9 % [$n = 2327$] pour le placebo;
RR de 0,74; IC de 95 % : de 0,67 à 0,82; $p < 0,001$)^{1,2,*}

**s'est révélé généralement sûr d'emploi et bien
toléré par les patients^{1†}**

(Les effets indésirables le plus souvent observés étaient la diarrhée [9,0 %], les nausées [4,9 %], la fatigue [4,3 %], les douleurs abdominales [3,5 %] et la bradycardie [3,3 %]. D'après les données regroupées des essais cliniques, 11,8 % des patients traités par MULTAQ^{MC} et 7,7 % des patients du groupe placebo ont abandonné le traitement prématurément en raison d'effets indésirables.)

ajustement posologique facile

(Dose fixe de 400 mg, 2 fois par jour)



MULTAQ^{MC} est indiqué pour le traitement des patients qui présentent ou qui ont déjà présenté une fibrillation auriculaire, afin de réduire le risque d'hospitalisation pour cause d'affection cardiovasculaire attribuable à la fibrillation auriculaire.

L'emploi de MULTAQ^{MC} est contre-indiqué chez les patients qui souffrent d'insuffisance cardiaque congestive grave (de stade IV selon la NYHA) ou d'une autre affection entraînant un état hémodynamique instable. MULTAQ^{MC} doit être administré avec prudence aux patients atteints d'ICC modérée (de stade III selon la NYHA) et seulement si l'on juge que les bienfaits escomptés l'emportent sur les risques. L'emploi de MULTAQ^{MC} est aussi contre-indiqué chez les patients qui présentent un bloc auriculo-ventriculaire du deuxième ou du troisième degré ou une maladie du nœud sinusal (sauf s'il est utilisé conjointement avec un stimulateur cardiaque qui fonctionne); chez les patients qui souffrent de bradycardie (< 50 bpm); chez les patients qui présentent un intervalle QT_c ≥ 500 ms calculé selon la formule de Bazett; en présence d'une insuffisance hépatique grave; durant la grossesse; durant l'allaitement; chez les patients qui ont déjà présenté des réactions d'hypersensibilité à la dronédarone ou à l'un des composants du produit ou du contenant.

MULTAQ^{MC} ne doit pas être administré chez les patients qui prennent en concomitance de puissants inhibiteurs de la CYP 3A4, tels que le kétoconazole, l'itraconazole, le voriconazole, la cyclosporine, la tétracycline, la clarithromycine, la néfazodone et le ritonavir. L'administration concomitante de dronédarone et de médicaments qui prolongent l'intervalle QT (par exemple, les phénothiazines, le bépripil, les antidépresseurs tricycliques, certains macrolides administrés par voie orale et les antiarythmiques de classes I et III, qui peuvent induire des torsades de pointes) est contre-indiquée en raison du risque d'effet proarythmique que comportent ces associations.

On doit mettre fin au traitement par les antiarythmiques de classe I ou III (tels que la flécaïnide, la propafénone, la quinidine, le disopyramide, le dofétilide, le sotalol et l'amiodarone) avant d'amorcer le traitement par MULTAQ^{MC}.

Les effets indésirables le plus souvent observés chez les patients ayant reçu MULTAQ^{MC} à 400 mg, 2 fois par jour, étaient la diarrhée (9,0 %), les nausées (4,9 %), la fatigue (4,3 %), les douleurs abdominales (3,5 %), la bradycardie (3,3 %), les éruptions cutanées (notamment de type généralisé, maculaire et maculopapuleux) (2,7 %), l'asthénie (2,3 %), les vomissements (2,0 %), la dyspepsie (1,5 %) et le prurit (1,3 %).

Il est recommandé d'établir les valeurs initiales de la créatinine plasmatique 7 jours après la mise en route du traitement par la dronédarone. Si les résultats obtenus pour la créatinine plasmatique se situent au-dessus de la limite supérieure de la normale, il faut utiliser cette nouvelle mesure comme valeur de référence en tenant compte du fait qu'une telle élévation est prévisible avec la dronédarone, étant donné que ce médicament peut influencer sur les valeurs initiales. Une élévation de la créatininémie ne commande pas nécessairement l'interruption du traitement par la dronédarone ni du traitement par les inhibiteurs de l'ECA ou les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA). La réalisation d'épreuves de laboratoire subséquentes est à la discrétion du médecin traitant.

Prrière de consulter la monographie de MULTAQ^{MC} pour obtenir des renseignements sur la sélection des patients, la posologie, les mises en garde et les précautions qui se rapportent à MULTAQ^{MC}, à l'adresse suivante : www.sanofi-aventis.ca.

ECA = enzyme de conversion de l'angiotensine; FA = fibrillation auriculaire; IC = intervalle de confiance;
NYHA = New York Hospital Association; RR = rapport de risque; RRR = réduction relative du risque.

MULTAQ^{MC} est une marque de commerce de sanofi-aventis.
Copyright © 2009 sanofi-aventis. Tous droits réservés.
sanofi-aventis Canada Inc., Laval (Québec) H7L 4A8

Member
R&D CCFP

MULTAQ^{MC}
dronédarone 400 mg

sanofi aventis
L'essentiel c'est la santé.

CDN.DRO.09.01.09F



**Veillez consulter le résumé des renseignements
posologiques à la page 48**

Éditeur

Ronald Lapierre

Directrice de la publication

Dominique Raymond

Comité aviséur

François Lamoureux, M.D., M.Sc, président
 Normand Cadieux, B.Pharm., M.Sc.
 Jacques Turgeon, B.Pharm, Ph.D.
 Catherine Lalonde, M.D.

Collaborateurs

Catherine Lalonde, M.D.
 Médecin de famille et urgentologue
 Pierre Ricard, M.D.
 Dermatologue
 Madeleine Gagnon, M.D.
 Dermatologue
 Suzanne Gagnon, M.D.
 Dermatologue
 Pierre Nantel
 Néphrologue
 Jean-Louis Brazier B.Pharm, Ph.D,
 Professeur

Journalistes / Chroniqueurs

Denis Durand – Finances
 Marie-Claude Roy – Entrevue / Voyage

Correction-révision

Anik Messier

Direction artistique, infographie et impression

Le Groupe Communimédia inc.
 Tél. : (450) 665-3660
 communimedia@videotron.ca

Développement des affaires

Normand Desjardins, vice-président

Publicité

Jean Paul Marsan
 Tél. : (514) 737-9979
 jpmarsan@sympatico.ca

REP Communication inc.

Ghislaine Brunet
 Directrice des ventes
 Tél. : (514) 762-1667, poste 231
 gbrunet@repc.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.

Le magazine est distribué gratuitement à la profession médicale, à l'exception de quelques spécialités, ainsi qu'aux pharmaciens du Québec.

Le Patient est publié 6 fois par année par les Éditions Multi-Concept inc.
 1600, boul. Henri-Bourassa Ouest, Bureau 425
 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

Le magazine « LE PATIENT » est distribué gratuitement aux pharmaciens salariés du Québec, grâce au support financier de sanofi-aventis.



SOMMAIRE



4 POINT DE VUE
 VOCATION : MÉDECIN-COMMUNICATEUR



6 LES AVANCÉES
 MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES



8 RENCONTRE AU SOMMET
 DIANE LAMARRE, PRÉSIDENTE DE L'ORDRE
 DES PHARMACIENS DU QUÉBEC



12 L'ACNÉ : COURS 101

16 LA DERMATITE DE CONTACT



22 HYPERTENSION :
 UN TUEUR SILENCIEUX

28 LES PROBIOTIQUES
 UNE QUESTION D'ESPÈCES,
 DE QUANTITÉ ET D'EFFICACITÉ

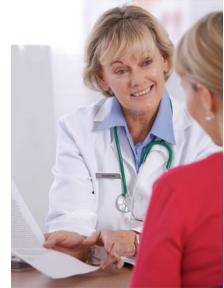


34 ÉCONOMIE, SANTÉ ET AGRICULTURE



36 LE CHAMPAGNE

42 DÉCOUVRIR LE MAROC



SONDAGE



Dernière chance de remporter un **cellier de 30 bouteilles** d'une valeur de **1000 \$**.

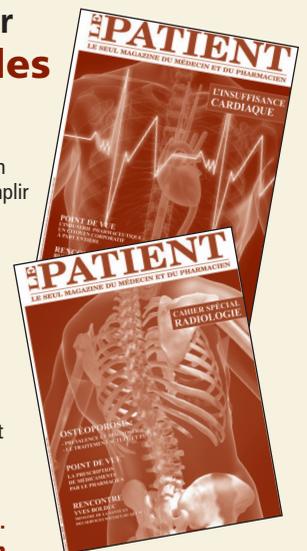
Pour ce faire, nous vous serions très reconnaissants de bien vouloir prendre quelques minutes de votre temps pour remplir le questionnaire disponible sur notre site web.

www.lepatient.ca

Nous savons que votre temps est précieux, c'est pourquoi nous avons simplifié le contenu et réduit la présentation du questionnaire autant que possible.

Cette publication est financée par des publicités, il est important pour l'industrie de comprendre vos habitudes de lecture professionnelle en tant que médecins et pharmaciens afin de maximiser la valeur de la publication au bénéfice de toutes les personnes concernées.

Nous vous remercions de votre collaboration.
La direction



POINT DE VUE



Catherine Lalonde, M.D.
*Médecin de famille
 et urgentologue,
 Hôpital Santa-Cabrini,
 Montréal*

« Le public en général, et le patient en particulier, paraît soulagé quand nous lui donnons la possibilité de comprendre les phénomènes, les concepts, la “mécanique” de son corps. »

« Fini l'ère déjà lointaine où le médecin concluait son entrevue en remettant une simple prescription avec un sourire bienveillant. Nos patients veulent de plus en plus d'informations, d'explications... »



VOCATION : MÉDECIN-COMMUNICATEUR

Au cours de mes récentes expériences de chroniqueuse à la télévision (RDI Santé), il m'est apparu un public très motivé, assoiffé de savoir, de connaissances en matière de santé. Que de courriels interrogateurs, chacun voulant comprendre ce qui se passe, ce qui définit une pathologie, la sienne aussi bien que celle de son ou sa conjoint(e), son parent, ses amis.

Le public en général, et le patient en particulier, paraît soulagé quand nous lui donnons la possibilité de comprendre les phénomènes, les concepts, la « mécanique » de son corps. Nos patients sont souvent désarmés à l'annonce d'une pathologie, ce à

quoi s'ajoute la souffrance de porter un mal sans en connaître le système, le pourquoi, le comment.

Paradoxalement, en cette ère de communications où explose une multitude de nouvelles voies d'information simultanées, ultra-rapides : Twitter, blogue et *tutti quanti*, le médecin lui, a de moins en moins de temps pour... parler. Je fais parfois des cliniques de relance à l'hôpital où je dois voir jusqu'à cinquante patients en une demi-journée. Comment trancher entre un patient à qui on annonce parfois un sombre diagnostic et les dizaines d'autres qui attendent « leur tour » depuis plus d'une heure? Le manque de temps alloué, vu le nombre toujours

grandissant de patients, nous amène parfois à négliger le rapport de communication patient-médecin si essentiel à notre profession.

Avides de comprendre, à bout de questionnements, de plus en plus de gens ont recours à l'internet. Certains, frustrés de ne pas avoir reçu suffisamment d'informations de leur médecin, « consulteront » cet oracle d'un nouveau genre pour des auto-diagnostics, malheureusement, le plus souvent pour le moins approximatifs. Et qu'en est-il des auto-traitements? La qualité de l'information puisée de ce vaste réseau qu'est l'internet est très variable. Des références les plus sérieuses, parfois dans un langage plus hermétique pour le néophyte, aux sites les plus farfelus sous des couvertures de « grande science », le patient saura-t-il faire la part des choses? *Little knowledge is dangerous*, dit l'adage anglais.

Bien entendu, l'internet demeure un outil incontournable bien de notre ère, et lorsqu'utilisé de concert avec un suivi médical basé sur la communication, il fournira au patient des compléments pertinents d'information. Un patient bien informé et comprenant mieux son état de santé est plus enclin à suivre les recommandations médicales et à observer sa médication.

D'autres sources d'information en santé en vogue sont les émissions de télévision ou de radio à contenu médical. Très populaires depuis déjà quelques années aux États-Unis, on les a vues apparaître petit à petit chez nous, où elles font maintenant partie de la programmation de presque toutes les chaînes généralistes. L'audimat le confirme, les gens en raffolent. Les cotes d'écoute toujours grandissantes pour ces émissions, où le téléspectateur rencontre son médecin préféré dans son salon, montre encore le grand intérêt de la population pour leur santé.

Pour seconder le médecin dans ce domaine de la communication, le milieu de travail a également dû évoluer. Ces dernières années, on a vu apparaître les cliniques réseaux où différents groupes de professionnels travaillent conjointement. Dans certaines cliniques, des infirmières font un suivi remarquable des patients diabétiques, entre autres. Elles prodiguent conseils, enseignement et suivi aux patients pris en charge par un médecin de la clinique réseau. Ce travail d'équipe, on pouvait s'y attendre, a permis à ces patients mieux instruits d'atteindre un meilleur contrôle de leur glycémie.

Bien connues dans le milieu hospitalier, les cliniques de suivi spécialisées sont aussi un complément très utile. Je fais référence, particulièrement, aux cliniques d'enseignement de l'asthme et aux cliniques d'enseignement du diabète. Je crois que la référence presque systématique de nos patients à au moins une visite dans ces cliniques augmenterait la compréhension ainsi que le contrôle de leur maladie.



Finis l'ère déjà lointaine où le médecin concluait son entrevue en remettant une simple prescription avec un sourire bienveillant. Nos patients veulent de plus en plus d'informations, d'explications... Et c'est pour le mieux, ils veulent se prendre en main. Réfléchissons à travers ce constat à des moyens de devenir plus efficaces dans cette tâche essentielle et de revaloriser à sa juste part notre vocation de MÉDECIN-COMMUNICATEUR. ■

confiance
stratégie
performance

L'art de gérer des portefeuilles
sur mesure selon vos besoins
et vos objectifs

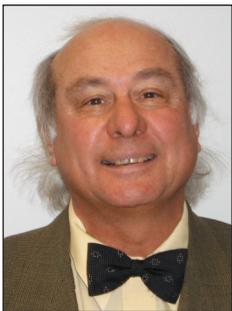


OPTIMUM GESTION DE PLACEMENTS INC.

*Un succès qui repose sur l'expertise de nos gestionnaires
appuyés par des spécialistes qualifiés*

Sylvain B. Tremblay, Vice-président, Relations d'affaires
Téléphone : (514) 288-7545 • sbtremblay@optimumgestion.com

® Marque de commerce de Groupe Optimum inc. utilisée sous licence.



François Lamoureux,
M.D., M. Sc.

LES AVANCÉES MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES



« La peau, en plus de ses propriétés extrêmement complexes, possède un extraordinaire système d'auto-réparation qui nous assure une bonne imperméabilité et une protection contre le monde extérieur. »

LA PEAU, PLUS QU'UNE ENVELOPPE EXTÉRIEURE

La peau est beaucoup plus qu'une simple enveloppe extérieure du corps humain lui donnant sa forme et sa couleur extérieure.

La peau est un organe extrêmement complexe composé de plus de 2000 milliards de cellules en perpétuelle régénération et dont environ 3000 cellules meurent chaque minute. La peau, d'ailleurs, se renouvelle entièrement tous les mois.

En plus de servir d'enveloppe protectrice et imperméable et de nous donner notre aspect extérieur, la peau, grâce à ses millions de récepteurs, permet de transmettre au cerveau les informations provenant du toucher. Le cerveau peut ainsi identifier un phénomène de douleur, de plaisir ou encore le signal d'une pression légère ou plus ferme.

La peau en association avec les systèmes pileux et le réseau des glandes sudoripares, réagit et protège l'humain des variations thermiques que son environnement lui impose. On retrouve d'ailleurs au

niveau des différentes couches de la peau près de 10 % du sang total d'un être humain.

La peau nous protège également des rayons du soleil, surtout des rayons ultraviolets de types A et B qui peuvent pénétrer les couches profondes de la peau. La peau réagit toujours de la même façon sous l'effet de ces rayons. Les mélanocytes localisés dans la couche dermique libère de la mélanine, la peau s'assombrit, c'est ce qu'on appelle communément « bronzer ».

La peau est de façon bien compréhensible le site de colonisation de millions de micro-organismes. Au niveau du visage, on peut en trouver des concentrations encore plus élevées. Par exemple, une verue commune est le résultat d'une réaction de la peau à la colonisation d'un virus, le papovirus.

La peau peut être le site de multiples agressions, soit de nature traumatique, comme une contusion ou une plaie pénétrante ou encore par brûlure par rayons du soleil, par des phénomènes électriques, par une source de chaleur ou encore par des produits chimiques.

La peau peut également être le siège de phénomènes d'inflammation comme dans l'acné, à fond allergique comme dans l'eczéma ou immunologique comme dans le vitiligo (décoloration) où l'organisme fabrique des anticorps contre ses propres mélanocytes, cellules responsables d'une peau brune ou rougeâtre.

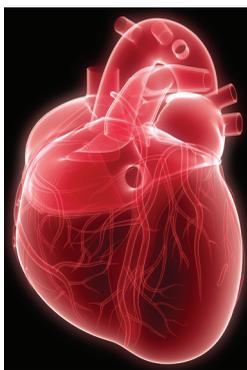
Lorsque les micro-organismes comme les streptocoques ou les staphylocoques se multiplient en grand nombre sur des lésions préexistantes, une infection comme l'impétigo peut apparaître.

La peau peut également être le siège d'un dérèglement du contrôle de multiplication cellulaire et donner naissance à des lésions cancérigènes comme le mélanome, le cancer spino-cellulaire et probablement le cancer le plus fréquent au monde, le cancer cutané baso-cellulaire.

La peau, en plus de ses propriétés extrêmement complexes, possède un extraordinaire système d'auto-réparation qui nous assure une bonne imperméabilité et une protection contre le monde extérieur.

C'est un organe bizarre à la fois extrêmement vivant dans ses couches profondes, mais dont la manifestation ultime extérieure se compose de cellules mortes. ■

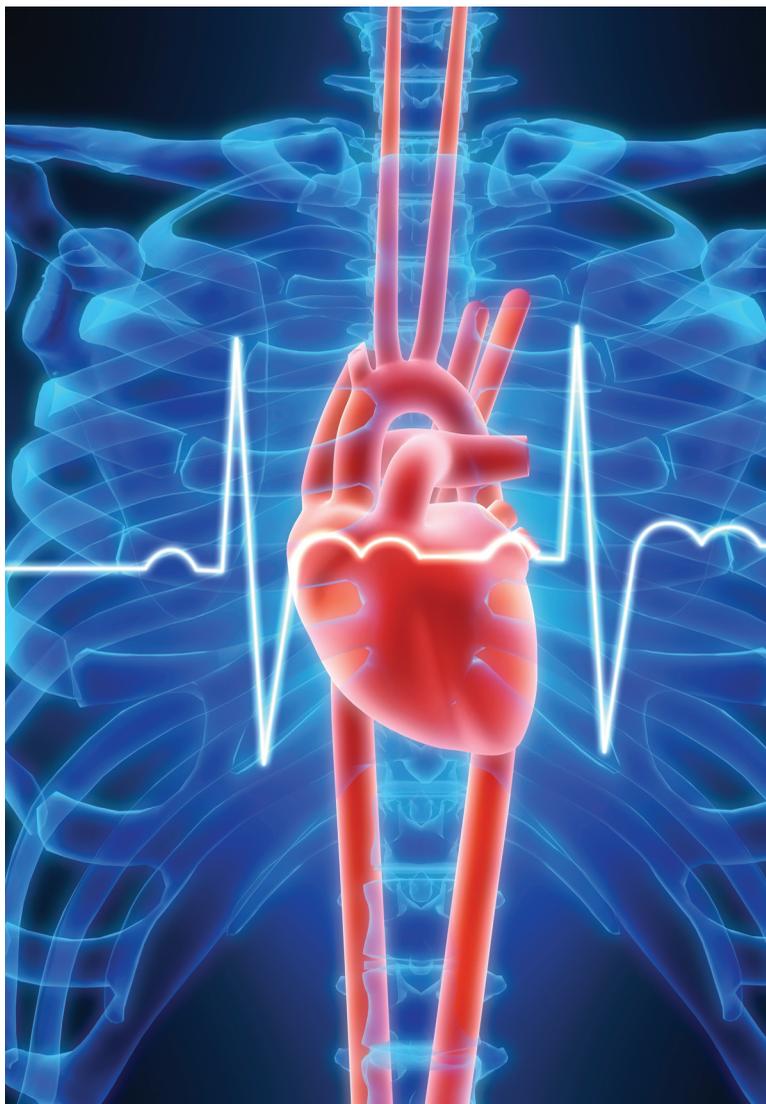
NOUVEL ESPOIR POUR LES PATIENTS SOUFFRANT DE FIBRILLATION AURICULAIRE



La fibrillation auriculaire représente un risque élevé de morbidité et de mortalité chez la population âgée. En effet en raison du vieillissement de la population, il y a environ 250 000 Canadiens, 2,5 millions d'Américains et près de 4,5 millions d'Européens qui souffrent de cette arythmie cardiaque.

Ce type d'arythmie est la principale cause d'hospitalisation pour arythmie aux États-Unis et représente un tiers des hospitalisations pour arythmie en Europe. Le risque d'accident vasculaire cérébral est multiplié par cinq chez ces patients et la fibrillation auriculaire double le risque de mortalité.

MULTAQ (la dronédarone) découvert et développé par la compagnie Sanofi-Aventis, permet, comme le démontre l'importante étude multicentrique ATHENA publiée en février 2009 dans le *New*



England Journal of Medicine, de réduire de 45 % le risque de décès par arythmie et de réduire de 26 % le nombre d'une première hospitalisation d'origine cardiovasculaire chez ces patients.

De plus, ces patients peuvent être traités en externe par la prise orale de MULTAQ, matin et soir.

La dronédarone, commercialisée sous le nom de MULTAQ, a été approuvée en juillet 2009 aux États-Unis, en août 2009 au Canada. En septembre 2009, ce médicament a également reçu une recommandation favorable du Comité européen des médicaments à usage humain.

Les patients aux prises avec ces problèmes d'arythmie, en plus d'être à risque d'un décès subit, vivent régulièrement une vie d'inquiétude et souvent d'important inconfort.

Ce nouveau médicament est une réelle avancée pour ces patients et aura un impact bénéfique important sur un problème de santé significatif. ■

« La fibrillation auriculaire représente un risque élevé de morbidité et de mortalité chez la population âgée. »

RENCONTRE AU SOMMET

Propos recueillis par Marie-Claude Roy

DIANE LAMARRE PRÉSIDENTE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC



Madame Lamarre, en tant que présidente de l'Ordre des pharmaciens du Québec, comment percevez-vous vos nouvelles responsabilités ?

Ma responsabilité première est d'abord d'assurer la protection du public. Cette responsabilité passe par certains changements au sein de l'exercice de la pharmacie au Québec. Mon objectif est d'aider les patients du Québec à recevoir les meilleurs services possibles de la part de leur pharmacien. Pour ce faire, je compte mettre l'accent sur un concept enseigné dans les universités et reconnu par l'Organisation mondiale de la santé : les soins pharmaceutiques. Ce concept implique que le pharmacien a un rôle en lien avec les besoins en médicaments, mais aussi et surtout avec les résultats thérapeutiques attendus. La prescription de médicaments n'est pas une fin en soi. L'objectif est de faire en sorte que les patients obtiennent les meilleurs résultats thérapeutiques possibles. C'est ainsi que je vois la contribution des pharmaciens, aujourd'hui.

Par ailleurs, en regard avec les contacts que j'ai développés au fil du temps avec les étudiants qui pratiquent maintenant la pharmacie, je pense que je serai en mesure de mobiliser les pharmaciens autour d'un projet commun, pour le développement de nouvelles activités. Le pharmacien peut

Diane Lamarre, pharmacienne, M.Sc.

Titulaire d'un baccalauréat et d'une maîtrise en pharmacie, Diane Lamarre est reconnue comme une ambassadrice de la profession de pharmacien.

Son parcours professionnel a été marqué par plusieurs activités au sein du milieu universitaire. En plus de la recherche et de l'enseignement (notamment sur les soins pharmaceutiques, son champ d'expertise principal), Madame Lamarre a été désignée pour mettre sur pied un programme de stages cliniques en milieu communautaire à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, le premier du genre au Canada.

Diane Lamarre est engagée en aide humanitaire et a accompli, au cours des dix dernières années, plus d'une trentaine de missions dans les Balkans (en Bosnie et au Kosovo, notamment) au Mali, en Ouganda et à Haïti. Depuis 2007, elle occupe la présidence de Pharmaciens Sans Frontières-Canada.

Communicatrice reconnue, Madame Lamarre se fait une priorité de renseigner la population sur les sujets liés à la santé et totalise quelque 600 interventions à des émissions de plusieurs réseaux. Depuis septembre 2009, elle présente une chronique hebdomadaire à l'émission RDI-Santé animée par Marie-Claude Lavallée.

Au cours de sa carrière, Madame Lamarre a été honorée à plusieurs reprises. Elle a été nommée Personnalité de la Semaine par le quotidien *La Presse* en 2002 et a été désignée, en 2007, comme l'un des 100 pharmaciens ayant marqué le dernier siècle. En 2009, elle a été désignée parmi les 25 Québécois qui relancent le Québec par le magazine *L'actualité*.

Aujourd'hui présidente de l'Ordre des pharmaciens du Québec, Madame Lamarre est également pharmacienne propriétaire en Montérégie et professeure agrégée à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

assurément faire plus, notamment en première ligne. Ses compétences doivent être pleinement employées.

Quelles sont vos priorités ?

D'abord, je compte mettre en valeur le rôle de triage que joue le pharmacien. À l'heure actuelle, les pharmaciens du Québec répondent à des milliers de questions de patients quotidiennement et plusieurs d'entre elles portent sur les choix à faire, relativement à un problème de santé. Dois-je m'autotrainer avec des médicaments de vente libre? Devrais-je plutôt consulter un médecin? Aller à l'urgence? Ce rôle de triage est mésestimé, il est pourtant essentiel dans notre système. Les pharmaciens contribuent à ce que leurs patients prennent les meilleures décisions possibles en termes de choix de soins de santé. Ce rôle doit leur être reconnu et je compte y travailler.

Tous les Québécois devraient avoir accès à un médecin de famille. Si chaque Québécois pouvait voir son médecin annuellement, celui-ci serait en mesure de dépister les problèmes de santé de façon plus précoce, ce qui donnerait une meilleure espérance de guérison aux patients. Mais à l'heure actuelle, compte tenu de l'organisation des soins et du système, 30 % des Québécois n'ont tout simplement pas de médecin de famille.

En permettant aux pharmaciens de prendre en charge la gestion de conditions mineures, on désengorgerait la première ligne. Prenons aussi la gestion des maladies chroniques. Les pharmaciens sont formés pour effectuer le suivi de la thérapie des malades chroniques et ils l'ont démontré. Il est essentiel de les mettre à contribution.

Une plus grande implication à la première ligne permettrait de faire en sorte que chaque Québécois ait accès à un médecin de famille et à ce que les médecins puissent voir leurs patients.

Le Québec a adopté la loi 90 sur l'exercice des professions, il y a quelques années. Selon vous, est-ce que les pharmaciens utilisent pleinement les opportunités offertes par cette loi ?

Comme je vous le mentionnais, les pharmaciens souhaitent prendre un rôle accru dans le système de santé. Il semble y avoir une certaine résistance ou encore une crainte à l'égard de cette volonté. Pourtant, elle vise simplement à faciliter l'atteinte des résultats thérapeutiques des patients et l'accès aux soins de santé.

On reproche parfois aux pharmaciens de n'être que des vendeurs de médicaments. D'autre part, lorsque les pharmaciens ont tenté de s'impliquer dans de nouvelles activités ou de nouveaux services depuis l'adoption de cette loi, on leur a mis les freins. Le meilleur exemple est l'anticoagulothérapie. Malgré le fait que plus de 3 000 pharmaciens ont fait la formation et ont organisé des services afin d'offrir le meilleur suivi aux patients, on a refusé de leur reconnaître cette activité. Il est impensable qu'on agisse de la sorte lorsqu'on sait que 30 % de la population du Québec n'a pas accès à un médecin de famille. Les pharmaciens du Québec peuvent apporter une contribution majeure, cessons de les isoler hors des pratiques de santé en émergence.

Dans la pratique, plusieurs projets sont de très belles réussites. Des pharmaciens et des équipes de médecins et infirmières collaborent très bien ensemble. J'entends des exemples tous les jours. Cependant, quand on arrive à l'organisation plus générale des services, les pharmaciens sont trop souvent oubliés. Par exemple, dans les GMF (Groupe de médecine de famille), aucune place n'a été prévue pour eux. Pourtant, notre système compte sur les GMF notamment pour la gestion des maladies chroniques. Les patients qui souffrent de maladies chroniques consomment beaucoup de médicaments; la présence de pharmaciens au sein des GMF nous paraît donc essentielle. On s'étonne de constater que rien n'est prévu à cet effet. Pour les patients, il y a pourtant véritablement un besoin.

Concrètement, le pharmacien pourrait faire davantage, que ce soit en ajustant certains médicaments ou en initiant des thérapies. Le travail en interdisciplinarité demande que les compétences de chaque professionnel soient utilisées à leur meilleur. En tant qu'expert du médicament, le pharmacien peut être mis davantage à contribution.

Qu'en est-il du droit de prescrire ? Est-ce que le Québec est en retard comparativement aux autres provinces ?

Au Québec, le seul médicament qui peut être prescrit par le pharmacien est la contraception orale d'urgence. Quand on regarde les ordonnances de plan B en 2008, environ 900 ont été effectuées par des médecins, comparativement à 36 000, par des pharmaciens. Cela veut donc dire que, dans certains cas, les pharmaciens peuvent apporter une contribution majeure en facilitant l'accès à des thérapies essentielles de façon encadrée et sécuritaire, même dans le cas de résolution de problèmes déli-

« Pour ce faire, je compte mettre l'accent sur un concept enseigné dans les universités et reconnu par l'Organisation mondiale de la santé : les soins pharmaceutiques. Ce concept implique que le pharmacien a un rôle en lien avec les besoins en médicaments, mais aussi et surtout avec les résultats thérapeutiques attendus. »

RENCONTRE AU SOMMET (suite)

« En permettant aux pharmaciens de prendre en charge la gestion de conditions mineures, on désengorgerait la première ligne. Prenons aussi la gestion des maladies chroniques. Les pharmaciens sont formés pour effectuer le suivi de la thérapie des malades chroniques et ils l'ont démontré. Il est essentiel de les mettre à contribution. »

cats qui demandent de gérer strictement la confidentialité.

L'enjeu pour nous n'est pas tant de prescrire mais plutôt d'ajuster. Le rôle du médecin est de poser un diagnostic et de choisir la molécule. Pour sa part, le pharmacien doit pouvoir être en mesure d'accompagner le patient dans l'atteinte des résultats. Pour ce faire, l'ajustement doit faire partie de ses outils.

Quand on regarde la nature de ce qui est offert dans les autres provinces, on réalise qu'il s'agit surtout d'accommodements à des obstacles administratifs. Par exemple, prolonger des ordonnances non renouvelables. Si, au Québec, le pharmacien pouvait en faire autant, on éviterait des milliers d'appels chaque année au médecin, et ces deux professionnels pourraient se concentrer sur l'essence de leur rôle.

Est-ce que l'on pourrait s'entendre entre médecin et pharmacien sur des activités que le pharmacien pourrait faire? De cette façon, les médecins seraient plus accessibles pour un plus grand nombre de patients pour des situations cliniques graves. Si l'on ajustait les modes de rémunération en conséquence pour les médecins, on trouverait facilement une solution. Aussi, on aurait un meilleur accès en première ligne aux médecins. L'exemple de la COU est éloquent.

Comment les pharmaciens vont-ils accentuer leur interaction clinique, que ce soit en milieu hospitalier ou en pharmacie ?

Un élément m'apparaît particulièrement intéressant et semble répondre à un besoin, autant pour les médecins que pour les pharmaciens, il s'agit du bilan comparatif des médicaments. Ce bilan permet de faire le lien entre les pharmaciens en établissement de santé et ceux évoluant en pharmacie communautaire.

Récemment, je travaillais à ma pharmacie lorsque j'ai reçu un appel d'un médecin. Un patient avait été admis à l'hôpital la veille et on avait envoyé au médecin une liste de médicaments. Le médecin cherchait ce qui avait pu se passer comme changement dans la médication au cours des trois derniers mois. La même situation se produit lorsqu'un patient quitte l'hôpital. Quand il se présente à la pharmacie, le pharmacien doit recomposer la nouvelle thérapie médicamenteuse avec des informations qui ne sont pas toujours claires. Après avoir clarifié les informations, ce serait intéressant que les pharmaciens puissent envoyer rapidement au médecin de famille un bilan comparatif ajusté. Très souvent, on entend un médecin de famille expliquer

qu'un patient a quitté l'hôpital depuis une semaine et qu'il doit le revoir sans avoir eu accès aux renseignements sur la nouvelle médication du patient. Par conséquent, tant que nous n'aurons pas le dossier Santé-Québec, ce besoin sera très présent.

En milieu hospitalier, les besoins sont importants. Le plus urgent serait d'avoir un pharmacien dans les salles d'urgence. On considère que 70 % des salles d'urgence du Québec n'ont toujours pas de pharmaciens. Pourtant, on sait fort bien que, dans les urgences, la médication mérite une attention particulière. Par ailleurs, il est impératif que sur chacune des unités de soins où la thérapie médicamenteuse est considérée comme un élément important des soins aux malades, on trouve un pharmacien. C'est à ce niveau qu'il est le plus efficace pour favoriser une utilisation optimale des médicaments et pour prévenir les accidents liés à la thérapie médicamenteuse.

En officine, le pharmacien pourrait participer plus étroitement à la gestion de maladies chroniques. Il est essentiel que l'on reconnaisse la contribution des pharmaciens dans le diabète, dans l'hypertension ainsi que dans tout ce qui représente la polymédication. De nombreux patients ont plus que trois maladies. Cela signifie beaucoup de médicaments et beaucoup d'interactions.

Dans les autres dimensions, comme le soutien à domicile, on sous-estime beaucoup la contribution du pharmacien. Les patients communiquent avec leur pharmacien plusieurs fois par semaine pour avoir des précisions. Les pharmaciens offrent tous un accompagnement aux patients, et cela contribue à leur maintien à domicile.

Les pharmaciens peuvent donc assurément contribuer plus étroitement au système de santé, autant en milieu hospitalier qu'en première ligne.

Est-ce que le nouveau programme de formation PHARM.D., implanté à l'Université de Montréal, va permettre de mieux préparer les étudiants à une pratique avec plus de soins professionnels ?

Le PHARM.D. est quelque chose de très intéressant puisque nos diplômés vont être plus autonomes et intervenir plus globalement. Depuis environ 15 ans, les programmes des deux facultés de pharmacie au Québec insistent sur la collaboration interprofessionnelle. Les diplômés sont beaucoup plus en lien qu'avant, avec les autres professionnels de la santé.

Déjà, sur le terrain, beaucoup de pharmaciens sont prêts à exercer en collaboration avec les autres pro-

professionnels de la santé. Ils sont prêts également à établir un nouvel engagement envers les patients.

Est-ce que des programmes de mise à niveau seront nécessaires pour les autres pharmaciens ?

Oui. D'ailleurs, ces programmes sont déjà planifiés à l'Université de Montréal. Les premiers diplômés auront terminé leur formation l'an prochain. Nous croyons que tous nos jeunes diplômés seront intéressés à obtenir la mise à niveau. Selon un sondage, plusieurs pharmaciens qui pratiquent depuis plusieurs années sont également intéressés à ce programme de mise à niveau. Les pharmaciens qui pratiquent depuis longtemps ont toujours le goût d'apprendre et de continuer à actualiser leurs connaissances afin de mieux s'impliquer auprès des patients.

Actuellement, quelle est la situation face à la pénurie de pharmaciens au Québec, soit en milieu communautaire et hospitalier ?

Il y a une pénurie de pharmaciens. C'est le même constat chez les médecins, les infirmières, les diététistes. Nous allons devoir être créatifs et faire les choses différemment.

Dans les centres hospitaliers, la pénurie est la plus tangible. La reconnaissance des spécialités permettrait de favoriser une meilleure rétention des pharmaciens en établissements mais aussi de reconnaître que cette pratique demande de posséder des connaissances très spécialisées.

Dans les pharmacies communautaires, nous allons devoir nous concentrer sur les activités cliniques. Des projets-pilotes sont déjà en cours à l'Ordre. Il y a une réflexion générale à faire au sein de la profession pour mieux utiliser les professionnels et une profonde réorganisation de l'organisation du travail est sans doute à prévoir.

Que pensez-vous de la reconnaissance de compétences particulières que des pharmaciens auraient acquises ? Pourrait-on reconnaître des compétences un jour ?

Les spécialités en pharmacie vont devoir être reconnues. Certains pharmaciens travaillent en néonatalogie, en greffe, en chirurgie cardiaque. Quand on donne ces exemples, on voit bien qu'il s'agit de services qui nécessitent des compétences spécialisées. Les pharmaciens qui développent ces compétences doivent être reconnus pour leur expertise. Certaines modalités méritent peut-être d'être revues dans la façon de présenter le dossier. Mais sur le fond, quand un médecin spécialiste travaille

avec ses pharmaciens, il reconnaît bien qu'ils ont acquis une spécialisation.

L'interdisciplinarité médecin-pharmacien est-elle importante pour les patients ?

Évidemment. Depuis quelques années, certains patients, pour la plupart des personnes âgées, voient leur pharmacien environ 50 fois par année. Cette proximité influence les résultats obtenus avec la médication. Par exemple, dans la cessation tabagique, les patients accompagnés par des pharmaciens ont un très bon taux de persistance dans leur arrêt. Le pharmacien est capable de féliciter le patient au bout de quelques semaines puisqu'il est un observateur privilégié. L'interdisciplinarité médecin-pharmacien, c'est ce qu'on enseigne à nos étudiants. Actuellement, le contexte fait en sorte qu'on demande aux pharmaciens de communiquer avec les médecins pour des modalités administratives comme des remboursements de médicaments. Cela devient un irritant pour le médecin et ce n'est pas ce que le pharmacien a envie de faire.

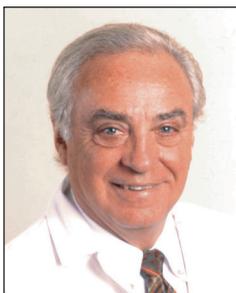
Nous aimerions faire en sorte que les médecins et les pharmaciens se parlent de sujets liés à la thérapie médicamenteuse des patients. Par exemple, un médecin pourrait communiquer avec un pharmacien parce qu'il désire ajouter un médicament dans le dossier d'un patient et qu'il aimerait avoir son avis à cause du potentiel d'interaction du nouveau médicament. De la même façon, un pharmacien peut vouloir communiquer avec un médecin pour prévenir les effets secondaires de certaines interactions médicamenteuses. Cet acte, qui favorise l'interdisciplinarité médecin-pharmacien et qui est basée sur les discussions de cas cliniques pour trouver la meilleure solution pour nos patients, devrait être reconnu.

En conclusion, quel serait votre plus grand souhait ?

Mon plus grand souhait serait que l'on prenne des décisions en fonction de nos patients et que l'on puisse trouver une place à chaque professionnel de la santé avec les compétences de chacun. Collectivement, il faut penser à des approches qui vont faire en sorte que le temps de chacun sera mis au service des autres.

Nos patients ont un urgent besoin de voir leur médecin. Pour améliorer la performance de notre système de santé, il faut laisser aux pharmaciens la possibilité d'apporter la contribution que leur formation leur permet. Tous les citoyens du Québec en bénéficieront. ■

« Concrètement, le pharmacien pourrait faire davantage, que ce soit en ajustant certains médicaments ou en initiant des thérapies. Le travail en interdisciplinarité demande que les compétences de chaque professionnel soient utilisées à leur meilleur. En tant qu'expert du médicament, le pharmacien peut être mis davantage à contribution. »



Dr Pierre Ricard,
M.D.
Dermatologue

ACNÉ : cours 101

Ce texte se veut une vulgarisation des causes, du mécanisme et des conséquences de l'acné. De tous les temps, l'acné a existé et a été un problème majeur pour beaucoup de personnes.

Ce trouble cutané peut avoir des répercussions tant au niveau physique (aspect difforme de la peau, kystes, cicatrices) qu'au niveau psychologique (perte de l'estime de soi, changement de la personnalité, dépression, anxiété, suicide). C'est pourquoi il est important de connaître les causes, le mécanisme et les traitements de cette affection.



« L'acné peut occasionner plusieurs types de lésions : le comédon (point noir), la papule (bouton rouge), la pustule (élevure cutanée à contenu purulent), le nodule (kyste au début), le kyste (rouge et douloureux, inflammé) et les cicatrices superficielles. »

LES CAUSES

Il faut mentionner en premier lieu l'hérédité. Si les parents ont fait de l'acné importante à l'adolescence, les enfants ont 80 % de chance de faire de l'acné identique à celle de leurs parents.

LES CAUSES PHYSIQUES

Il s'agit d'un trouble de l'appareil pilo-sébacé (pore de peau) qui se bloque par une surproduction de sébum (gras), une modification chimique de celui-ci et une anomalie des cellules qui tapissent l'intérieur du pore de peau. Ces problèmes sont causés par les hormones mâles (testostérone). Le problème exact n'est pas une augmentation des hormones mâles, mais une dysfonction dans la transformation de la testostérone en dihydrotestostérone au

niveau de la glande sébacée (la glande qui fabrique le gras). Cette dysfonction forme un bouchon qui entraîne la formation du comédon (point noir). Il y a le comédon ouvert ou fermé. S'il est fermé, la possibilité d'obstruction est plus grande. Le point noir est noir dû à l'oxydation du sébum par l'air extérieur et surtout par la présence de pigments cutanés (les comédons sont blancs dans les plaques de vitiligo, par exemple).

Il faut également savoir que, dans le pore de peau, on rencontre un petit microbe qui s'appelle le *Propionibacterium acnes* (P.Acnes). Lorsque le pore de peau se bloque, ce petit microbe se trouve privé d'oxygène et devient « méchant ». Il fabrique le pus que l'on retrouve dans les pustules. Si l'obs-

truction s'aggrave, il y a formation de kystes, dont la rupture est fréquente. La conséquence est catastrophique : inflammation, douleur, suintement purulent et éventuellement formation de cicatrices.

LES TYPES DE LÉSIONS

L'acné peut occasionner plusieurs types de lésions : le comédon (point noir), la papule (bouton rouge), la pustule (élevure cutanée à contenu purulent), le nodule (kyste au début), le kyste (rouge et douloureux, enflammé) et les cicatrices superficielles. Parfois, les cicatrices peuvent être profondes dues à la rupture des kystes provoquant ainsi une réaction inflammatoire. Chez certains malades, il peut y avoir formation de cicatrices hypertrophiques qu'on appelle chéloïdes. On retrouve ces lésions au visage, à la poitrine et au dos. Selon le nombre et le type de lésions, on classe l'acné en trois catégories : bénigne, modérée et grave.

Pour certains malades, avoir quelques boutons est une catastrophe. Le doigté du médecin devient alors très important. Si un malade prend le temps de venir nous voir en consultation pour de l'acné, c'est que pour lui, c'est grave. La gravité de l'acné devient alors variable selon l'évaluation du médecin ou du malade. Il revient au médecin de rétablir les choses.



« La gravité de l'acné devient alors variable selon l'évaluation du médecin ou du malade. Il revient au médecin de rétablir les choses. »



	Québec	Canada
	millions de dollars	
Total	4 307	14 441
Matériel de communication	177	1 504
Produits pharmaceutiques et médicaments	460	1 185
Conception de systèmes informatiques et services connexes	255	1 126
Recherche et développement scientifiques	278	1 110
Produits aérospatiaux et pièces	517	886
Industrie de l'information et industrie culturelle	363	1 316
Semi-conducteurs et autres composants électroniques	92	802
Autres industries	2 166	6 468

Source : Statistique Canada : Répartition des dépenses intra-muros au titre de la recherche et développement (R-D), selon certaines industries, 2004

Les compagnies de recherche pharmaceutique : chefs de file de l'innovation au Québec

- 50 000 emplois directs et indirects¹
- Plus de deux milliards de dollars injectés directement dans l'économie du Québec².
- Près de 500 millions de dollars injectés dans la recherche et le développement³.
- De cette somme, près de 40 millions de dollars destinés aux universités et hôpitaux³.
- Le Québec attire près de 50 % des investissements en recherche pharmaceutique faits au pays³.

¹ PricewaterhouseCoopers, 2005

² Statistique Canada : Valeur ajoutée contribution estimée : fabrication des produits pharmaceutiques et de médicaments et l'étude statistique annuelle de R&D, 2006

³ Rapport du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB), 2008

Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada



Canada's Research-Based Pharmaceutical Companies

Pour en savoir davantage, visitez le www.canadapharma.org



« Aujourd'hui nous disposons de médicaments qui peuvent contrôler l'acné. Même dans les cas d'acné graves et sévères, on peut la guérir à près de 95 %. »

TRAITEMENTS

De nombreux mythes entourent l'acné, il faut donc être capable de faire la différence entre le vrai et le faux. Ainsi, selon toutes les études sérieuses, l'acné n'est pas causée par un aliment en particulier. Une bonne alimentation, une bonne hygiène de vie et une propreté adéquate suffisent. Il est toutefois vrai que certains cosmétiques peuvent aggraver l'acné. Il est donc important d'employer des cosmétiques à base d'eau. Enfin, il faut savoir qu'il ne s'agit pas d'une allergie, que l'acné n'est pas contagieuse et que la masturbation ne l'aggrave pas !

Acné bénigne : présence de comédons, papules et pustules :

- Peroxyde de benzoyle 5 % (en vente libre en pharmacie). Il doit être appliqué sur les lésions au coucher. On peut l'employer à titre préventif là où normalement il y a des lésions. Il a un effet asséchant, diminue l'action du P.Acnes. Son effet est maximal après 8 à 12 semaines.
- Crème à base de trétinoïne, surtout pour les comédons (nécessite une prescription). La trétinoïne dissout les comédons.
- Antibiotique topique (nécessite une prescription), clindamycine ou érythromycine.
- Un savon standard non gras suffit pour le nettoyage.

Acné modérée : beaucoup plus de lésions et d'inflammation, présence de quelques nodules et kystes, lésions fréquentes au tronc :

- Les traitements locaux sont les mêmes.
- On prescrit des antibiotiques par la bouche quand l'acné commence à s'aggraver. La tétracycline, la minocycline, l'érythromycine et la doxycycline sont les antibiotiques de prédilection. Ceux-ci atténuent l'inflammation en diminuant l'action du P.Acnes.

Acné grave et sévère : nombre de lésions importantes, kystes abondants et généralisés avec possibilité de cicatrices disgracieuses. On doit donner un traitement agressif aux jeunes adolescents qui présentent tôt une acné sévère, surtout lorsque les parents ont fait une acné grave avec cicatrices :

- On peut augmenter la dose des antibiotiques.
- Le traitement idéal est l'accutane. Ce médicament existe depuis avril 1983. On l'a surnommé le traitement miracle de l'acné. C'est un traitement de quatre mois qui donne plusieurs effets secondaires désagréables, dont : lèvres sèches, irritation oculaire, maux de tête et peau sèche. Le taux de cholestérol peut aussi augmenter. Il est important d'être bien suivi et d'avoir des prises de sang.
- Ce médicament est tératogène, c'est-à-dire qu'il peut provoquer des enfants anormaux chez la femme qui tombe enceinte durant le traitement à l'Accutane (pas chez l'homme). Il est donc extrêmement important pour la femme qui prend de l'Accutane d'avoir une contraception adéquate. On recommande aussi un test de grossesse avant et pendant le traitement. On déconseille une grossesse dans les trois mois qui suivent la fin du traitement.

- L'Accutane réduit la sécrétion du sébum (peau moins grasse), limite la formation de sébum anormal, réduit l'action du P.Acnes et est anti-inflammatoire. Il est réservé aux acnés graves et sévères ou aux acnés résistantes aux traitements usuels.
- Les contraceptifs oraux : tous les types peuvent aider à contrôler l'acné et même, dans certains cas, la contrôler à 98 %. Exceptionnellement, un contraceptif peut aggraver l'acné.

Bref, aujourd'hui nous disposons de médicaments qui peuvent contrôler l'acné. Même dans les cas d'acné graves et sévères, on peut la guérir à près de 95 %. Il faut cependant éviter les charlatans, les faiseurs de miracles, les cosmétiques miraculeux et les diètes inutiles. Le traitement miracle en quelques jours n'existe pas, du moins pas encore ! ■

OMBRELLE® FPS 60

AVEC MEXORYL® XL†

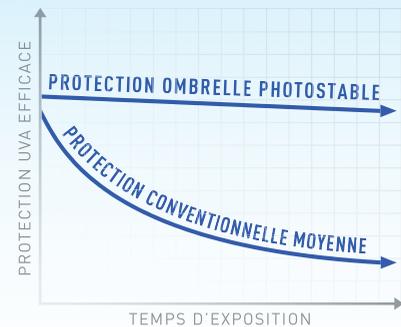
Ombrelle.
À l'abri
sous
le soleil.

- Protection UVA-UVB photostable brevetée avec technologie Mexoryl®†
- Non-comédogène
- Absorption rapide
- Hypoallergénique
- Sans parfum ni colorant



† et autres filtres solaires.

Le système filtrant **photostable** breveté d'Ombrelle contenant la technologie **Mexoryl®†** procure une protection UVA-UVB **efficace** et **durable** durant l'exposition au soleil.



LA MARQUE DE PROTECTION SOLAIRE LA PLUS RECOMMANDÉE
PAR LES DERMATOLOGUES* ET PHARMACIENS CANADIENS**



OMBRELLE®
RECHERCHE EN SOIN SOLAIRE

* Sondage auprès des dermatologues canadiens par IFOP/Canada étude de marché en février 2008, mandaté par L'Oréal Canada.
** Enquête 2008 du Pharmacy Post sur les conseils et recommandations relatifs aux médicaments de vente libre au Québec, publiée par L'actualité pharmaceutique.



Madeleine Gagnon, M.D.
et Suzanne Gagnon, M.D.
Dermatologues

« Un traitement efficace consistera d'abord à identifier la cause de l'inflammation. En général, si on évite l'agent responsable de l'éruption, celle-ci se résorbera sur une période de deux à quatre semaines. »

LA DERMATITE DE CONTACT



Cet article sur la dermatite de contact se veut utile pour le médecin et le patient. Nous avons choisi un langage accessible à tous les lecteurs. Nous avons aussi sélectionné les informations pour apporter une solution pratique aux problèmes les plus fréquents.

La dermatite de contact se définit comme une inflammation de la peau résultant d'un contact avec certaines substances comme les savons, cosmétiques, bijoux ou plantes. Elle se manifeste par de la rougeur, de la démangeaison, des vésicules ou bulles selon la sévérité de la dermatite. Cette éruption cutanée n'est pas contagieuse ni dangereuse mais peut être très inconfortable et vraiment impressionnante dans certains cas!

Un traitement efficace consistera d'abord à identifier la cause de l'inflammation. En général, si on évite l'agent responsable de l'éruption, celle-ci se résorbera sur une période de deux à quatre semaines. L'application de compresses humides sur des lésions suintantes, de lotions antiprurigineuses et de lotions hydratantes si la peau est sèche et fissurée aideront à calmer la réaction et réduire l'inflammation.

LES SYMPTÔMES DE LA DERMATITE DE CONTACT :

Quelle que soit la cause, les manifestations cliniques comprennent :

- de la rougeur, des papules (petites boursouflures de la peau)
- de la démangeaison qui peut être sévère et nuire au sommeil
- des placards rouges, secs qui peuvent faire penser à des brûlures
- des vésicules et bulles qui peuvent suinter surtout dans les cas plus graves
- une éruption dont la distribution se limite à la zone de contact*
- sensibilité ou douleur locale

* Dans la dermatite de contact, l'éruption se localise uniquement sur la région cutanée exposée à l'agent causal. Les sites les plus exposés à cet agent manifesteront une éruption plus sévère. Cette distribution particulière nous aidera à poser le diagnostic.

SELON LA CAUSE, ON DIVISE LA DERMATITE DE CONTACT EN TROIS CATÉGORIES PRINCIPALES :

La dermatite de contact par irritation

C'est la plus fréquente et elle résulte d'un contact répétitif avec une substance irritante comme les



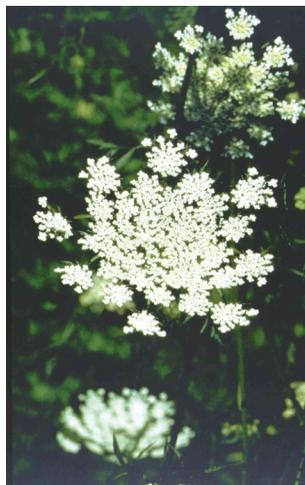
savons, détergents, shampoings, certains cosmétiques ou produits pour la peau comme les déodorants. Certaines substances comme les agents de blanchiment et les acides forts peuvent causer une dermatite après un seul contact car ils enlèvent les huiles naturelles de la peau nécessaires à une barrière cutanée fonctionnelle et efficace. La dermatite de contact se manifeste par de la rougeur, des placards secs et de la démangeaison se localisant habituellement sur les mains, les doigts et le visage. La sévérité dépendra du potentiel agresseur de l'agent causal et de la fréquence du contact. *Cette dermatite peut affecter n'importe qui ayant un contact suffisamment fréquent avec un agent irritant.* Les patients souffrant de dermatite atopique sont plus susceptibles.

La dermatite de contact allergique

Cette dermatite est causée par une réaction à une substance appelée allergène. *L'allergie décrit une réaction par un petit nombre de personnes à une substance (nommée allergène) qui est inoffensive pour celles qui n'y sont pas allergiques.* Par exemple, une personne non allergique au latex peut porter des gants avec latex alors que chez la personne allergique, le port de ces gants entraînera une réaction plus ou moins sévère selon le cas. C'est la réponse spécifique du corps à la substance sensibilisante qui produira la réaction à la peau. Les allergènes les plus fréquents sont le caoutchouc, le nickel, le latex et les plantes telles l'herbe à puces. La réaction cutanée à un allergène peut prendre des années à se manifester mais une fois installée, elle persiste pour la vie. *L'exposition même à une très petite quantité d'allergène peut provoquer l'éruption cutanée.* Cette dermatite se manifeste aussi par de la rougeur, de la démangeaison, des placards enflés et, dans les cas plus sévères, par des bulles qui peuvent être particulièrement grosses et nombreuses. On voit ce type sévère de dermatite de contact allergique dans le cas d'exposition importante à l'herbe à puces. Le traitement nécessitera alors l'ajout de cortisone orale.

La photodermatite de contact

C'est une dermatite de contact de type allergique qui a besoin de l'exposition aux rayons U.V. pour s'exprimer. Sans la présence des rayons U.V., la substance photosensibilisante n'est pas nocive. Ces agents sont le plus souvent l'aneth, le céleri, le fenouil, la lime, la figue, le panais sauvage et la carotte à Moreau



ou carotte sauvage (qui porte le charmant nom anglais de « Queen Anne's lace »).

LES CAUSES LES PLUS FRÉQUENTES DE DERMITE DE CONTACT

Il est à noter que certaines substances sont à la fois irritantes et allergènes, dont certains agents contenus dans les cosmétiques. Cette liste ne peut donc être parfaite dans sa division. Elle se veut plutôt un guide pour détecter les causes les plus fréquentes.

Les causes les plus fréquentes de la dermatite de contact par irritation :

- les détergents forts
- les savons
- certains shampoings
- certains nettoyeurs pour la peau
- les produits de nettoyage pour la maison, pour la lessive
- les solvants, les produits très alcalins ou acides
- certaines plantes comme le philodendron, la jonquille, la jacinthe, le bouton d'or, la clématite et évidemment l'ortie

Les causes les plus connues responsables de la dermatite de contact allergique :

- les plantes comme l'herbe à puces (*Toxicodendron radicans* ou sumac vénéneux ou sumac grimpant), le panais
- les métaux, particulièrement le nickel et les chromates qu'on retrouve dans les boucles d'oreilles, les montres, les colliers, les boucles de ceintures, les attaches et agrafes de vêtements
- les fragrances retrouvées dans certains shampoings, cosmétiques, parfums et lotions
- le latex et le caoutchouc dans les gants, les condoms, les chaussures
- la néomycine et la bacitracine retrouvées dans des médicaments pour la peau disponibles sans prescription
- autres substances comme certains préservatifs dans le cuir, les vêtements, les teintures pour cheveux, les poli à ongles, les colles

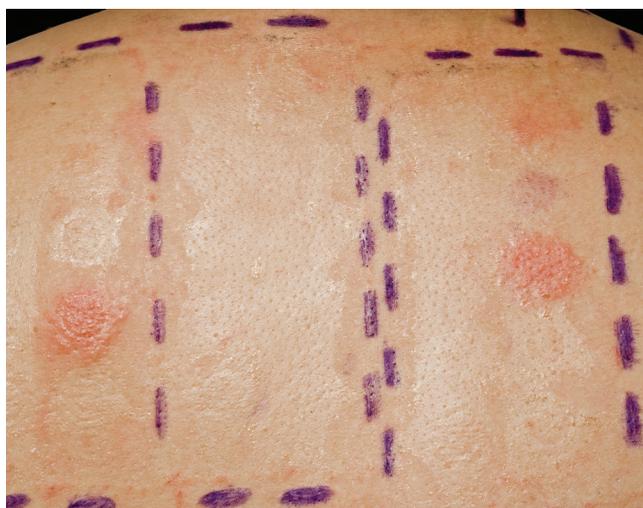
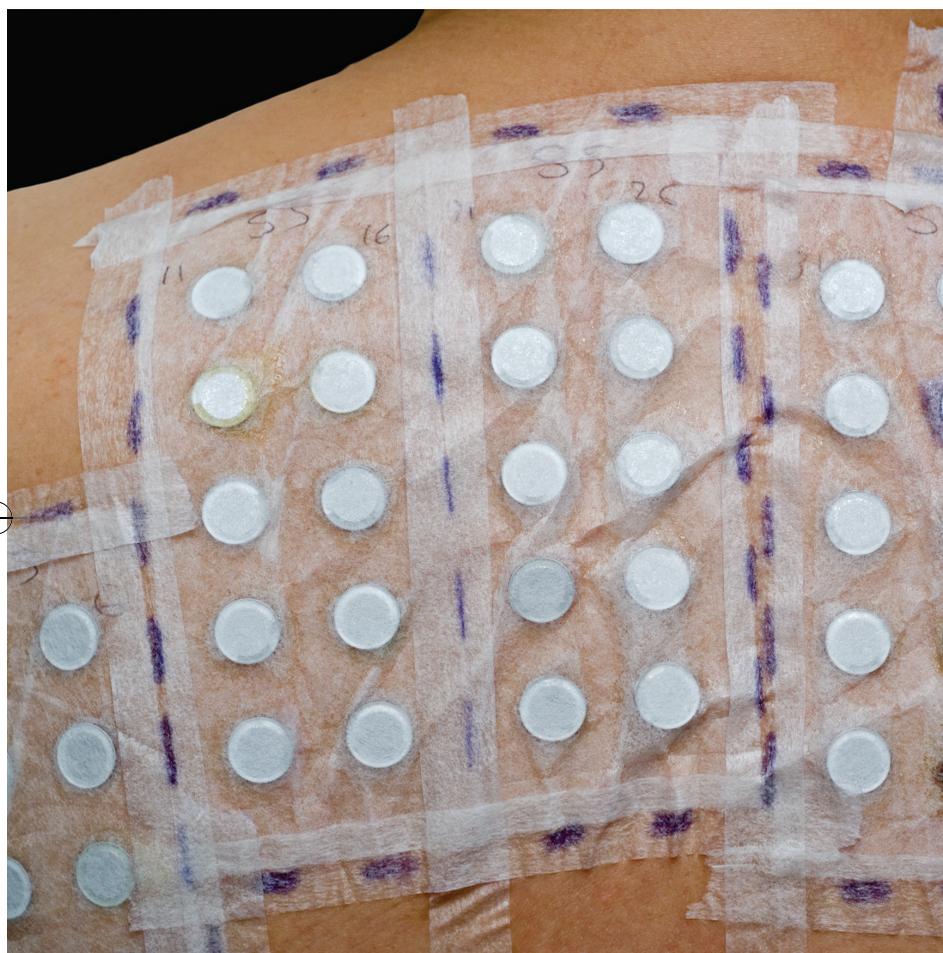
Il faut bien réaliser que cette liste pourrait s'étendre sur plusieurs pages et que les causes de la dermatite de contact, surtout allergique, sont souvent difficiles à détecter. Pour confirmer certaines suspicions ou pour chercher une cause peu apparente, les dermatologues procèdent à des tests épicutanés.

« Pour les éruptions sévères, le médecin ou dermatologue prescrira des crèmes de cortisone plus fortes, de la cortisone par la bouche et des antibiotiques si une infection secondaire est soupçonnée. »

« Pour confirmer certaines suspicions ou pour chercher une cause peu apparente, les dermatologues procèdent à des tests épicutanés. »

LES TESTS ÉPICUTANÉS

Une petite quantité de l'allergène soupçonné est disposé sur un petit disque et ensuite collé sur la peau. Dans les cas plus difficiles, le dermatologue appliquera plusieurs allergènes. Après 48 heures, on enlève les disques et on regarde la réaction de la peau en dessous. Une réaction allergique se manifestera par une réaction sous le disque contenant l'allergène responsable. Une fois l'allergène identifié il reste à l'éviter et il ne devrait plus y avoir de dermatite.



TRAITEMENTS ET CONSEILS

- La clef du traitement est d'éviter l'agent irritant ou allergène. Une fois identifié, si on l'évite, il faudra environ deux à quatre semaines pour que l'éruption et l'irritation se résorbent.
- Les soins topiques pour soulager la dermatite consistent en compresses humides s'il y a des vésicules ou des bulles (avec Burosol, surtout si on craint une infection secondaire), lotion hydratante et anti démangeaison (la calamine soulage la démangeaison en asséchant les lésions suintantes, évitez le caladryl car le bédryl en application locale peut sensibiliser la peau) et une crème à base de cortisone. L'hydrocortisone 0,05 % est disponible sans prescription.
- Prenez un bain tiède et ajoutez-y un sachet de poudre à base d'avoine (Aveeno colloidal si l'on veut surtout assécher des lésions suintantes et Aveeno surgras si la peau est plutôt sèche).
- Choisissez des savons doux sans parfums et assurez-vous de bien rincer après usage.
- Par la bouche : demandez au pharmacien de vous conseiller un antihistaminique pour soulager la démangeaison si les mesures locales ne suffisent pas et si le prurit vous empêche de dormir.
- Évitez de vous gratter. Couvrez la région atteinte si vous ne pouvez porter des gants la nuit.
- Portez des vêtements confortables à base de coton pour éviter toute irritation supplémentaire.

QUAND CONSULTER UN MÉDECIN OU UN DERMATOLOGUE?

- Si l'éruption est tellement inconfortable qu'elle nuit à votre sommeil
- Si votre peau est douloureuse
- Si vous pensez qu'il y a infection
- Si vous avez essayé les mesures de base mentionnées plus haut sans succès
- Si vous ne réussissez pas à identifier l'agent causal. Le dermatologue pourra procéder à des tests épicutanés si jugés nécessaires
- Si vous pensez que votre dermatite est reliée à votre travail

Pour les éruptions sévères, le médecin ou dermatologue prescrira des crèmes de cortisone plus fortes, de la cortisone par la bouche et des antibiotiques si une infection secondaire est soupçonnée.

3 bénéfiques en un shampooing antifongique

- 1** Élimination rapide et démontrée des pellicules dans un délai de une semaine ($p < 0,01$ comparé au shampooing-témoin au 8^e jour)^{1*}
- 2** Soulagement éprouvé du prurit (de 1,52 à 1,15 après 15 jours)[†]
- 3** Généralement bien toléré. Faible prévalence de prurit au site d'application (2%)²

Le 1^{er} et le seul shampooing antifongique de ciclopirox olamine offert au Canada

- + Une formule transparente au parfum de propreté et de fraîcheur et produisant une mousse abondante
- + Contient des revitalisants laissant les cheveux doux, faciles à coiffer et d'apparence saine
- + Le seul shampooing contre les pellicules sur ordonnance offert au Canada

STIEPROX est indiqué pour le traitement topique et la prévention des pellicules ou pour le traitement de la dermatite séborrhéique lorsque la levure *Malassezia furfur* est impliquée.

STIEPROX est contre-indiqué chez les patients qui ont démontré une hypersensibilité au ciclopirox olamine ou à l'un des composants présents dans la préparation.

* Essai à répartition aléatoire et à double insu, contrôlé, avec groupe-témoin, auprès de patients ayant des pellicules et/ou une dermatite séborrhéique. Cinquante-quatre patients ont reçu STIEPROX alors que 55 ont reçu un placebo, deux fois par semaine dans les deux cas, pour une période de contact de 3 à 5 minutes. Une phase de préinclusion de

2 semaines avec un shampooing non médicamenteux a été suivie d'une phase de traitement actif de 4 semaines, puis d'une autre période de 2 semaines avec un shampooing non médicamenteux.

† Étude à répartition aléatoire, à double insu, menée auprès de 30 sujets sains ayant des pellicules. Trente patients ont appliqué STIEPROX sur une moitié de leur cuir chevelu deux fois par semaine, pendant 4 semaines (période de contact totale de 4 à 5 minutes chaque fois). $p < 0,05$ indice de prurit du cuir chevelu au 15^e jour comparé à la valeur de départ (phase de préinclusion de 3 semaines avec un shampooing non médicamenteux).

Références : 1. Shuttleworth D, et coll. Comparative clinical efficacy of shampoos containing ciclopirox olamine (1.5 %) or ketoconazole (2 %; Nizoral[®]) for the control of dandruff/seborrheic dermatitis. J Dermatol Treat 1998;9:157-62. 2. STIEPROX, monographie de produit. Stiefel Canada Inc., 2006.



* Marque déposée STIEFEL CANADA INC.
Montréal (Québec) H4R 1E1
www.stiefel.ca



© 2009
SCI/D/09-09/STPX/1192/JA-F



STIEPROX[®]
shampooing de ciclopirox olamine 1,5 %
Trois bénéfiques, un shampooing



Veuillez consulter le Résumé des renseignements posologiques et les paramètres des études à la page 51



EN PRATIQUE, QUE VOYONS-NOUS DANS NOS BUREAUX?

Eczéma des mains



Cette femme vous montre ses mains et vous observez une peau rouge, sèche et fissurée.

Vous devez questionner les habitudes de cette dame et sa profession. Est-elle coiffeuse, serveuse dans un restaurant ou un bar, esthéticienne, infirmière, préposée aux bénéficiaires, cuisinière... Il s'agit le plus souvent d'une dermatite de contact par irritation.

Elle ne travaille pas à l'extérieur, elle reste à la maison. Est-ce donc une ménagère frotteuse qui ne porte pas de gants?

Elle est jeune, a des cernes sous les yeux qui trahissent un manque de sommeil? Non, elle ne bamboche pas. Elle n'en a pas le temps car elle est mère de deux jeunes enfants. Ah oui, elle garde ses bébés bien propres et lave leur linge, lingettes... à la main.

Chez l'homme il faut penser à la profession de mécanicien, plombier...

« Les chirurgiens sont souvent affectés par une dermatite de contact par irritation à cause des mesures de désinfection des mains et avant-bras en préopératoire. »

Dans tous ces cas, l'eau et le savon sont les grands responsables de la dermatite de contact par irritation. Il est donc à conseiller de porter des gants, hydrater la peau régulièrement et appliquer le matin une crème protectrice genre Prévex, Barrière. Il faut aussi penser que les shampoings sont des savons et il faudra dans les cas plus sévères conseiller de porter des gants pour se laver la tête pendant la phase aiguë de la dermatite et utiliser des savons doux pour le bain et la douche tout en s'assurant de bien rincer.

* Les chirurgiens sont souvent affectés par une dermatite de contact par irritation à cause des mesures de désinfection des mains et avant-bras en préopératoire. Nous leur suggérons alors : des savons antiseptiques plus doux et moins asséchants comme Trisan, l'application fréquente de crèmes hydratantes pour réparer la barrière cutanée et si nécessaire, nous prescrivons une crème ou onguent à base de cortisone pour contrôler l'inflammation rapidement.



Dermatite allergique au nickel



L'allergie au nickel est assez fréquente. Elle peut prendre des années à se développer. Les patients sont souvent étonnés d'apprendre qu'ils sont devenus allergiques au bracelet de la montre qu'ils portent depuis longtemps! Pour les petites surfaces de métal contenant du nickel, comme le bouton de jean, on peut appliquer du poli à ongle transparent pour isoler l'allergène en plus de porter un sous-vêtement qui empêche le contact direct avec la peau.



Phyto-dermatite de contact à l'herbe à puce

La distribution striée des rougeurs, des vésicules et bulles ainsi que leur configuration étrange sont la clé du diagnostic. Cette distribution plutôt bizarre des lésions correspond au contact des feuilles de la plante avec la peau.

Dermatite berloque

Vous aimez passer des vacances dans le sud. Vos consommations préférées contiennent des limettes que vous appréciez presser dans votre verre et même croquer à pleines dents.



Après quelques jours vous remarquez une rougeur avec de petites vésicules (cloches d'eau) sur les coins de vos lèvres et sur le dos de vos mains qui s'étendent sur vos poignets. La forme de l'éruption sur les mains et les poignets est plutôt bizarre. Vous préférez attendre pour consulter au Québec. Le jour de votre rendez-vous (il y a eu un certain délai avant de l'obtenir) les rougeurs sont disparues et il reste à leur place des marques brunnâtres.

La distribution particulière des lésions et l'histoire nous orientent vers un diagnostic de dermatite de contact nécessitant la lumière pour s'exprimer. (Photodermatite de contact allergique) L'agent en cause ici est le bergamot ou furocoumarin contenu dans la lime qui réagit au contact de la lumière pour causer une dermatite. La distribution de la dermatite correspond au contact avec le jus de la lime sur votre peau exposée au soleil, soit les coins de votre bouche et le long du trajet du jus qui a coulé entre vos doigts.

On retrouve l'huile de bergamot aussi dans le citron, le céleri, certains parfums et eau de Cologne, quelques plantes dont la carotte sauvage mieux connue sous le terme anglais de « *Queen Anne's lace* ».

On note beaucoup de dermatite de contact à l'huile de bergamot dans le cou car c'est un site préférentiel pour déposer un parfum sur la peau.

CONCLUSION

Cet article se voulant d'abord pratique et utile au plus grand nombre de lecteurs possible, nous avons évité de nous étendre sur la complexité du sujet et sur les nombreux diagnostics différen-

tiels. Par exemple, la dermatite de contact par irritation de la coiffeuse pourrait aussi être une dermatite allergique à un des multiples colorants ou préservatifs contenus dans les produits qu'elle manipule quotidiennement. Dans ce cas, il faudra procéder à des tests épicutanés pour identifier l'agent causal. La dermatite allergique au nickel sous le bracelet de la montre pourrait être une irritation secondaire aux résidus de savon accumulés sous le bracelet. C'est une allergie au poli à ongles qui est responsable de certains cas de dermatite aux paupières car la peau de cette région est mince et on la touche souvent au cours d'une journée. La peau plus épaisse autour des ongles ne réagira pas! ■

Si vous avez un problème non résolu de dermatite de contact ou pour obtenir des informations supplémentaires, consultez les sites suivants :

Association des Dermatologues du Québec (www.adq.org), Centre Canadien d'Hygiène et de Sécurité au Travail (www.cchst.ca).

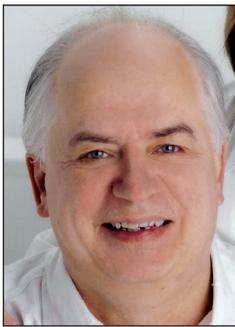
« L'allergie au nickel est assez fréquente. Elle peut prendre des années à se développer. Les patients sont souvent étonnés d'apprendre qu'ils sont devenus allergiques au bracelet de la montre qu'ils portent depuis longtemps! »

Clinique
radiologique
Audet

- MAMMOGRAPHIE
- RADIOLOGIE GÉNÉRALE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- ÉCHOGRAPHIE

Centre médical Berger
1000 ch. Ste-Foy,
Bureau 208
Québec G1S 2L6

Téléphone : (418) 681-6121
Télécopieur : (418) 681-0125
radiologieaudet@globetrotter.net



Pierre Nantel
Néphrologue
Hôtel-Dieu de Sorel

« L'hypertension, en plus d'être aussi répandue, provoque également des complications au niveau cardiovasculaire qui peuvent aller jusqu'au décès, mais auparavant réduire sensiblement la qualité de vie. »



HYPERTENSION : UN TUEUR SILENCIEUX

En ces temps où les virus, les cancers et le SIDA font régulièrement les manchettes, il peut paraître surprenant que l'Organisation Mondiale de la Santé considère que la principale cause de mortalité dans le monde soit l'hypertension artérielle. C'est que le problème de l'hypertension est extrêmement répandu dans la population, plus de 25 % de celle-ci est affectée, soit une personne sur quatre. Par ailleurs, cette prévalence est en croissance à cause de l'explosion démographique de l'obésité dans quasi toutes les sociétés modernes.

L'hypertension, en plus d'être aussi répandue, provoque également des complications au niveau cardiovasculaire qui peuvent aller jusqu'au décès, mais auparavant réduire sensiblement la qualité de vie. Elle constitue la première cause des AVC (thromboses cérébrales) et est une des plus importantes causes de maladies cardiaques (infarctus, angine ou insuffisance cardiaque), de maladies vasculaires périphériques pouvant entraîner des amputations, de l'insuffisance rénale, etc.

Le problème est qu'avant que ne survienne une de ces catastrophes vasculaires, l'hypertension ne provoque pas de symptôme spécifique, et les hypertendus ignorent leur situation à risque tant que leur pression artérielle n'a pas été mesurée. Savoir que

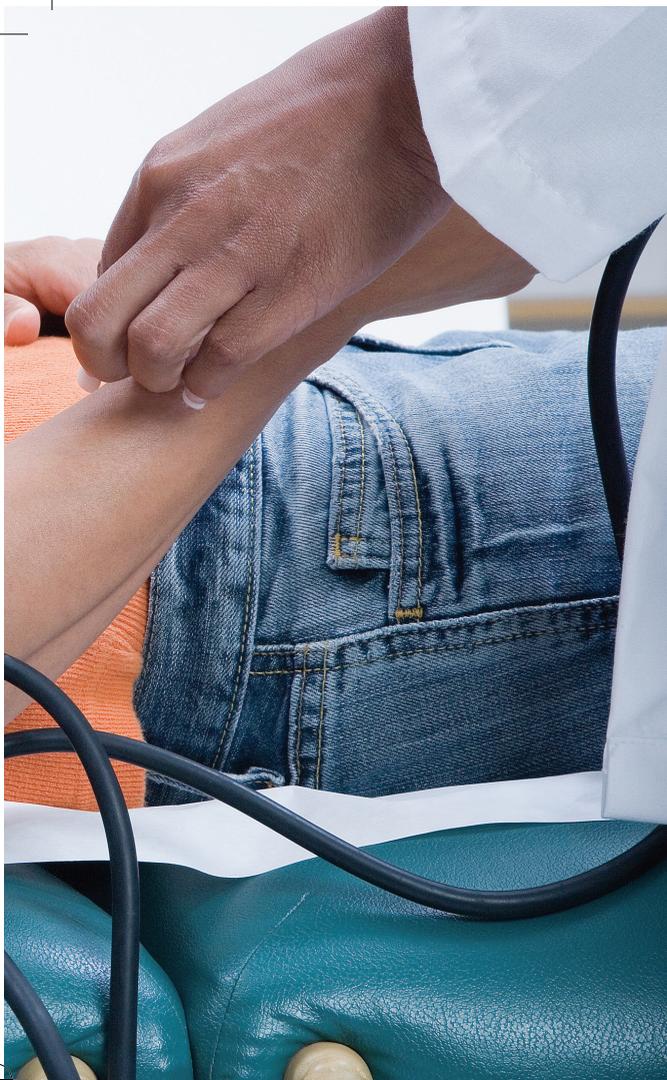
l'on est hypertendu est d'une extrême importance puisque l'on dispose de nombreux moyens pour réduire le niveau de pression et éviter les problèmes décrits ci-haut.

MAIS D'ABORD, QU'EST-CE QUE LA PRESSION ARTÉRIELLE?

Toutes les cellules de tout notre corps nécessitent l'apport de nutriments et d'oxygène pour effectuer leur travail. Ces éléments essentiels à la vie leur sont distribués par le sang qui circule à travers tout le corps. Les canaux qui, à partir du cœur, transportent le sang sont appelés les artères. Les canaux qui retournent le sang vers le cœur sont les veines. La pression artérielle est cette force (pression) qui pousse le sang dans les artères. Sans pression le sang s'arrêterait et il n'y aurait pas de circulation tout comme l'eau ne coulera pas du robinet si les pompes de la ville font défaut. Cette pression sanguine est aussi fournie par une pompe, le cœur.

POURQUOI Y A-T-IL DEUX CHIFFRES DE PRESSION ARTÉRIELLE?

Lorsque l'on mesure la pression, on donne toujours deux valeurs, par exemple 125/80. Pourquoi?



les sont cependant fragiles et leur fonction peut être perturbée lorsqu'elles sont endommagées.

À chaque battement cardiaque, la valeur de la pression dans les artères, donc sur les cellules endothéliales de leur paroi, passe du *chiffre du bas* (diastolique) au *chiffre du haut* (systolique). Par exemple, si la pression est de 140/80 mmHg et le pouls de 80 battements/minute, cela signifie une augmentation de pression de $140 - 80 = 60$ mmHg, près de 120 000 fois par jour! Les cellules endothéliales sont conçues pour subir ce stress.

Lorsque la pression est plus élevée (en hypertension) les coups sont plus forts et peuvent alors endommager les parois des artères. Les artères endommagées deviennent moins élastiques et développent des plaques dans leur paroi (athérosclérose) qui rétrécissent la lumière intérieure de ces canalisations, réduisant le débit sanguin et favorisant la formation de caillots qui peuvent complètement bloquer la circulation.

« Le problème est qu'avant que ne survienne une de ces catastrophes vasculaires, l'hypertension ne provoque pas de symptôme spécifique, et les hypertendus ignorent leur situation à risque tant que leur pression artérielle n'a pas été mesurée. »

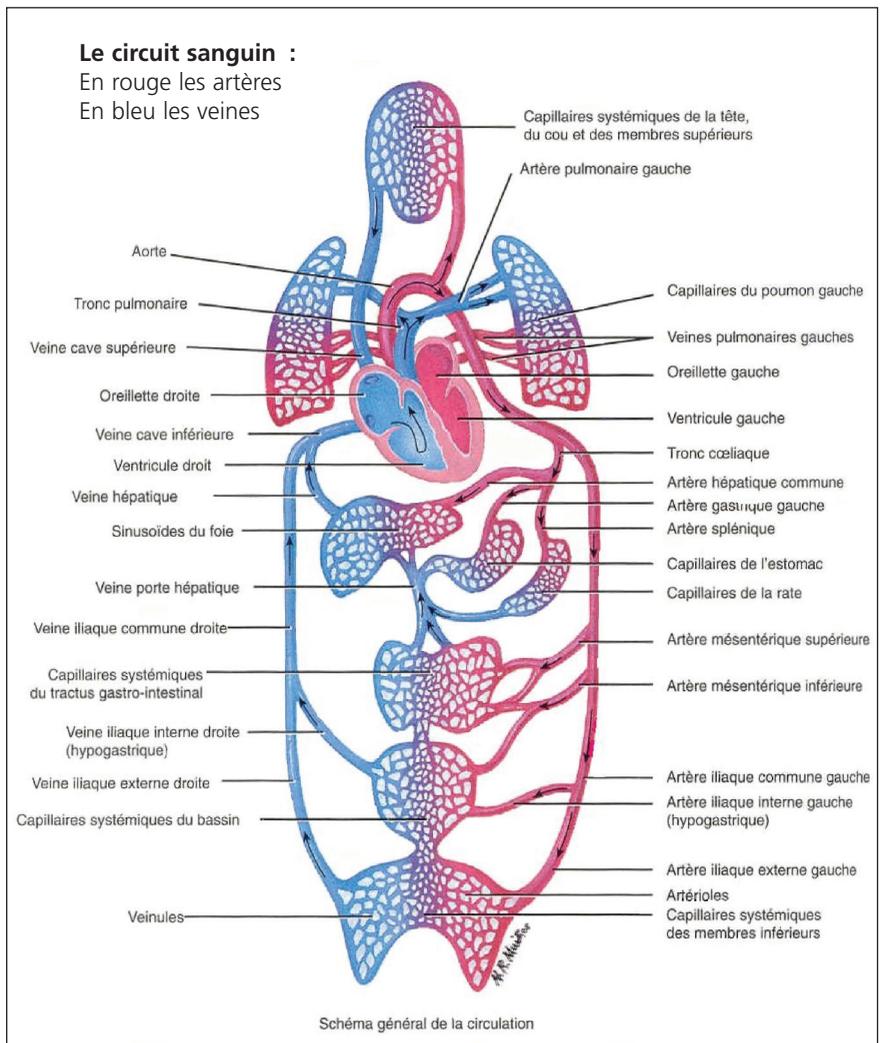
C'est que le cœur est une pompe à deux temps. Dans un premier temps, la diastole : le cœur se gonfle, se dilate en se remplissant du sang qui lui est retourné par les veines puis, dans un deuxième temps, la systole : il se contracte pour propulser ce sang dans le système des artères.

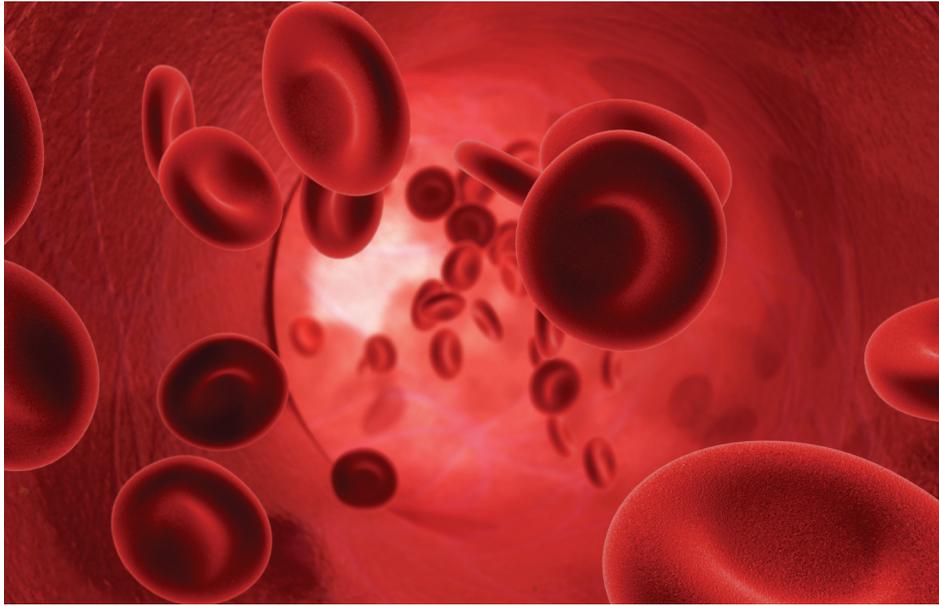
Le chiffre le plus bas de la mesure (dans l'exemple 80) correspond à la pression (diastolique) qui règne dans les artères lorsque le cœur se remplit, avant la contraction. Le chiffre du haut (125) correspond à la pression (systolique) lorsque le cœur se contracte et projette le sang dans les artères.

Ainsi, dans les artères, à chaque battement du cœur, la pression passe de la valeur la plus basse vers la valeur la plus élevée, de la diastolique vers la systolique, au même rythme que le pouls.

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES D'UNE PRESSION ARTÉRIELLE TROP ÉLEVÉE?

Les parois des conduits sanguins que constituent les artères sont tapissées de cellules appelées « endothéliales ». Ces cellules jouent un rôle important pour la régulation de la circulation sanguine. Elles s'assurent que les artères sont assez ouvertes pour fournir le débit sanguin requis et elles produisent des substances qui évitent la formation de caillots sanguins qui bloqueraient le flot sanguin. Ces cellu-





« Les organisations nationales et mondiales de la santé s'entendent toutes pour recommander de maintenir la pression artérielle à moins de 140/90 pour les sujets qui ne sont pas diabétiques ni insuffisants rénaux. »

Les artères de tous les organes sont touchées par ce phénomène et, dans ces circonstances, les cellules de ceux-ci reçoivent moins de sang que leur besoin ne le nécessite. Elles en souffrent et peuvent même en mourir. Dans ces cas, la fonction de l'organe sera perturbée de différentes manières (dépendant de l'organe).

Cœur :

Si l'apport de sang est insuffisant pour le besoin il y aura angine. Si la circulation est bloquée, il y a mort cellulaire dans la zone cardiaque touchée. C'est ce que l'on appelle un « infarctus cardiaque ».

Reins :

Les mêmes problèmes au niveau rénal causent une insuffisance rénale, communément appelée « urémie »

Cerveau :

L'insuffisance de débit sanguin peut provoquer une paralysie transitoire du ou des membres correspondant à la région cérébrale touchée (un bras, jambe, faculté de parler... on dit qu'il y a ICT). Si la circulation est bloquée, il y a thrombose cérébrale et la paralysie peut laisser des séquelles (on dit qu'il y a AVC).

Toutes ces complications peuvent, bien-entendu, entraîner une mort prématurée.

Il est toutefois important de reconnaître que c'est une pression élevée **soutenue** qui est domma-

geable. Il est possible qu'une pression s'élève à de hautes valeurs temporairement, par exemple; dans certaines situations plus ou moins stressantes ou pendant un exercice physique. Ces hausses sont sans conséquence et ne demandent aucun traitement, en autant que les valeurs reviennent à la normale le reste du temps.

QUAND UNE PRESSION ARTÉRIELLE EST-ELLE CONSIDÉRÉE COMME TROP ÉLEVÉE?

Les organisations médicales ont entrepris de vastes études épidémiologiques qui ont confirmé le lien entre le niveau de pression artérielle et les risques cardiovasculaires. Ce lien est direct, plus les chiffres tensionnels sont élevés, plus les risques sont importants.

Les organisations nationales et mondiales de la santé s'entendent toutes pour recommander de maintenir la pression artérielle à moins de 140/90 pour les sujets qui ne sont pas diabétiques ni insuffisants rénaux. Pour ces derniers, la pression à ne pas dépasser est de 130/80 car, pour eux, les dommages causés par l'hypertension commencent à ce niveau. Un hypertendu ne devrait pas être satisfait tant qu'il n'a pas atteint sa cible et son médecin augmentera les doses ou/et le nombre d'antihypertenseurs afin y parvenir.

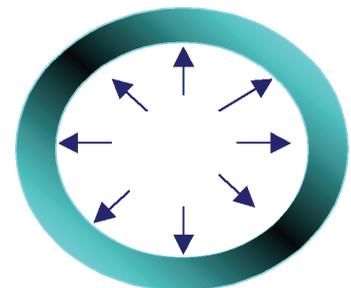
Il faut noter qu'il s'agit ici des valeurs de pression mesurées par le médecin, à son cabinet. Les valeurs de pression à domicile doivent être plus basse. Par exemple la valeur limite de 140/90 au bureau correspond généralement à une valeur de 135/85 lorsque mesurée à domicile.

Bien entendu, il ne faut pas trop abaisser la pression. Elle doit être suffisante pour que la circulation sanguine se poursuive et que des organes vitaux tels le cerveau, le cœur et les reins reçoivent assez de sang pour fonctionner adéquatement. On n'a pas déterminé une pression minimale à maintenir pour tous. On sait qu'elle est insuffisante, pour un individu donné, lorsque des symptômes tels des vertiges et étourdissements surviennent.

QUELLES SONT LES CAUSES DE L'HYPERTENSION?

Dans plus de 90 % des cas d'hypertension, la cause précise n'est pas connue. C'est ce qu'on appelle une hypertension *essentielle*. On sait qu'il y a des facteurs

La pression artérielle qui pousse le sang dans le sens des artères exerce aussi une pression vers les parois de celles-ci. C'est cette pression qui est mesurée.





AVAPRO^{MD} (irbesartan) est indiqué dans le traitement de l'hypertension essentielle. **AVAPRO^{MD}** est également indiqué dans le traitement des patients hypertendus souffrant de diabète de type 2 et de néphropathie afin de ralentir l'évolution de la néphropathie, mesurée par la réduction de la microalbuminurie et la multiplication par deux des concentrations initiales de créatinine sérique. **AVAPRO^{MD}** peut être administré en monothérapie ou en association avec un diurétique thiazidique. On n'a pas établi l'innocuité et l'efficacité d'un traitement concomitant par un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine.

AVALIDE^{MD} (irbesartan/hydrochlorothiazide) est indiqué dans le traitement de l'hypertension essentielle lorsqu'un traitement d'association est approprié. **AVALIDE^{MD}** est également indiqué dans le traitement initial de l'hypertension essentielle grave (TAD en position assise ≥ 110 mm Hg) chez les patients pour qui les bienfaits d'une réduction rapide de la TA surpassent le risque associé à l'amorce d'un traitement d'association. **AVALIDE^{MD}** n'est pas indiqué dans le traitement initial de l'hypertension essentielle légère à modérée.

Avapro^{MD}
(irbesartan) 150mg 300mg



Avalide^{MD}
(irbesartan+hydrochlorothiazide) 150/12,5mg, 300/12,5mg, 300/25mg

 **Bristol-Myers Squibb**

CCPP*

sanofi aventis 

Member
R&D

AVAPRO^{MD} et AVALIDE^{MD} Marques de commerce déposées de sanofi-aventis, copromotion par sanofi-aventis Canada Inc. et Bristol-Myers Squibb Canada Co.

CDN.IRB.08.11.04F

Les monographies sont fournies sur demande au 1 866-INFO BMS (1 866-463-6267), Bristol-Myers Squibb Canada, 2365, Côte-de-Liesse, Saint-Laurent (Québec) H4N 2M7

« Les Canadiens consomment deux fois plus de sel (NaCl) que recommandé ou nécessaire. Plusieurs sujets ne seraient plus hypertendus simplement en suivant les recommandations canadiennes (moins de 2,3 g de Na par jour). »

génétiques d'impliqués. Ainsi, un individu qui compte un ou plusieurs parents qui souffrent d'hypertension présente un risque d'être lui-même hypertendu beaucoup plus élevé qu'un individu qui n'a aucun parent proche dans le même cas. La génétique détermine une prédisposition à l'hypertension et le risque est particulièrement élevé si la consommation de sel est importante. La recherche médicale tente de préciser les mécanismes précis par lesquels la pression s'élève pour pouvoir, éventuellement, intervenir directement sur ceux-ci.

Les autres causes, plus rares, d'hypertension (< 10 %) sont : une maladie rénale (pyélonéphrite chronique, sténoses d'artère rénale, reins polykystiques, glomérulonéphrites, etc.). Certaines maladies du système endocrinien (maladies des glandes surrénales, de la thyroïde, des parathyroïdes...). Certaines maladies vasculaires et même l'apnée du sommeil. On dit qu'il s'agit alors d'une hypertension secondaire. Lorsqu'il est possible de corriger le problème à la source, la pression peut se normaliser.

Des indices cliniques ou sur des examens de laboratoire vont éveiller les soupçons du médecin qui procédera à divers tests spécifiques pour déterminer une cause de l'hypertension. En l'absence de toute cause, il conclura à une hypertension *essentielle*. Cependant, dans la majorité, des cas, il n'est pas nécessaire de faire ces examens.

Les obèses et les diabétiques sont particulièrement susceptibles de développer une hypertension.

Finalement, avec l'âge, la pression a tendance à augmenter. La hausse de pression associée à l'âge est aussi dommageable pour la santé et doit être traitée au même titre que chez les plus jeunes, contrairement à une croyance populaire.

Il est aussi utile de retenir que certains médicaments d'usage courant (sans prescription) peuvent augmenter la pression indûment. Les décongestionnants populaires dans les cas de rhume, les anti-inflammatoires (Advil, Ibuprofen, etc.), la cocaïne et même l'abus de réglisse noire...

COMMENT CORRIGER UNE PRESSION TROP ÉLEVÉE?

Lorsque l'on a été diagnostiqué hypertendu, à partir de plusieurs mesu-



res de pression dépassant les valeurs cibles mentionnées plus haut, il faut prendre les moyens pour normaliser celle-ci de façon à réduire les risques qui y sont associés.

Il est d'abord essentiel de modifier les habitudes de vie qui contribuent à élever la pression artérielle, soit :

- cesser de fumer
- perdre du poids
- limiter la consommation de sel et produits salés
- faire de l'exercice régulièrement.

Les Canadiens consomment deux fois plus de sel (NaCl) que recommandé ou nécessaire. Plusieurs sujets ne seraient plus hypertendus simplement en suivant les recommandations canadiennes (moins de 2,3 g de Na par jour). Pour ce faire, il faut cesser d'ajouter du sel aux aliments et surtout bien choisir ce que l'on mange en lisant les étiquettes qui renseignent sur le contenu de sel.

L'exercice par excellence pour réduire la pression consiste en une marche quotidienne, un peu rapide, pendant une heure. Rien pour souffrir!

Si le changement des habitudes de vie ne permet pas d'atteindre les valeurs de pression cibles, il faudra alors faire appel à des médicaments antihypertenseurs. Il y en a plusieurs classes disponibles et il faut parfois en utiliser plus d'une. Ils sont généralement très bien tolérés.

EN CONCLUSION

L'hypertension est un tueur silencieux très efficace. Pour s'en défendre et éviter ses conséquences, il faut d'abord le débusquer en faisant vérifier sa pression artérielle et, si elle est confirmée trop élevée on doit prendre tous les moyens (non pharmacologiques et pharmacologiques) pour la normaliser. Non seulement on ajoutera ainsi des années à notre vie, mais aussi de la qualité à celle-ci. ■



EN PRÉSENCE D'OSTÉOPOROSE POSTMÉNOPAUSIQUE

NOUVEAU**ACTONEL à 150 mg, une fois par mois****La SEULE et UNIQUE option posologique mensuelle au Canada pour le traitement de l'ostéoporose postménopausique^{1*}**

* Portée clinique comparative inconnue.

**Aidez-la à se protéger contre les fractures en lui prescrivant ACTONEL**

- Protection RAPIDE contre les fractures^{2†}
- Protection contre les fractures VERTÉBRALES et NON VERTÉBRALES^{2††}
- Excellente tolérabilité gastro-intestinale^{2-4§}
- Diverses options posologiques pouvant l'aider à mieux intégrer le traitement à ses habitudes de vie⁴

§ Essai comparatif à double insu avec randomisation et groupe placebo portant sur 2 458 femmes postménopausées ayant subi au moins 1 fracture vertébrale. Toutes les patientes ont reçu 1 g/jour de calcium et, si les valeurs de départ étaient faibles, 500 UI/jour de vitamine D.

† La fréquence globale des effets indésirables a été semblable à celle qui a été observée avec le placebo. La plupart des effets signalés étaient d'intensité légère ou modérée. Les effets gastro-intestinaux observés le plus fréquemment au cours des études cliniques portant sur l'ostéoporose postménopausique (ACTONEL à 5 mg vs placebo) ont été les suivants : dyspepsie (5,2 % vs 4,8 %), nausées (4,8 % vs 5,0 %), douleurs abdominales (4,1 % vs 3,3 %), constipation (3,7 % vs 3,6 %), diarrhée (2,9 % vs 2,5 %) et flatulences (2,1 % vs 1,8 %).

NOUVEAU 150 mg**Actonel****Une fois par mois**

ACTONEL est indiqué pour le traitement (5 mg, 35 mg, 75 mg et 150 mg) et la prévention (5 mg et 35 mg) de l'ostéoporose chez les femmes postménopausées. ACTONEL est également indiqué pour le traitement de l'ostéoporose chez les hommes, dans le but d'augmenter la densité minérale osseuse (35 mg). L'emploi d'ACTONEL est contre-indiqué chez les patients ayant une hypersensibilité connue à l'un des constituants du produit prescrit. De plus, la prise d'ACTONEL est contre-indiquée chez les patients atteints d'hypocalcémie. Cette anomalie, de même que les autres troubles du métabolisme osseux et minéral, doivent être traités efficacement avant l'amorce d'un traitement par ACTONEL. Il est important de prendre suffisamment de calcium et de vitamine D. L'emploi d'ACTONEL n'est pas recommandé en présence d'une insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine < 30 mL/min). Certains bisphosphonates ayant été associés à des troubles des voies digestives supérieures, il est important que les patients accordent une attention particulière aux instructions posologiques, principalement ceux qui ont des antécédents de troubles œsophagiens. ACTONEL doit être pris à jeun, au moins 30 minutes avant d'ingérer le premier aliment ou la première boisson (autre que de l'eau ordinaire) ou tout autre médicament de la journée. Les patients doivent avaler le comprimé ACTONEL en position verticale avec suffisamment d'eau ordinaire (≥ 120 mL). Ils ne doivent pas s'allonger pendant au moins 30 minutes après avoir pris ACTONEL. Les rapports de pharmacovigilance indiquent des cas d'ostéonécrose de la mâchoire notifiés chez des patients traités par des bisphosphonates. Le jugement clinique, reposant sur l'évaluation du risque individuel, doit guider la prise en charge des patients devant subir des interventions dentaires. Les douleurs musculo-squelettiques, rarement intenses, ont constitué un effet indésirable fréquemment signalé chez les patients ayant reçu ACTONEL, quelle que soit l'indication. Au cours des essais cliniques réalisés, la fréquence globale des effets indésirables associés à ACTONEL à 5 mg, 1 fois par jour, était comparable à celle observée avec le placebo. Les effets indésirables les plus fréquemment signalés étaient les douleurs abdominales (placebo, 3,3 % vs ACTONEL à 5 mg, 4,1 %), la dyspepsie (4,8 % vs 5,2 %) et les nausées (5,0 % vs 4,8 %). Les profils d'innocuité et de tolérabilité globaux sont comparables pour ACTONEL à 35 mg, 1 fois par semaine et ACTONEL à 5 mg, 1 fois par jour. Le profil d'innocuité global, y compris la fréquence et le type de troubles des voies digestives supérieures, d'ACTONEL à 75 mg, 2 jours consécutifs par mois, est semblable à celui d'ACTONEL à 5 mg, 1 fois par jour. Le pourcentage de patients s'étant plaints d'arthralgie (1,5 % vs 1,0 %), de vomissements (1,1 % vs 1,0 %), de gastrite érosive (1,0 % vs 0,3 %), de réaction inflammatoire aiguë (les événements sont cités sans notion d'imputabilité) (7,6 % vs 3,6 %) et de fièvre ou de symptômes pseudo-grippaux (les événements sont cités sans notion d'imputabilité) (0,6 % vs 0,0 %) a été plus élevé dans les groupes sous ACTONEL 75 mg que dans les groupes sous ACTONEL à 5 mg, 1 fois par jour (ACTONEL à 75 mg vs ACTONEL à 5 mg). Le profil d'innocuité global, y compris la fréquence et le type de troubles des voies digestives supérieures, d'ACTONEL à 150 mg, 1 fois par mois, est semblable à celui d'ACTONEL à 5 mg, 1 fois par jour. Le pourcentage de patients s'étant plaints de diarrhée (3,1 % vs 0,5 %), de vomissements (1,5 % vs 0,6 %), d'arthralgie (1,5 % vs 0,9 %), de myalgie (1,1 % vs 0,3 %), de réaction inflammatoire aiguë (les événements sont cités sans notion d'imputabilité) (5,2 % vs 1,1 %) et de fièvre ou de symptômes pseudo-grippaux (les événements sont cités sans notion d'imputabilité) (1,4 % vs 0,2 %) a été plus élevé dans les groupes sous ACTONEL à 150 mg que dans les groupes sous ACTONEL à 5 mg, 1 fois par jour (ACTONEL à 150 mg vs ACTONEL à 5 mg). Veuillez consulter les renseignements posologiques ci-joints pour obtenir des directives détaillées au sujet de la posologie d'ACTONEL, ainsi que de l'information sur d'autres caractéristiques importantes de ce produit. La monographie du produit est fournie sur demande.

Références : 1. Brogan Inc. Base de données GPM® et Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques 2009; 19 février 2009. 2. Harris ST, Watts NB, Genant HK et al. Effects of risedronate treatment on vertebral and nonvertebral fractures in women with postmenopausal osteoporosis. *JAMA*. 1999;282(14):1344-1352. 3. Rejnster J-Y, Minne HW, Sorenson OH et al. Randomized trial of the effects of risedronate on vertebral fractures in women with established postmenopausal osteoporosis. *Osteoporos Int*. 2000;11:83-91. 4. Monographie d'ACTONEL®, La Compagnie Pharmaceutique Procter & Gamble Canada, Inc., 17 septembre 2008.


sanofi aventis
L'essentiel c'est la santé.

P&G
Compagnie Pharmaceutique

Fabriqué et distribué par :
La Compagnie Pharmaceutique
Procter & Gamble Canada, Inc.
Toronto (Ontario) MSW 1C5

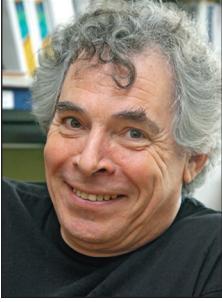
Copyright © 2009
La Compagnie Pharmaceutique
Procter & Gamble Canada, Inc.
Tous droits réservés.

Commercialisé avec :
sanofi-aventis Canada Inc.
Laval (Québec) H7L 4A8




Actonel
(comprimés de risédronate sodique)
Priorité aux fractures

**Résumé des renseignements posologiques**



Jean-Louis Brazier,
B.Pharm., Ph.D
Professeur
Faculté de pharmacie,
Université de Montréal

« On entend par « probiotiques » un microorganisme vivant qui, lorsqu'il est administré en quantité adéquate, produit un bénéfice pour la santé de l'hôte en plus d'un apport nutritif. »



LES PROBIOTIQUES

UNE QUESTION D'ESPÈCES, DE QUANTITÉ ET D'EFFICACITÉ

Les probiotiques sont actuellement à la mode. Qui ne parle pas de probiotiques? Quel aliment ne vante t-il pas sa richesse en probiotiques? Quelle propriété thérapeutique ne leur attribue-t-on pas? Il est donc nécessaire, avant tout, de donner quelques définitions pour bien savoir de quoi on parle. On entend par « probiotiques » un microorganisme vivant qui, lorsqu'il est administré en quantité adéquate, produit un bénéfice pour la santé de l'hôte en

plus d'un apport nutritif. La définition comporte en elle-même les propriétés fondamentales qui qualifient un probiotique et ses usages. L'espèce de microorganisme (bactérie ou levure) doit apporter un bénéfice pour la santé. Pour ce faire, il doit être à la fois vivant au moment de son utilisation et en quantité suffisante. Il faut bien malheureusement reconnaître que tout ce que l'on range actuellement sous le vocable « probiotique » ne répond pas toujours à ces cri-

tères fondamentaux. Un « prébiotique » est, quant à lui, un nutriment qui n'est pas digestible par nos enzymes intestinales, mais qui, en stimulant de façon réelle la croissance ou l'activité de certains microorganismes dans l'intestin, améliore la santé de l'hôte. Enfin, le mélange de probiotiques et de prébiotiques constitue ce que l'on appelle un « symbiotique ».

POURQUOI S'INTÉRESSER AUX PROBIOTIQUES?

Avant de parler des propriétés des probiotiques, il faut se souvenir de l'existence des quelque 100 000 milliards de bactéries qui colonisent notre tube digestif. Cette flore intestinale indispensable à notre vie et à notre santé se compose de quelque 400 espèces de microorganismes. Leurs fonctions sont extrêmement importantes. Elles participent d'abord à la **digestion de nos aliments**. Par leur nombre, leur variété, leur diversité, elles constituent un écosystème normalement équilibré qui **prévient l'invasion et la croissance de microorganismes étrangers** possiblement pathogènes. Elles sont, en outre, impliquées dans les **réactions complexes du système immunitaire** présent dans l'intestin. Toutes les parties du tube digestif abritent des constituants de cette flore. Le petit et le gros intestin sont colonisés par des bactéries du genre Lactobacillus, Bifidobacterium, entérocoques, entérobactéries et streptocoques. Les probiotiques du commerce appartiennent à plusieurs genres de microorganismes. Mais à ce niveau, il faut être très précis quant à l'identification des microorganismes qui constituent les préparations probiotiques. En effet, tous les membres d'un même genre ne possèdent pas les mêmes propriétés et n'exercent pas les mêmes actions sur l'organisme. Chaque souche est unique, parler de Lactobacillus ne donne qu'une information partielle et floue. Parler de Lactobacillus acidophilus souche XXXXXXXX donne l'information précise. Ainsi, les mentions : « contient des probiotiques », « riches en lactobacilles » présentes sur de nombreux aliments ont plus une valeur de publicité que de réelle information.

QUE SONT ALORS LES « PROBIOTIQUES » RÉELLEMENT EFFICACES?

Les probiotiques qui vont réellement **présenter une activité favorable pour la santé** doivent d'abord être sélectionnés de façon rigoureuse sur la base de critères très précis.

Ce sont des souches de microorganismes doués de réelles propriétés sur les plans microbiologique, biochimique et immunitaire. La combinaison de plusieurs types et souches de microorganismes doit assurer une synergie d'effets, chacun complétant les effets des autres pour une efficacité et une activité optimales.

Ces microorganismes doivent **être ingérés en quantités suffisantes**. En effet, les préparations de probiotiques sont majoritairement administrées par voie buccale et doivent transiter tout le long du tube digestif. Les bactéries et levures qu'elles contiennent doivent aller coloniser la partie inférieure de l'intestin où elles doivent arriver vivantes et fonctionnelles. Or, le chemin à parcourir est semé d'obstacles nombreux. Les microorganismes des préparations probiotiques doivent d'abord **survivre à l'acidité gastrique** dans laquelle ils vont séjourner pendant un temps plus ou moins long. Peu de bactéries, on le sait, sont capables de résister à un tel milieu. Il leur faut ensuite **survivre à l'action des sels biliaires** et des enzymes digestives. Beaucoup de ces germes vont mourir en cours de route et seule une ingestion en dose massive permet une survie suffisante pour garantir un effet sur le site d'action.

Il faut ensuite que les germes soient **vivants au moment de la consommation** du produit. Ainsi, les études de survie et le dénombrement des microorganismes doivent-ils être réalisés sur le produit fini (tel que délivré et consommé) et dans les conditions de consommation et non pas de fabrication du produit. L'information sur ce type de mesure n'est malheureusement pas toujours accessible avec les produits commerciaux courants. Pour augmenter et garantir un taux de survie satisfaisant, la mise en forme du probiotique est une étape très importante. Cette étape de préparation mise donc sur des préparations lyophilisées, des préparations liquides ou des préparations à enrobage entérique destiné à protéger les microorganismes des agressions des constituants des liquides intestinaux.

Enfin, pour assurer la qualité de l'efficacité thérapeutique du produit, il est nécessaire qu'il ait subi l'épreuve **d'essais cliniques contrôlés**, construits selon les règles rigoureuses en vigueur pour les essais cliniques portant sur des populations humaines.

« Les préparations de probiotiques sont majoritairement administrées par voie buccale et doivent transiter tout le long du tube digestif. Les bactéries et levures qu'elles contiennent doivent aller coloniser la partie inférieure de l'intestin où elles doivent arriver vivantes et fonctionnelles. »





« L'utilisation des probiotiques est à l'heure actuelle extrêmement répandue, elle paraît même être devenue une mode. Mais il faut faire très attention. »

Le tableau 1 présente la liste non exhaustive de germes présentant des propriétés probiotiques.

MICROORGANISMES PRÉSENTS DANS DES PRÉPARATIONS PROBIOTIQUES

Lactobacillus acidophilus
Lactobacillus casei
Lactobacillus rhamnosus
Lactobacillus plantarum
Lactobacillus brevis
Lactobacillus bulgaricus
Lactobacillus delbrueckii
Lactobacillus reuteri
Bifidobacterium bifidus
Bifidobacterium breve
Bifidobacterium infantis
Bifidobacterium longum
Enterococcus faecium
Saccharomyces boulardii

Tableau 1 Microorganismes présents dans des préparations probiotiques

QUELS SONT LES EFFETS RECONNUS / RECHERCHÉS DES PROBIOTIQUES ?

De façon générale, les probiotiques peuvent **améliorer la digestion**, car ils produisent de nom-

breuses enzymes comme la lipase et des protéases ainsi que de la lactase. Ils participent aussi à la normalisation du transit intestinal.

L'une des principales activités thérapeutiques est **l'effet des probiotiques sur différents types de diarrhées**.

Il a été démontré que certaines souches de Lactobacillus (rhamnosus) peuvent réduire la durée et la sévérité des **diarrhées induites par les rotavirus** chez les enfants hospitalisés.

Des études cliniques de qualité montrent que l'administration de combinaisons de certaines souches de Lactobacillus (acidophilus, rhamnosus, casei, bulgaricus) diminue le risque de **diarrhées induites par les antibiotiques**. Ces souches sont aussi capables d'en diminuer la fréquence chez les patients hospitalisés et d'atténuer l'intensité des symptômes. Les données sont actuellement contradictoires en ce qui concerne l'action des microorganismes du genre Bifidobacterium pour ce type d'indication.

Des résultats intéressants ont aussi été publiés sur l'action favorable de souches de Lactobacilles dans la réduction des **diarrhées induite par les traitements de chimiothérapie**.

Certaines souches de Lactobacilles (acidophilus CL1285 BioK) montrent une efficacité certaine dans la prévention de la **diarrhée associée à Clostridium difficile**. Une nouvelle étude clinique à paraître très prochainement démontre l'ef-

ficacité de la souche dans cette indication ainsi que les effets de la quantité ingérée et de l'âge de la population traitée. Il apparaît clairement que l'utilisation des souches appropriées de germes probiotiques diminue de façon très significative la fréquence de récurrence des diarrhées associées à *Clostridium difficile* après l'arrêt de traitements antibiotiques.

Les études portant sur **la diarrhée des voyageurs** sont, elles aussi, intéressantes. Certaines souches de *Lactobacillus* diminuent l'occurrence de ce type de diarrhée. Des nuances doivent être faites sur l'activité des probiotiques dans cette indication en fonction des pays visités et des différents germes qui occasionnent ces diarrhées. Des combinaisons de *Lactobacillus* et de *Bifidobacterium* ont montré un potentiel thérapeutique tout à fait intéressant pour cette indication.

En ce qui concerne le traitement **du syndrome du colon irritable**, les résultats sont assez contradictoires et l'intérêt thérapeutique dépend beaucoup des espèces et des souches de microorganismes utilisées. Des essais cliniques supplémentaires sont nécessaires afin d'obtenir des données probantes. Certains *Bifidobacterium* (infantis) semblent toutefois améliorer de façon significative les symptômes du syndrome du colon irritable comme la douleur et les sensations de ballonnement intestinaux.

Les probiotiques peuvent aussi avoir un effet de **renforcement de certaines défenses immunitaires**. Un certain nombre d'essais cliniques ont été conduits pour étudier l'impact des probiotiques sur la **maladie atopique et la dermatite atopique** (eczéma). Certaines souches de *Lactobacillus rhamnosus* peuvent réduire les symptômes de l'eczéma atopique chez les enfants allergiques au lait de vache. Ces souches de *Lactobacillus* semblent diminuer les marqueurs de l'inflammation intestinale et des réactions d'hypersensibilité comme le TNF α et l' α 1 antitrypsine. Certaines souches **stimulent la production par l'organisme de facteurs protégeant contre l'allergie** comme le TGF β (*transforming growth factor*). *Lactobacillus rhamnosus* semble augmenter l'immunité naturelle chez l'adulte. Il peut stimuler l'activité phagocytaire des polymorphonucléaires et des monocytes et amplifier celle des cellules tueuses naturelles (NK – *natural killers*). Certaines études montrent que *Lactobacillus brevis* pourrait **augmenter la production d'interféron** γ et ainsi favoriser la défense contre les infections virales. Enfin, certaines souches de *Lactobacillus* (*reuteri*) sont capables de sécréter une substance (reutéline) active contre les germes pathogènes des genres *Salmonella*, *Listeria*, *Clostridium* et *Escherichia*.

TRAITEMENTS DES PATHOLOGIES DE LA SPHÈRE UROGÉNITALE

Plusieurs études cliniques utilisant l'administration intra vaginale de 100 milliards de germes de diverses espèces de *Lactobacillus* (*acidophilus*, *grasseri*, *rhamnosus*) pour traiter les **vaginites bactériennes** ont donné des résultats positifs intéressants. En ce qui concerne le traitement des **vaginites à Candida**, les résultats sont actuellement

Bio-K+ CL1285^{MD}



Le N°1 des probiotiques recommandé par les médecins

- Études *in vitro* avec les souches et *in vivo* avec le produit fini
- Études cliniques randomisées à double insu avec le produit fini
- Survie prouvée des bactéries à l'acidité gastrique et aux sels biliaires
- Quantité bactérienne garantie à la date d'expiration et non seulement à la date de fabrication
- Utilisé dans les hôpitaux, disponible en pharmacies.

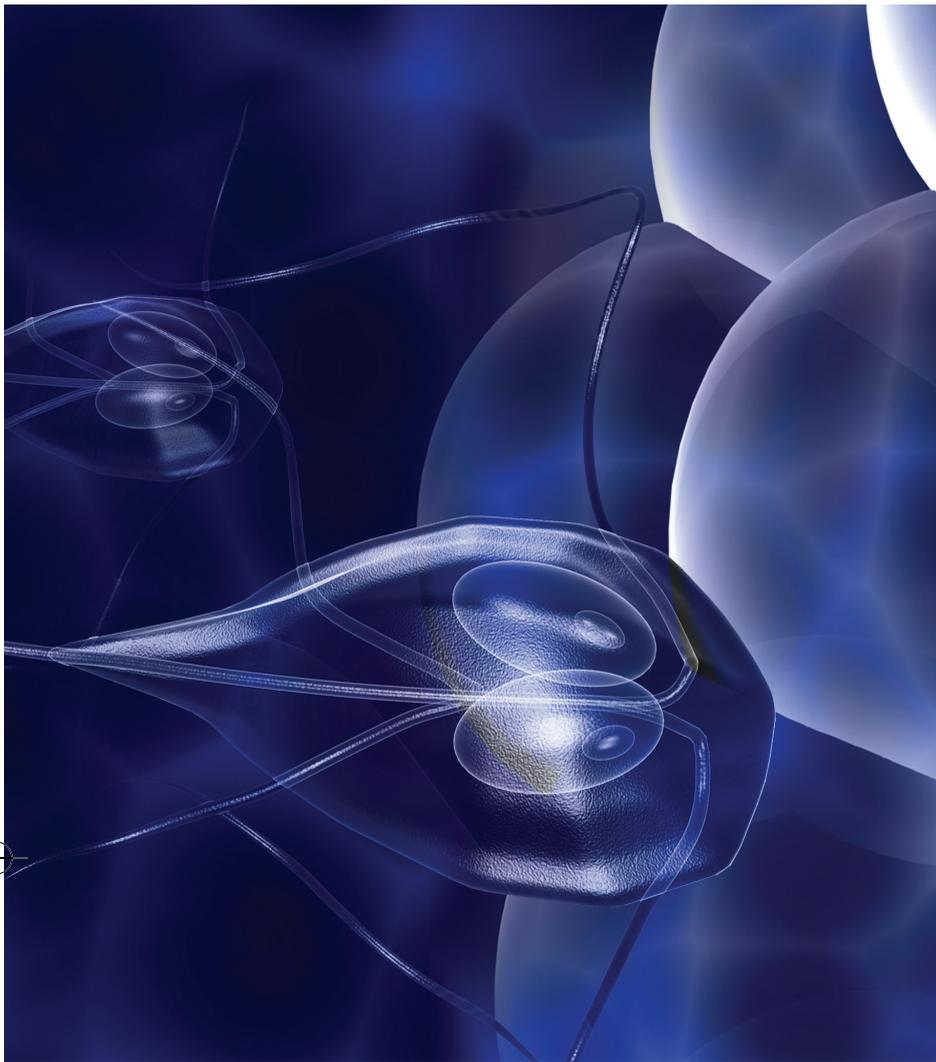
Bio-K+ CL1285^{MD} :

- 100% de cultures probiotiques
- La seule formule de ***L. acidophilus* CL1285^{MD} & *L. casei* Lbc80r** avec 50 milliards et plus de bactéries bienfaisantes.



Fier commanditaire de la fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin

1.800.593.BIOK (2465)
www.biokplus.com



« Des modalités de traitement sont déjà définies dans certaines pathologies pour lesquelles l'utilisation correcte de probiotiques ouvre un champ thérapeutique digne d'intérêt. »

contradictoires et semblent moins favorables à l'usage des probiotiques. En effet, des études au cours desquelles ont été utilisées des souches de *Lactobacillus rhamnosus* associées à *Bifidobacterium longum* ou des associations *Lactobacillus rhamnosus*, *delbruekii* et *acidophilus* n'ont pas démontré de réduction significative des risques de candidoses vaginales survenant après un traitement antibiotique.

Enfin, l'administration intra vaginale de probiotiques pour la **prévention des infections du tractus urinaire** n'a donné, jusqu'à présent, que des résultats contradictoires.

CONCLUSION

L'utilisation des probiotiques est à l'heure actuelle extrêmement répandue, elle paraît même être devenue une mode. Mais il faut faire très attention. Si beaucoup de préparations alimentaires se targuent d'être riches en probiotiques et se vantent de posséder une gamme d'activités favorables à la santé, il faut être vigilant et examiner avec attention ce que renferment ces

préparations. À côté des préparations alimentaires existent des produits à visée thérapeutique. Pour eux aussi il faut bien examiner si tous les critères et les caractéristiques qui qualifient une préparation probiotique efficace sont rassemblés (**tableau 2**). De très nombreuses études sont publiées, un grand nombre d'équipes de recherches travaillent actuellement dans le domaine des probiotiques pour connaître les caractéristiques des souches exploitables en soins cliniques, les pathologies susceptibles d'utiliser des préparations de probiotiques, les patients qui peuvent bénéficier d'effets positifs des probiotiques, les modalités de traitements et les posologies, les façons de formuler les produits pour en augmenter l'efficacité.

CARACTÉRISTIQUES DES PROBIOTIQUES POUR AFFIRMER UNE EFFICACITÉ

- Choix et définition précise de la souche de microorganisme utilisée
- Quantité ingérée suffisante
- Résistance à l'acidité gastrique
- Résistance aux sels biliaires
- Germes vivants au moment de l'ingestion
- Bioactivité réellement garantie dans la préparation jusqu'à la date de péremption
- Indication et efficacité démontrée par des études cliniques de qualité réalisées avec le produit fini

Tableau 2 : Caractéristiques des probiotiques pour affirmer une efficacité

La littérature scientifique et médicale actuelle présente des résultats positifs sur certaines pathologies. Certaines données sont contradictoires à cause de la diversité des souches de microorganismes utilisés, des modalités d'emploi, des posologies différentes, des types de patients inclus, des critères d'efficacité retenus et mesurés. Certaines informations, malheureusement, manquent de précision et de transparence et rendent les interprétations difficiles. Des modalités de traitement sont déjà définies dans certaines pathologies pour lesquelles l'utilisation correcte de probiotiques ouvre un champ thérapeutique digne d'intérêt. La multiplication d'études fondamentales et cliniques de qualité va augmenter de façon significative le domaine d'application de ce type de thérapie. ■

COMMENT CHOISIR LE BON PROBIOTIQUE?

ÉQUILIBRE DE LA FLORE INTESTINALE

✓ Saviez-vous qu'une flore équilibrée contient 5 fois plus de **BIFIDOBACTÉRIES** que de lactobacilles ?

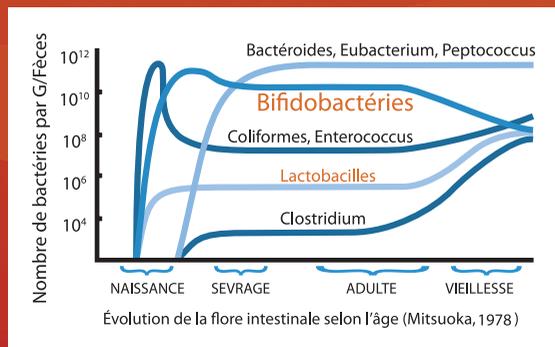
✓ Saviez-vous que pour rééquilibrer une flore déficiente, il est recommandé d'utiliser un complexe probiotique contenant à la fois des **BIFIDOBACTÉRIES** et des lactobacilles ?



PROBACLAC est une excellente source de **BIFIDOBACTÉRIES** et de lactobacilles.

PROBACLAC est le probiotique le plus recommandé par 61 % des pharmaciens du Québec.*

PROBACLAC est reconnu pour sa qualité et son efficacité.



Probaclac Adultes NPN 80013765
 Probaclac Extra fort NPN 80013798
 Probaclac Enfants NPN 80013925

LES LABORATOIRES
Nicar INC.
 ...DES SOLUTIONS POUR LA VIE
www.nicar.ca

* L'actualité Pharmaceutique, Mai 2009



Denis Durand,
associé principal chez
Jarislowsky Fraser Itée

ÉCONOMIE, SANTÉ ET AGRICULTURE



Si l'on peut dire maintenant que le camion lourd de la récession s'est arrêté, la reprise économique démarre cependant en bixi. Les consommateurs et les entreprises devront s'adapter à une reprise lente et sans ampleur. Le taux de chômage demeurera élevé pendant encore plusieurs mois tant au Canada qu'aux États-Unis. Dans un tel contexte, les entreprises n'ont pas besoin d'investir pour augmenter la capacité de production ou l'offre de services. Seuls les projets d'infrastructure publics viendront soutenir la progression anémique de l'économie. Il faut souligner toutefois que les consommateurs bénéficieront d'une période de repos où le taux d'inflation se maintiendra à des niveaux historiquement faibles.

Devant les avatars qu'a fait subir la récession aux consommateurs, on demande souvent à ces derniers, par le biais de sondages, quel est l'élément le plus important qui influence leur vie devant l'évolution déprimante de l'économie. La grande majorité répond : la santé, c'est l'essentiel. Devant les appels répétés de nos gurus de la nutrition préventive, tels que le Dr Richard Béliveau, qui préconisent une alimentation saine pour demeurer en santé et prévenir la maladie, la population se réjouit peut-être trop tôt de l'environnement inflationniste tempéré et de ses conséquences sur les prix alimentaires. Le magazine *Le point* publiait récemment une liste de 25 produits miracles qui aident à prévenir le cancer, les maladies cardiaques et même la maladie d'Alzheimer. Tous ces produits sont en général des fruits et des légumes dont la culture se poursuit dans des contrées plus chaudes que la nôtre.

Au cours des 12 mois qui ont précédé l'été de 2008, les prix alimentaires ont augmenté dans certains cas de plus de 50 %, mettant en danger l'existence même de plusieurs populations à travers le globe.

Ces denrées subissaient l'assaut de la demande des pays en émergence et la spéculation abusive des spéculateurs sur les marchés financiers. Par la suite, les prix des céréales, fruits et légumes ont repris leur cours normal et chuté de 30 à 50 %. Dans une économie comme la nôtre où une grande partie des produits alimentaires est importée, les moyens d'action sont très limités, particulièrement durant la saison froide, lorsque la production locale de produits frais n'est pas disponible. Heureusement, la vigueur du dollar canadien depuis quelques années a permis de compenser une partie de l'augmentation des prix des produits importés. Cette perspective peut sembler nous réjouir.

Les consommateurs québécois pourraient donc continuer d'améliorer leur alimentation à des coûts raisonnables. Rien n'en est moins sûr. En effet, lorsqu'on demande aux détaillants de l'alimentation comment ils réagissent devant l'augmentation des prix et l'abondance de produits frais importés, ils répondent invariablement que plus de 85 % de ceux-ci se concentrent surtout les prix en fonction des quantités, et ce, particulièrement en période de difficultés économiques. Cette approche centrée sur les prix seulement, au détriment de la qualité, ne contribue guère à l'amélioration du menu santé des Québécois.

Nos consommateurs font souvent la remarque, même en période estivale, que les légumes produits localement sont dispendieux.

Pourtant, si nos produits soutiennent difficilement la concurrence avec les produits importés, c'est que les coûts de production sont plus élevés, la saison de culture est plus courte et l'agriculture comme industrie est moins subventionnée qu'ailleurs. En effet, sur une échelle de 1 à 10, l'agriculture en Europe atteindrait un niveau de subvention de 10, alors qu'aux États-Unis elle le serait avec un niveau de 6 et au Canada on ne rejoindrait qu'un niveau de 1 ou 2. Au cours des prochains mois, en 2010, on pense reprendre les pourparlers du cycle de Doha qui ont été interrompus à deux reprises. Ces négociations concernent le commerce mondial des produits agricoles et les grilles de tarification qui devraient s'appliquer. Si les négociations devaient échouer encore une fois, il est indéniable que le cycle de Doha connaîtrait une fin abrupte et qu'il faudrait reprendre tout le processus avec une approche différente. Les pays émergents viendraient d'échapper de nouveau l'occasion d'avoir accès plus facilement aux marchés des pays développés.

« Au cours des 12 mois qui ont précédé l'été de 2008, les prix alimentaires ont augmenté dans certains cas de plus de 50 %, mettant en danger l'existence même de plusieurs populations à travers le globe. »



En tant qu'économiste dans un système capitaliste, je me dois d'adhérer aux principes du libre marché. Ainsi, la théorie nous dit qu'il faudrait chercher à abolir les tarifs à l'importation ou à l'exportation et laisser les forces de l'offre et de la demande s'exercer librement. Cependant, la théorie peut s'appliquer seulement si tous veulent participer à un libre marché. Or, les tendances actuelles, surtout au cours de la récente période de récession, ont milité plutôt en faveur d'un protectionnisme plus virulent. En définitive, il serait naïf et ridicule de la part du Canada, qui est le pays qui subventionne le moins, d'entrouvrir son marché en premier, sans concessions de la part des autres grands ensembles. La guerre, de toute façon, se déroule entre les États-Unis et l'Europe, et les marchés plus petits, de même que les pays en voie de développement en font les frais.



Les consommateurs québécois sont en droit de se demander s'il faut subventionner notre agriculture. Premièrement, elle se fait sur une petite échelle, la supporter coûte cher et un accès moins contrôlé aux produits importés permettrait sans doute aux consommateurs d'accéder à des prix inférieurs. Deuxièmement, elle ne constitue pas une grande partie de l'économie québécoise et, sans subventions, elle pourrait dans certains créneaux avoir accès par la suite à de plus vastes marchés alimentaires. *Dans le contexte actuel, les proposants de l'opinion précipitée font sans*

doute preuve d'une grande imprudence et d'une certaine inconscience. On a soutenu récemment l'industrie forestière, alors qu'elle ne représente que 1,5 % de l'économie québécoise, mais les emplois sont centrés dans certaines régions spécifiques : Abitibi, Saguenay-Lac St-Jean et Gaspésie. On a procédé de toute façon, même si plusieurs produits finis trouvent de moins en moins preneur à l'échelle globale. L'agriculture représente quant à elle plus de 4 % de l'économie de la province et ses emplois sont répartis sur tout le territoire, tout en permettant l'émergence de nombreux transformateurs alimentaires. En dernier lieu, il serait tout à fait illusoire de penser que les agriculteurs québécois pourraient être compétitifs dans de grands marchés en raison des conditions climatiques qu'ils doivent affronter et de la disponibilité réduite des terres appropriées.

Il faut aussi considérer sérieusement le facteur de la sécurité des approvisionnements. Pas un pays n'oserait considérer d'abandonner complètement son agriculture pour vouer ses besoins alimentaires seulement aux importations. Certains le font, mais les conditions climatiques et l'absence d'infrastructures de production et de distribution les empêchent de développer un système de culture plus moderne. Nombre d'entre eux sont évidemment situés en

Afrique. Les risques de pandémies qui augmentent sans cesse avec l'internationalisation des échanges et la globalisation remettent en perspective les problèmes d'approvisionnement qui pourraient surgir si l'on devait interdire, même temporairement, l'exportation de certains produits que les normes d'inspection laissent encore grandement à désirer dans de nombreuses régions du globe. Il ne faut pas oublier non plus que certains produits pourraient voir leurs prix augmenter fortement, si, par exemple le prix du pétrole devait trouver de nouveau le niveau de juin 2008, soit 145 \$ U.S. le baril. Les coûts de transport seraient faramineux et nous n'aurions d'autre choix que de continuer à importer.

Il semble de plus en plus évident que nous sommes condamnés à subir des augmentations de prix successives pour notre alimentation. D'une part, la demande alimentaire de la part des pays émergents en pleine croissance, tels que la Chine et l'Inde, va exercer de fortes pressions sur les prix des produits alimentaires de base et des engrais. L'agriculture nécessite également pour l'opération des équipements, le transport et parfois le chauffage de fortes quantités d'énergie et la demande en sera affectée. D'autre part, la préservation d'une certaine agriculture et à un certain niveau nécessitera sans doute des programmes de soutien plus onéreux pour une période assez longue.

On trouvera donc sans cesse des consommateurs pour se rebiffer contre la hausse incessante des prix alimentaires. Pourtant, en Europe, les consommateurs consacrent jusqu'à 53 % de leurs revenus pour s'alimenter, alors que cette proportion n'est que de 30 % en Amérique. Des choix s'imposeront désormais à nos consommateurs : la taille de leurs véhicules ou la qualité de leur nourriture. Malheureusement, plusieurs opteront pour la quantité (malbouffe) au lieu de la qualité. Pour s'alimenter, il faudra désormais en payer le prix, *il en va de notre santé!* ■

« Il semble de plus en plus évident que nous sommes condamnés à subir des augmentations de prix successives pour notre alimentation. »

« On trouvera donc sans cesse des consommateurs pour se rebiffer contre la hausse incessante des prix alimentaires. »

JARISLOWSKY FRASER LIMITÉE

CONSEILLERS EN PLACEMENTS

Denis Durand, associé principal

1010 Sherbrooke Ouest
Montréal, Québec
H3A 2R7

Tél. : **514-842-2727**

Télé. : **514-842-1882**

ddurand@jfl.ca



LE CHAMPAGNE

BOIRE DU CHAMPAGNE, C'EST UN PLAISIR QU'IL FAUT RENOUVELER LE PLUS SOUVENT POSSIBLE, MAIS TOUJOURS AVEC MODÉRATION. C'EST DONC DU MATIN AU SOIR ET DU SOIR AU MATIN QUE PEUVENT SE PRÉSENTER OU SE CRÉER LES OCCASIONS DE BOIRE DU CHAMPAGNE, POUR LE SYMBOLE QU'IL REPRÉSENTE, MAIS AUSSI PARCE QU'IL EST UN EXCELLENT VIN, ÉVIDENCE TROP SOUVENT PERDUE DE VUE. DANS UNE CERTAINE MESURE CEPENDANT, AUX DIVERSES ACTIVITÉS DE LA JOURNÉE CORRESPONDENT DES HABITUDES PARTICULIÈRES DE CONSOMMATION DU CHAMPAGNE.

LE CHAMPAGNE AUX REPAS PRINCIPAUX

Les déjeuners et dîners au Champagne

Rien ne vaut le repas au Champagne où le grand vin est servi exclusivement du début à la fin. Bien conçu, c'est le sommet du raffinement et de l'élégance.

Il n'est dans l'esprit de personne de ne pas accueillir aux repas les excellents vins du Bordelais, de la Bourgogne, de l'Alsace, de la Loire, des Côtes-du-Rhône et des autres vignobles de France et de l'étranger. Les déguster (avec modération) est souvent un plaisir rare dont il serait bien dommage de se priver. Le Champagne et ces nobles personnages ne se font pas concurrence, ils se complètent. Les repas au Champagne ne peuvent qu'être occasionnels et ils prennent ainsi une valeur d'exception.

Ainsi compris, le repas au Champagne crée la fête et met les convives en état de grâce, avant même que les agapes aient commencé. Toute fête suppose en effet un décor; avec le Champagne, il est réalisé tout naturellement par le seau à glace et l'habillage somptueux de la bouteille, qui n'attend que les trois coups du début de la cérémonie pour laisser éclater le feu d'artifice de ses bulles. Au premier verre, le Champagne donnera le ton qui, selon les circonstances, sera celui de la confiance, de la jovialité, voire de l'intellectualité, car il est le plus éclectique des vins, et ses effets sur le psychisme donnent à chacun ce qu'il en attend. C'est en outre un vin merveilleux en toutes saisons. En été, il permet de boire frais tout au long du repas. En hiver, il rafraîchit la chaleur communicative des banquets, qui peut également être celle des tête-à-tête.

Le repas au Champagne n'a pas seulement pour avantage d'assurer la réussite d'ambiance d'un déjeuner ou d'un dîner, c'est une formule commode à plusieurs égards. Il évite le panachage des vins et en cela il est d'actualité. L'hôte n'a pas à se préoccuper de choisir entre plusieurs vins et de régler l'ordre d'apparition de ceux qu'il aurait retenus, ce qui peut poser à certains quelques soucis. En outre, les convives s'en trouvent bien, car il en est dont l'organisme s'accommode mal d'un mélange de vins; c'est d'ailleurs ce qui fait le succès du Champagne pour les repas d'affaires, car il laisse l'esprit clair et le corps léger.

Avec le Champagne servi comme vin unique, les dispositions préparatoires au repas sont très simplifiées. On peut l'acheter ou le remonter de la cave, peu de temps avant, ce qui n'est pas le cas d'un Haut-

Brion ou d'un Volnay. On n'a pas besoin de décanter. Il est enfin beaucoup plus aisé de rafraîchir à la bonne température le Champagne que de chamberer convenablement un vin, en hiver par exemple lorsqu'il fait 20° dans la pièce, ce qui est trop chaud, lorsque dehors il gèle et que dans la cave, à 12°, il fait trop frais pour les grands vins rouges. Le service est lui aussi simplifié. Il suffit d'un seul type de verre, dont l'élégance joue son rôle dans le décor, et la nappe reste immaculée si le Champagne y a été renversé par mégarde, même en quantité appréciable, cela étant cependant moins vrai pour le rosé.

Le Champagne au dessert

C'est au dessert des deux repas principaux que coule surtout le Champagne. Les puristes le regrettent car ce n'est pas le meilleur moment : à la fin du repas les sens sont émoussés et ne peuvent percevoir toutes les finesses d'un vin aussi délicat que le Champagne. En outre, comment apprécier un vin dans le brouhaha qui termine parfois un dîner.

En ce qui concerne les possibilités d'appréciation du vin, le Champagne est cependant à sa place en fin de repas si on le choisit dosé. Mais c'est en général du brut que l'on verse, ce qui rend difficile la compatibilité du vin et du dessert, la siccité de l'un s'opposant à la douceur de l'autre. Les Champagnes dosés, au contraire, s'harmonisent bien avec les mets sucrés et c'est justement pour



cette raison qu'en tant que vins de dessert, ils ont conquis leur place à table dans la première moitié du XIX^e siècle. En outre, si on a bu des Champagnes bruts au cours du repas, il est logique de se reposer le palais avec un vin plus doux, comme on le fait pour les mets avec le dessert. Dans leur grande majorité, les gastronomes et experts sont formels : le Champagne convient aux desserts et aux pâtisseries du goûter, à condition qu'il soit sec ou demi-sec. Indépendamment des dosés, certains Champagnes conviennent bien au dessert lorsque l'on peut se les procurer : ce sont les bruts millésimés anciens, assez récemment dégorgés. L'âge n'est d'ailleurs pas nuisible aux secs et demi-secs pour cette utilisation, bien au contraire; voici l'avis donné à ce

« Vin de fête, vin qui délie les langues et facilite les approches, il se marie avec les amuse-gueules qui circulent de plateau en plateau, il orne la main des femmes et donne aux hommes l'envie de les resservir. »



UN MAGAZINE À DÉCOUVRIR!

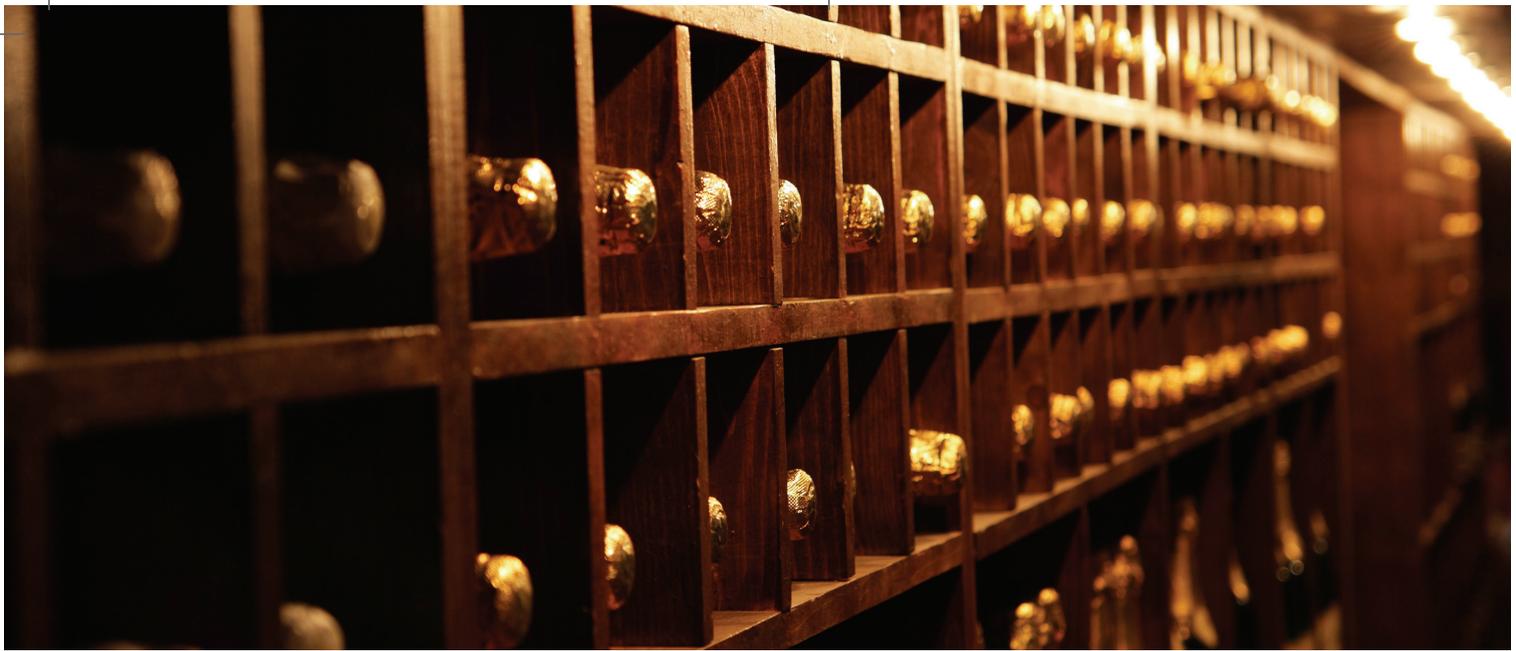
Le magazine **Vins & Vignobles** se veut un outil de référence autant pour les amateurs éclairés que pour les débutants qui veulent être bien informés en matière de vins et de spiritueux. Le magazine se démarque par la diversification de ses chroniques. On y retrouve des articles écrits par des collaborateurs réputés pour leur professionnalisme. De plus, sous la chronique Coup de coeur, vous y découvrirez une sélection d'environ 150 vins parmi les nouveaux arrivages qui sont dégustés et évalués par nos experts.

ABONNEZ-VOUS ET ÉCONOMISEZ 20 % DU PRIX RÉGULIER

Oui, facturez-moi le magazine Vins & Vignobles pour une période de 12 numéros (2 ans) au prix de :
 3.96\$ ch. = 47.52\$ + T.P.S. 2.38\$ + T.V.Q. 3.74\$ = **Total 53.64\$** L'économie est basée sur le prix de détail suggéré de 4,95\$.

Nom: _____ Prénom: _____
 Adresse: _____ App.: _____
 Ville: _____ Prov.: _____
 Code postal: _____ Tél.: _____

Postez votre coupon au : 132, De La Rocque, St-Hilaire, Qc, J3H 4C6,
 ou composez sans frais le 1-800-561-2215,
 ou rendez vous sur le site web : www.vinsetvignobles.com



*« Au premier verre,
le Champagne
donnera le ton qui,
selon les circonstan-
ces, sera celui de
la confiance,
de la jovialité, voire
de l'intellectualité,
car il est le plus
éclectique des vins
et ses effets sur le
psychisme donnent
à chacun ce qu'il
en attend »*

sujet dans la revue *Touring* d'avril 1980 par Jacques PUISAIS, Président de l'Union nationale des Oenologues « *Sur les desserts, quoi qu'on en pense, les Champagnes doux donnent de bons résultats surtout lorsqu'ils sont âgés* ».

Il existe cependant une solution susceptible de satisfaire tout le monde et qui consiste à donner le choix au dessert entre un Champagne dosé et le brut qui a accompagné le plat précédent.

ACCORD DES METS ET DES VINS DANS UN REPAS AU CHAMPAGNE

Par sa distinction, le Champagne met en valeur les mets de choix. Cette association a toujours été évidente. Encore faut-il que les correspondances gustatives atteignent leur plénitude, puisque les aliments solides influent sur l'appréciation des vins et réciproquement. Il y a, pour préparer un repas au Champagne, des choix à faire, des erreurs à éviter. Un repas au Champagne doit être étudié comme un plaisir rare.

Pour un repas en tête-à-tête, un brut millésimé ou non conviendra tout au long du déjeuner ou du dîner. Au début, on le dégustera comme il convient, et à la fin, l'euphorie qu'il aura créée entre les deux partenaires les empêchera de se demander si un dosé serait alors préférable, de même qu'en cours de repas de se rendre compte si le type choisi était celui qui convenait le mieux à chaque plat. Toutefois, s'il s'agit d'amateurs éclairés, ils éviteront ces scrupules en établissant leur menu en fonction du Champagne selon les principes énoncés plus loin.

Pour une compagnie plus nombreuse, le repas au Champagne deviendra un repas aux Champagnes... car il faudra en prévoir plusieurs types afin d'harmoniser au mieux l'accord des vins et des mets tout au long du repas. Rien n'est absolu dans ce domaine, puisque tout ce qui est de nature gustative est en partie subjectif. Mais on peut s'appuyer sur des principes généraux, dictés par la logique, consacrés par la tradition et auxquels souscrivent la plupart des gastronomes.

Au cours d'un repas de quelque importance, les sens s'émeussent progressivement. On débute donc par

des plats légers, ceux qui suivent devenant de plus en plus riches, jusqu'au rafraîchissement qu'apportent la salade et les desserts, séparés par l'intermède du fromage. Pareillement, on suit dans le choix des vins un ordre ascendant, le vin corsé devant suivre le vin délicat, le vin vieux le vin jeune, le vin doux le vin sec, avec des combinaisons nécessaires pour que l'on aille toujours de la fraîcheur vers la puissance, en augmentant l'intensité de caractère, et que le vin que l'on boit ne fasse jamais regretter le précédent. Le parallélisme entre les saveurs et les parfums des mets et des vins est donc relativement aisé.

Chaque Champagne possède son propre style qui signe le caractère de la marque. Un commentaire de dégustation doit donc se conclure par une évocation de cette silhouette. Par exemple, on pourra distinguer des penchants masculins ou féminins. Qualifier un Champagne de sincère, distingué, séduisant, franc, viril ou solide ferait pencher le style vers le sexe mâle. Lui accoler des mots comme caressant, aimable, tendre, évanescent, affriolant, gracieux ou extravagant dénoterait un caractère féminin. Mais les analogies peuvent être de tout ordre, les comparaisons avec toutes les formes d'art sont permises; on peut comparer tel Champagne à un tableau de Rubens, tel autre à une sculpture de Giacometti, l'évocation est très parlante et se passe d'un long commentaire; tout comme les analogies avec la musique, un Champagne qui fait penser à Debussy ne peut se confondre avec son voisin qui évoque Wagner ! On pourra aussi introduire des termes de caractère ou de qualité morale, comme pudique, loyal, gentil, charmeur, câlin, espiègle, guilleret, polisson, fantasque, hautain, fougueux.

La classe sociale peut être mise à contribution, les mots de pauvre, indigent, commun s'opposent à racé, noble, princier ou royal, ceux de paysan à bourgeois, d'ordinaire à aristocrate. Les Champenois ont préféré les classer en Champagnes de coeur, de corps, d'esprit ou même d'âme. On le voit, chaque dégustateur peut puiser dans la richesse de la langue française pour trouver le mot juste, s'inspirer de sa propre culture, trouver le mot qui porte et qui résume à lui seul un style de

Champagne. Il pourra les clamer tout haut ou les susurrer à l'oreille de sa bien-aimée, le Champagne rend poétiques les discours et amoureuses les déclarations, il donne du génie au dégustateur !

LE CHAMPAGNE À TABLE

Les alliances gastronomiques avec le Champagne reposent sur les accords classiques, arôme pour arôme, structure pour structure, selon que l'on choisisse l'accord de famille ou l'accord de contraste, mais vient s'ajouter la notion de texture, de dégustation tactile. Le gaz carbonique en effet vient agacer la bouche, il constitue un élément essentiel dans les alliances avec les mets : il peut aller dans le même sens que l'acidité d'un plat, en la renforçant, ou faire un contraste éclatant avec le velouté d'une sauce, chacun servant de faire-valoir à son partenaire.

À l'apéritif

Nous sommes à l'apéritif, dans l'instant magique où le Champagne est roi. Vin de fête, vin qui délie les langues et facilite les approches, il se marie avec les amuse-gueules qui circulent de plateau en plateau, il orne la main des femmes et donne aux hommes l'envie de les resservir. C'est le moment de servir un Champagne Blanc de Blancs, plutôt jeune, doué d'une fraîcheur qui ouvre l'appétit et séduit les bouches encore vierges. Il va préparer le palais au repas qui va suivre, il est la première impression gustative de la fête qui s'annonce. Pour le mettre en valeur, les petites tartes au fromage, les fruits secs, les toasts au saumon fumé, au foie gras, les petites tranches d'an-

douillette seront préférables aux mélanges sucrés, aux micro pizzas ou aux charcuteries trop rustiques.

Sur les poissons

Les poissons d'eau douce, sandre, brochet ou truite raffolent des Champagnes Blanc de Blancs, frais et délicats, leur mousse fait contraste avec le beurre ou la crème qui entrent dans les plats. Les poissons de mer, bar, sole, rouget appelleront des Bruts non millésimés, équilibrés entre raisins blancs et raisins noirs. C'est avant tout la sauce qui déterminera le choix, à sauce légère, vin fringant, à sauce riche, vin mature. Pour les plats composés, évitez la bouillabaisse ou la bourride, trop dominatrices, mais un couscous de poissons ouvre des horizons étonnants.

Sur les volailles

C'est peut-être avec les volailles, poulets de ferme, pintades ou chapons que le Champagne brut, qu'il soit millésimé ou non, mais toujours riche en pinots, trouve son meilleur partenaire. Si la volaille est simplement rôtie, la texture souple et fondante de la viande se marie fort bien avec les bulles du vin, les arômes légers du plat ne masquent pas ceux du vin. Pour une plébéienne poule au pot, un Blanc de Noirs jeune fera l'affaire. Si la volaille est cuisinée, particulièrement avec des champignons, on préférera un brut plus âgé, ou un Champagne rosé... Quant à la truffe, elle est reine avec des Champagnes âgés, rassis, dans la plus grande expression de leur complexité. L'accord est alors fantastique, chaque partenaire se sert de son commensal pour se transcender.

« Rien ne vaut le repas au Champagne où le grand vin est servi exclusivement du début à la fin. Bien conçu, c'est le sommet du raffinement et de l'élégance. »

ALCAN *Slide* 30'

FEUILLE D'ALUMINIUM NON COLLANTE

Les aliments glissent sans laisser de trace

Voici Alcan Slide, le nouveau papier d'aluminium extra-robuste et antiadhérent qui empêche les aliments de coller. Maintenant, vous pouvez cuire, couvrir et conserver les aliments sans créer de gâchis collant. Le produit Slide est aussi parfait pour tapisser les plats et séparer les aliments congelés. Venez donc en acheter aujourd'hui.

Lasagne pour les amateurs de fromage et de viande

Cuire 45 minutes à 400° F

Biscuits « Chewy » aux triples brisures de chocolat

Cuire 15 minutes à 350° F

Ailes de poulet Buffalo en sauce « Suicide »

Réchauffer 25 minutes à 375° F



Sur les viandes

Tout comme pour les volailles, les viandes blanches sont idéales, une belle côte de veau, une blanquette, un jambon braisé, un filet mignon de porc, surtout si la crème fraîche entre dans le plat, seront des partenaires aimables, les bruts millésimés s'en trouvent flattés. Pour les viandes plus sapistes, boeuf et surtout agneau, un Champagne rosé s'impose, ne serait-ce que pour assortir les couleurs. Les plats uniques donnent des occasions de contrastes culturels. Un pot-au-feu opposera sa rusticité à la finesse du Champagne, le meilleur moment de l'expérience viendra avec le couple moelle-vin. Un boeuf aux carottes aimera un Champagne rosé, tout comme un osso-bucco. Quant aux préparations plus exotiques, la cuisine chinoise ou thaïlandaise par exemple, elles aiment les Champagnes plus suaves, des demi-secs par exemple, pour se fondre dans les alliances sucrées salées.

Sur les fromages

Il n'y a pas meilleur accord que celui du coulommiers et du Champagne, on choisira un brut non millésimé plutôt corsé, le moelleux du premier et la vivacité du second font merveille lorsqu'ils se rencontrent. On peut y ajouter le maroilles, le camembert, le reblochon, le comté ou le brie. On évitera par contre tous les persillés, l'accord serait contre nature.

Sur les desserts

Voilà une question qui fâche, elle fâche surtout le vin qui se trouve déshabillé lorsqu'il est confronté à un plat sucré. Si l'on veut rester sur des vins bruts, le choix est très restreint : on peut essayer une soupe de pêches sur un Blanc de Blancs, une tarte aux fraises sur un Champagne rosé, ou un assortiment de fruits rouges. Une solution élégante consiste en un sorbet au Champagne avec le même vin, ce que l'on appelait autrefois un « spum ». Un gratin de fruits au sabayon de Champagne fera

l'affaire avec un brut plus âgé, tout comme un soufflé. Si la force sucrée monte en puissance, il faudra passer à un Champagne demi-sec avec un risque de lourdeur, surtout en fin de repas où la bouche est déjà fatiguée. Quant au chocolat, il vaut mieux l'oublier sous peine de catastrophe... !

Il existe cependant une solution susceptible de satisfaire tout le monde et qui consiste à donner le choix au dessert entre un Champagne dosé et le brut qui a accompagné le plat précédent. Pratiquement toutes les saveurs sont mises en valeur par le champagne, exception faite du chocolat avec lequel seul un demi-sec ou sec peut convenir.

(Extrait de « Champagne : les mots et les mets » de Pierre CASAMAYOR - Guide Hubert 2000)

LE CHAMPAGNE ENTRE LES REPAS

En dehors des repas, nombreuses sont les occasions d'ouvrir une bouteille de Champagne. Chez soi, comme au bar ou au restaurant, le Champagne est l'apéritif idéal, la plus saine et la plus euphorique des boissons que l'on puisse prendre avant un repas.

Dans la soirée, lorsque la soif se fera sentir, ou mieux un peu avant, on offrira à ses hôtes le Champagne de l'après-dîner qui ranimera les conversations et mettra le point d'orgue idéal à une agréable réunion. Au bal, privé ou public, le Champagne est le meilleur auxiliaire des danseurs. Il ranime leur énergie et, tout en les rafraîchissant, il constitue pour eux un plaisir sans cesse renouvelé pour autant qu'il soit mis largement à leur disposition, comme il se doit.

Que l'on rentre du théâtre, ou du cinéma, ou de chez des amis, ou bien que l'on soit resté chez soi, le Champagne terminera très bien la soirée, sur une note agréable et sédative. Et si, par aventure, les excès de la veille ont rendu le réveil du lendemain pénible, contre la « gueule de bois » un verre de Champagne à 11 heures du matin est le meilleur des remèdes en attendant l'apéritif, où le vin pétillant a toujours une place privilégiée.

Quel Champagne boire dans ces diverses occasions ? Un brut sans année, sans dominante particulière, sera toujours à sa place, sans recherche de raffinement puisque ce sont essentiellement son pouvoir rafraîchissant et euphorique et sa faculté de favoriser les relations sociales qui sont en cause. Rien n'empêche, toutefois, de choisir le type le plus approprié. Pour l'apéritif, on préférera généralement un Champagne peu corsé, un blanc de blancs ou un crémant, et ce sera même une nécessité si un repas au Champagne a lieu ensuite, faute de quoi son successeur immédiat pourrait sembler manquer de caractère. On pourra aussi tenir compte de divers facteurs, comme par exemple la saison, qui fera préférer en été un Champagne moins corsé qu'en hiver. ■

Source : www.maisons-champagne.com
encyclopedie/vignes au plaisir

LE SAVIEZ-VOUS ?

LE BOUCHON DE LIÈGE EST NÉ AVEC LE CHAMPAGNE

C'est au début du XVIII^e siècle, en mettant au point le processus de champagnisation, que Dom Pérignon, le célèbre moine bénédictin français, s'aperçoit que les bondons de bois, enveloppés de feuilles de chanvre huilées, utilisés pour fermer les bouteilles, sautent régulièrement sous l'effet de la pression. Il pense alors à les remplacer par du liège, dont il a découvert les extraordinaires propriétés élastiques en Catalogne, et marque ainsi le début d'une nouvelle ère.



TOUTES LES SAVEURS DU MONDE...

... SE RENCONTRENT
DANS UN CELLIER
BIEN DE CHEZ NOUS.

Que vous soyez amateur de français, d'italien ou de bon vin de partout ailleurs, c'est au Québec que vous trouverez le cellier par excellence. Développés par une entreprise québécoise, les celliers Urbania et Majestika témoignent d'un grand savoir-faire : isolation rigide avec facteur R-14 approuvée ENERGY STAR, hygrométrie stabilisée, filtre au charbon actif... Des petits détails qui, une fois réunis, protègent toute la richesse des saveurs propres à chaque coin du monde.

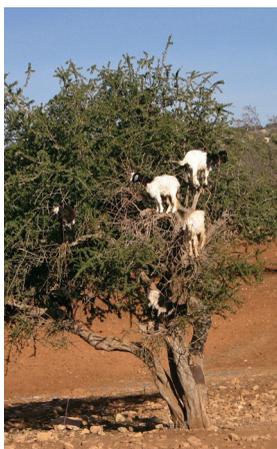
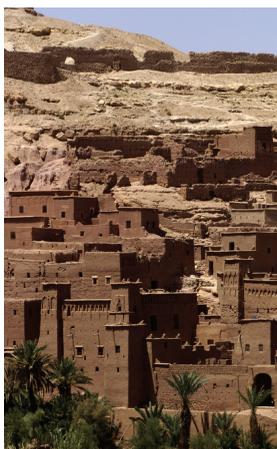


majestika:

urbania:


CAVAVIN[®]
LE GARDIEN DE VOS VINS

WWW.CAVAVIN.COM



DÉCOUVRIR LE MAROC

Par Marie-Claude Roy

TRAIT D'UNION ENTRE L'EUROPE ET L'AFRIQUE, LE MAROC INVITE À LA DÉCOUVERTE D'UN PATRIMOINE CULTUREL AUX MULTIPLES FACETTES. ON Y DÉCOUVRE UNE DIVERSITÉ DE PAYSAGES INCROYABLES, DES VALLÉES VERDOYANTES ET DE MAGNIFIQUES CANYONS QUI COMPOSENT LA RÉGION DU RIF ET LA FAÇADE MÉDITERRANÉENNE. LA CÔTE ATLANTIQUE EST MARQUÉE PAR UNE SUCCESSION DE FALAISES DE GRÈS ET DE PLAGES IMMENSES. LE MAROC, APPELÉ OFFICIELLEMENT LE ROYAUME DU MAROC, SE DIT EN ARABE *AL-MAGHRIB*, CE QUI SIGNIFIE « LE COUCHANT » OU « L'OCCIDENT ».

MARRAKECH

Cette ville légendaire est un lieu authentique et préservé. Se promener à Marrakech, c'est franchir les portes du temps. Il est aisé d'imaginer les caravaniers qui chargeaient leurs dromadaires de denrées alimentaires, d'outils et d'objets artisanaux. On y trouve des couleurs, des ambiances, des parfums, des visages souriants et accueillants. Quelques commerçants proposent des bijoux et des antiquités. Musiciens, danseurs, diseurs de bonne aventure, vendeurs de potions et apothicaires divertissent les touristes.

À Marrakech, quelle que soit la saison et la température extérieure, une seule chose reste acquise : un ensoleillement perpétuel. En plein hiver, alors que l'Atlas surgit tel un géant vêtu de son manteau

de neige, la ville offre ses plus beaux panoramas et ses terrasses deviennent des lieux de vie privilégiés.

Comme chaque matin depuis 800 ans, avec les mêmes inflexions chantantes, l'appel du muezzin résonne du haut des 70 mètres de la Koutoubia, le phare spirituel de Marrakech. Le soleil se lève sur Marrakech. Le Café de la Poste et son look d'une autre époque nous plongent dans une ambiance nostalgique. Plus loin, le boulevard Mohamed VI, véritables Champs Élysées locaux avec vue imprenable sur l'Atlas, possède pour sa part quelques adresses incontournables, notamment le Caruso et Le 6 placés côte à côte. Ces deux terrasses se jouxtent pour une ambiance dominicale sympathique où les petits déjeuners tardifs et les brunchs s'entremêlent dans la bonne humeur.

En s'éloignant quelque peu de la ville, les terrasses se transforment en jardins. Nombreux sont les lieux où l'on peut profiter d'un décor planté dans la nature : le Beldi Country Club, Al Makam, le café littéraire de Tahanaout, Terres d'Amanar.

Dans les souks de Marrakech, les passants sont enivrés par les senteurs de safran, cumin, poivre noir, gingembre, verveine, clous de girofle, fleurs d'oranger. À l'extérieur des remparts ocres, rupture de rythme, changement de couleurs. Marrakech, c'est aussi un havre de paix, de beauté et de recueillement. Derrière le Palais Royal s'étendent les vergers de l'Agdal où se déroulent des fêtes somptueuses. Au gré des saisons, les arbres se chargent de fruits : oranges, figues, grenades, olives.

RABAT

Imaginez une ville blanche qui s'élève majestueusement à l'embouchure d'un fleuve, une ville dont l'histoire remonte à l'antiquité, dont les beautés se sont accumulées au cours des siècles. C'est Rabat, la ville royale. Elle abrite le Palais Royal. Elle est le siège du gouvernement, des ministères, des administrations. Elle possède la plus grande université au pays. Elle foisonne de magasins, de librairies, de cinémas, de théâtres. Des patios fleuris et des jardins exubérants ponctuent la ville. Comme une couronne autour de Rabat, il y a des sites magnifiques, de longues plages de sable doré, la noble forêt de chênes liège de la Mamora, Le Royal Golf Dar-es-Salam, l'un des plus beaux parcours du monde. Ville royale, Rabat reçoit royalement ses visiteurs.

Cinq grandes portes permettent d'entrer dans Rabat. Ornées de festons, d'entrelacs, d'arabesques fleuries et de grandes coquilles, Bar er-Rouah, la porte des vents, est la plus belle. Elle accueille régulièrement des expositions.

À SAVOIR

Capitale : Rabat

Superficie : 710 850 kilomètres carrés

Population : 32 725 847 (estimation en 2005)

Langue officielle : arabe

Monnaie : dirham (taux de conversion = un dollar pour 10 dirhams)

Électricité : Les deux voltages existent. 220 volts dans les villes et nouveaux bâtiments, 110 dans les anciens.

Climat : L'ensoleillement annuel est supérieur à huit heures par jour à Agadir, Fès, Marrakech et Ouarzazate avec une température moyenne de 21 degrés. Si vous avez trop chaud ou trop froid, parcourez quelques kilomètres. Vous pouvez dans une même journée passer de la neige de l'Atlas au désert du Sahara!



« Dans les souks de Marrakech, les passants sont enivrés par les senteurs de safran, cumin, poivre noir, gingembre, verveine, clous de girofle, fleurs d'oranger. »



Rabat abrite des quartiers aussi divers que Agdal, Souissi, Ryad (quartiers résidentiels et riches), Océan et Aviation et Yacoub Ben Mansour. Salé est une banlieue dortoir reliée à Rabat par un pont. Cernée de remparts, la capitale du Royaume possède un important patrimoine architectural qui compte de nombreux monuments comme les portes de la Casbah des Oudaïa, le minaret de la mosquée Hassan (XII^e siècle), qui s'élève à 55 m, un des rares vestiges de cet édifice inachevé et, à proximité de la ville, la nécropole de Chellah. La ville abrite plusieurs musées (archéologie, artisanat). Elle est le siège de l'université Mohammed V et de plusieurs instituts culturels et d'enseignement.

Port important, Rabat est aussi une ville commerciale et industrielle (textiles, denrées alimentaires, matériaux de construction) où le tourisme et l'artisanat local jouent également un rôle économique majeur.

AGADIR

Agadir est une accueillante ville blanche, fleurie de reposants jardins, où s'élèvent des édifices sculpturaux, l'aéroport ultra-moderne, l'école primaire ou encore le monumental tribunal. Près de la mosquée, les vacanciers prennent le frais, attablés aux terrasses des cafés ou flânent près des

bazars. Un peu plus loin, le ballet des pimpants chalutiers offre le spectacle animé du premier port de pêche marocain.

Sous le soleil d'Agadir, les vacanciers sont rois. Entre le vert odorant des eucalyptus, des pins, des tamaris et le bleu enchanteur d'une mer limpide, calme, vivifiante, bleu pur à peine plus soutenu que celui du ciel où, tous les jours, brille un soleil éclatant, s'étale une sublime plage de sable fin et



doré, longue de dix kilomètres. C'est dans ce splendide décor naturel qu'a été construite la plus belle et la plus hospitalière station balnéaire du Maroc. On peut y pratiquer le tennis, le golf, la voile, l'équitation, le ski nautique, la plongée, se délecter de poissons frais, de plats typiques de la meilleure gastronomie maghrébine, danser jusqu'à l'aube, s'endormir dans le luxe accueillant d'un hôtel au service raffiné, découvrir les souks d'une ville médiévale ou présaharienne.

On peut aussi mettre le cap sur l'horizon toutes voiles bordées, enfourcher un pur-sang et galoper à brides abattues sur la plage, surfer sur la vague, prendre de la hauteur en parachute ascensionnel ou bien de la profondeur pour admirer la faune sous-marine, finir en beauté sur l'un des plus beaux parcours de golf du Maroc.

Les chemins d'Agadir sont une succession de décors à couper le souffle. Cascades vertigineuses, ciel mauve au soleil couchant, champs d'amandiers en fleurs, plages sauvages à perte de vue. À Tiznit, les habitants portent encore le costume traditionnel. La ville a gardé son ambiance d'oasis. Le clou de Tiznit est son souk des bijoux



tiers où les maîtres artisans créent, dans des lignes épurées propres aux bijoux berbères, de somptueux colliers, bracelets, parures frontales, ceintures, anneaux, broches.

À NE PAS MANQUER

Clair de lune à Taroudannt

Taroudannt est entourée de remparts, épais murs abondamment bastionnés,

« Port important, Rabat est aussi une ville commerciale et industrielle où le tourisme et l'artisanat local jouent également un rôle économique majeur. »



FAIM DE SOIRÉE

Au choix : une entrée et un plat ou un plat et un dessert

Soupe à l'oignon gratinée.

Filet de hareng fumé, pommes tièdes à l'huile.

Coupelle d'escargots à la Chablisienne.

Saumon fumé maison, bagel, crème sûre et petite salade de pommes vertes.

Céleri rémoulade. Terrine de faisán en croûte, confiture d'oignons.

Assiette de cochonnailles, œuf dur mayonnaise.

Rouelle de boudin noir et blanc aux deux pommes, fruit et terre.

Cervelle de veau poêlée au beurre fin, gingembre et citron confit.

Foie de veau persillade, vinaigre de framboise, meunière ou provençale.

Rognons de veau saisis au vin rouge, compotée d'échalotes aux raisins de Corinthe et gratin Dauphinois.

Viande du jour. Entrecôte Angus (8 onces) grillée, sauce béarnaise et julienne de pommes de terre frites.

Pasta aux fruits de mer.

Poisson du jour.

Le filet de doré poêlé amandine et son beurre au vinaigre de vin.

Le dos de saumon légèrement fumé, semi-cuit, et velouté de whisky.

Choix de desserts à la carte

CHEZ LÉVÊQUE 

JUSQU'À MINUIT • 1030, rue Laurier Ouest

www.chezleveque.ca



avec des oliviers géants, des eucalyptus et des palmiers. La balade au clair de lune est magnifique et inoubliable en calèche. Romantisme garanti.

Le souk aux dromadaires de Guelmim

Tous les samedis, dès l'aube, se tient le plus grand marché aux dromadaires du Maroc. Les principaux acteurs sont les hommes bleus, ainsi appelés, car ils portent des vêtements de coton indigo.



Souss Massa, le paradis des oiseaux

La réserve naturelle de Souss Massa est calme. Les flamants roses, canards, tourterelles, hérons cendrés ne sont dérangés que par le galop des gazelles.

CASABLANCA

Son nom dérive du portugais Casa Branca ou maison blanche, hispanisé ensuite en Casablanca. Les Portugais fondèrent la ville en 1515. Ceux-ci avaient détruit la ville d'Anfa, située au même endroit, quelques années plus tôt. Mais il restait, au-dessus des ruines, une maison blanchie à la chaux qui servait de repère aux marins, d'où le nom.



La plus grande métropole du Maghreb surprend par sa beauté architecturale. Pas étonnant que Casablanca ait été choisie pour accueillir le monument de ce siècle, le rêve de toute une nation, la Mosquée Hassan II. Des affaires internationales s'y traitent, les commerces de luxe y abondent, les industries de pointe s'y concentrent, les grands hôtels y foisonnent, des congrès de portée mondiale s'y déroulent. On pourrait dire que Casablanca incarne le Maroc moderne.



Casablanca fascine par sa richesse et sa culture. La Corniche est fréquentée de jour comme de nuit par les casablancais. Restaurants, hôtels, piscines, complexes de cinéma s'y succèdent jusqu'à la grande plage de sable fin et aux villas d'Aain-Diab. Les plages sont de deux catégories : publiques et privées. Elles s'étendent sur plusieurs kilomètres. Le quartier des Habous séduit rapidement les visiteurs. On y trouve de nombreuses boutiques d'artisanats, des cafés et des librairies.



L'inoubliable film « Casablanca » de Michael Curtiz en 1942, interprété par Ingrid Bergman et Humphrey Bogart, rendit la ville célèbre dans le monde entier. On parla encore de Casablanca lorsque Marcel Cerdan, qui avait grandi dans le quartier de Mer Sultan, devint champion du monde de boxe, en 1948. Un an plus tard, il mourut dans un accident d'avion alors qu'il s'apprêtait à épouser la chanteuse Édith Piaf. ■

Sources

www.madein-marrakech.com
www.visitcasablanca.ma/discover
www.guide-de-voyage.com
www.voyager-au-maroc.com

Répertoire des annonceurs

Le Patient - Vol. 3 n° 4 Novembre 2009

OPTIMUM GESTION DE PLACEMENTS INC. www.optimumgestion.com.....	5	LES LABORATOIRES NICAR INC. Probaclac.....	33
LES COMPAGNIES DE RECHERCHE PHARMACEUTIQUE DU CANADA R&D www.canadapharma.org.....	13	MAGAZINE VINS & VIGNOBLES www.vinsetvignobles.com.....	37
OMBRELLE Mexoryl XL.....	15	JABLOWSKI / FRASER.....	35
STIEFEL CANADA INC. www.stiefel.ca Stieprox.....	19 / 51	ALCAN.....	39
Clindoxyl.....	56 / 54	CAVAVIN www.cavavin.com.....	41
CLINIQUE RADIOLOGIQUE AUDET radiologieaudet@globetrotter.net.....	21	CHEZ LÉVÉQUE www.chezleveque.ca.....	45
BIO-K+ biokplus.com Bio-K+CL1285 ^{MD}	31	LE MAS DES OLIVIERS.....	47
		SANOFI AVENTIS www.sanofi-aventis.ca.....	55
		Multaq ^{MC}	2 / 48-50
		Avapro ^{MD} / Avalide ^{MD}	25
		Actonel.....	27 / 52-53

LE PATIENT ACCEPTE LES PETITES ANNONCES

Information :

Anne Lise Caron
(514) 983-4394
caron_publicite@videotron.ca

Jean-Paul Marsan
(514) 737-9979
jpmarsan@sympatico.ca

LE PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN

À NE PAS MANQUER
DANS LE PROCHAIN NUMÉRO :

- ALZHEIMER
- CAHIER SPÉCIAL ORTHOPÉDIE II



Le Mas des OLIVIERS

L'un des hauts lieux de la gastronomie montréalaise

Établi depuis 40 ans dans une coquette demeure aux murs blanchis, sol de pierre et garnitures en fer forgé, le Mas des Oliviers est devenu une véritable institution dont le seul nom évoque la chaleur et les merveilles culinaires de la Provence.

Cette cuisine aux accents authentiques a su s'adapter aux goûts d'une clientèle fidèle et diversifiée. Comme en Provence, il fait toujours beau et bon au Mas des Oliviers.

Salle privée pour 60 personnes

**1216 rue Bishop,
Montréal, Québec H3G 2E3
RESERVATION: 514.861.6733**





Résumé des renseignements posologiques



Critères de sélection des patients

CLASSE THÉRAPEUTIQUE CLASSIFICATION: Antiarythmique

INDICATIONS ET USAGE CLINIQUE

MULTAQ^{MC} est indiqué pour le traitement des patients qui présentent ou qui ont déjà présenté une fibrillation auriculaire, afin de réduire le risque d'hospitalisation pour cause d'affection cardiovasculaire attribuable à la fibrillation auriculaire (voir la section **ESSAIS CLINIQUES**).

Enfants (< 18 ans)

On ne dispose pas de données chez l'enfant âgé de moins de 18 ans.

CONTRE-INDICATIONS

L'emploi de MULTAQ^{MC} est contre-indiqué :

- chez les patients qui souffrent d'insuffisance cardiaque congestive grave (de stade IV selon la NYHA) ou d'une autre affection entraînant un état hémodynamique instable;
- chez les patients qui présentent un bloc auriculo-ventriculaire du deuxième ou du troisième degré ou une maladie du nœud sinusal (sauf s'il est utilisé conjointement avec un stimulateur cardiaque qui fonctionne);
- chez les patients qui souffrent de bradycardie (< 50 bpm);
- chez les patients qui prennent en concomitance de puissants inhibiteurs de la CYP 3A4, tels que le kétoconazole, l'itraconazole, le voriconazole, la cyclosporine, la tétracycline, la tétracycline, la clarithromycine, la néfazodone et le ritonavir (voir la section **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**);
- chez les patients qui prennent en concomitance des médicaments pouvant provoquer des torsades de pointes, tels que les phénothiazines, les antidépresseurs tricycliques et certains macrolides administrés par voie orale, les antiarythmiques de classes I et III;
- chez les patients qui présentent un intervalle QTc \geq 500 ms calculé selon la formule de Bazett;
- en présence d'une insuffisance hépatique grave;
- durant la grossesse (voir la section **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Populations particulières**);
- durant l'allaitement (voir la section **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Populations particulières**); et
- chez les patients qui ont déjà présenté des réactions d'hypersensibilité à la dronédarone ou à l'un des composants du produit ou du contenant. Pour obtenir une liste complète des ingrédients, veuillez consulter la section **FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT**.



Renseignements relatifs à l'innocuité

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Appareil cardiovasculaire

Allongement de l'intervalle QT

Par son action pharmacologique, la dronédarone peut engendrer un allongement modéré (d'environ 10 ms), lié à un prolongement de la repolarisation, de l'intervalle QTc calculé selon la formule de Bazett. Ces altérations sont liées à l'effet thérapeutique de la dronédarone et ne témoignent pas d'une toxicité. Un suivi incluant la réalisation d'électrocardiographies (ECG) est recommandé durant le traitement. Si l'intervalle QTc calculé selon la formule de Bazett s'élève à 500 ms ou plus, le traitement par la dronédarone doit être interrompu (voir la section **CONTRE-INDICATIONS**).

D'après l'expérience clinique, la dronédarone exerce un faible effet proarythmique. Cependant, des effets proarythmiques peuvent se manifester dans des situations particulières, telle la prise concomitante de médicaments favorisant l'arythmie et/ou les troubles électrolytiques (voir les sections **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS** et **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**).

Insuffisance cardiaque congestive (ICC)

L'emploi de la dronédarone est contre-indiqué chez les patients atteints d'ICC grave (de stade IV selon la NYHA) (voir la section **CONTRE-INDICATIONS**). La dronédarone doit être administrée avec prudence aux patients atteints d'ICC modérée (de stade III selon la NYHA) et seulement si l'on juge que les bienfaits escomptés l'emportent sur les risques.

Système endocrinien/métabolisme

Déséquilibre électrolytique

Étant donné que les antiarythmiques peuvent être inefficaces ou arythmogènes chez les patients qui présentent une hypokaliémie, toute carence en potassium ou en magnésium doit être corrigée avant la mise en route du traitement par la dronédarone et durant celui-ci.

Fonction rénale

Élévation de la créatinine plasmatique

Une élévation du taux de créatinine plasmatique a été observée chez des sujets en bonne santé et des patients recevant de la dronédarone à raison de 400 mg, 2 fois par jour. Cette élévation est survenue peu de temps après le début du traitement et a atteint un plateau après 7 jours. L'élévation moyenne a été d'environ 10 μ mol/L chez les patients atteints de fibrillation auriculaire. Les valeurs sont revenues telles qu'elles se présentaient au départ au cours de la semaine ayant suivi l'arrêt du traitement. Lors d'une étude portant spécifiquement sur des sujets en bonne santé, on a constaté que cette augmentation était liée à l'inhibition de la sécrétion de créatinine au niveau tubulaire, et qu'elle n'avait pas d'effet sur la filtration glomérulaire ni sur le débit sanguin rénal. Le même mécanisme a également été décrit avec d'autres médicaments tels que la cimétidine, le triméthoprim et l'amiodarone. L'élévation de la créatinine plasmatique peut être mal interprétée et entraîner l'interruption induite d'un traitement par un inhibiteur de l'ECA ou un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II chez des patients qui en ont besoin (voir la section **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Surveillance et épreuves de laboratoire, Prise en charge de l'élévation de la créatinine plasmatique**).

Populations particulières

Femmes enceintes (voir la section **CONTRE-INDICATIONS**)

MULTAQ^{MC} a démontré des effets tératogènes chez le rat, et son emploi est contre-indiqué chez les femmes enceintes ou qui pourraient le devenir. Les femmes capables d'avoir des enfants doivent utiliser des moyens contraceptifs efficaces durant le traitement par MULTAQ^{MC}. Si ce médicament est utilisé pendant la grossesse ou si une grossesse se déclare durant le traitement par MULTAQ^{MC}, la patiente doit être mise au courant des risques auxquels le fœtus est exposé.

MULTAQ^{MC} peut avoir des effets nocifs pour le fœtus lorsqu'il est administré pendant la grossesse. Chez le rat, la dronédarone administrée à raison de 100 mg/kg/jour a eu des effets marqués sur le développement embryofœtal, provoquant notamment une augmentation des pertes fœtales après l'implantation, une diminution des poids fœtal et placentaire et diverses malformations externes, viscérales et squelettiques chez la majorité des fœtus. Administrée à plus faible dose, soit jusqu'à 50 mg/kg/jour (équivalent à 4,5 fois la dose thérapeutique recommandée chez l'être humain), la dronédarone n'a pas eu d'effets sur les portées (sauf un effet mineur passager sur le gain de poids corporel des petits du 1^{er} au 4^e jour après la naissance). Administrée à une dose allant jusqu'à 30 mg/kg/jour, la dronédarone n'a pas eu d'effets indésirables sur les mères et leurs petits. Chez le lapin, l'administration d'une dose élevée (200 mg/kg/jour) de dronédarone n'a pas eu d'effet sur les fœtus.

Travail et accouchement

On ne sait pas si l'utilisation de dronédarone durant le travail ou l'accouchement entraîne des effets indésirables immédiats ou tardifs. Lors d'études sur le développement prénatal et postnatal chez le rat, l'administration de dronédarone à des doses allant jusqu'à 50 mg/kg/jour n'a eu aucune influence sur la durée de la gestation ni sur la parturition (voir la section **TOXICOLOGIE, Toxicité pour la reproduction et le développement** dans la monographie du produit).

Femmes qui allaitent

La dronédarone et ses métabolites sont excrétés dans le lait des rates. Chez les rates ayant reçu de la dronédarone, l'allaitement a été associé à un gain de poids corporel légèrement réduit chez les petits.

On ne sait pas si le médicament est excrété dans le lait maternel. Par conséquent, on doit conseiller aux mères qui reçoivent un traitement par la dronédarone de mettre fin à l'allaitement (voir la section **CONTRE-INDICATIONS**).

Enfants (< 18 ans)

L'innocuité et l'efficacité de la dronédarone chez les enfants âgés de moins de 18 ans n'ont pas été établies. Par conséquent, on n'en recommande pas l'emploi chez ces patients.

Personnes âgées (> 65 ans)

Un grand nombre de patients âgés présentant une fibrillation auriculaire ou un flutter auriculaire ont pris part au programme d'essais cliniques sur MULTAQ^{MC} (plus de 4500 patients âgés de 65 ans ou plus, dont plus de 2000 patients âgés de 75 ans ou plus). MULTAQ^{MC} s'est révélé d'une efficacité et d'une innocuité comparables chez les personnes âgées et les patients plus jeunes.

Insuffisance rénale

Des patients atteints d'insuffisance rénale ont pris part aux essais cliniques. Compte tenu de la contribution minimale des reins à l'excrétion de la dronédarone, aucune modification pharmacocinétique n'a été observée chez les patients atteints d'insuffisance rénale ni, plus particulièrement, chez ceux qui présentaient une insuffisance rénale grave (voir la section **MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Pharmacocinétique** dans la monographie du produit). Par conséquent, aucune précaution particulière ne doit être prise.

Surveillance et épreuves de laboratoire

Prise en charge de l'élévation de la créatinine plasmatique

Il est recommandé d'établir les valeurs initiales de la créatinine plasmatique 7 jours après la mise en route du traitement par la dronédarone.

Si les résultats obtenus pour la créatinine plasmatique lors de l'épreuve de laboratoire se situent au-dessus de la limite supérieure de la normale, il faut utiliser cette nouvelle mesure comme valeur de référence en tenant compte du fait qu'une telle élévation est prévisible avec la dronédarone, étant donné que ce médicament peut influencer sur les valeurs initiales. Une élévation de la créatininémie ne commande pas nécessairement l'interruption du traitement par la dronédarone ni du traitement par les inhibiteurs de l'ECA ou les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (voir la section **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Fonction rénale**). La réalisation d'épreuves de laboratoire subséquentes est à la discrétion du médecin traitant.

EFFETS INDÉSIRABLES (voir la section **RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PRODUIT**)

Aperçu des effets indésirables du médicament

Le profil d'innocuité de la dronédarone administrée à raison de 400 mg, 2 fois par jour, chez des patients présentant une fibrillation auriculaire ou un flutter auriculaire repose sur 5 études comparatives avec placebo, soit les études ATHENA, EURIDIS, ADONIS, ERATO et DAFNE. Au total, 6285 patients ont été randomisés et traités dans le cadre de ces études : 3282 patients ont reçu la dronédarone à 400 mg, 2 fois par jour, et 2875, le placebo.

La durée d'exposition moyenne dans l'ensemble des études a été de 12 mois. L'étude ATHENA comportait une période de suivi maximale de 30 mois.

L'évaluation des facteurs intrinsèques tels que la race, le sexe ou l'âge par rapport à la fréquence des effets indésirables survenus durant le traitement n'a fait ressortir aucun nombre excessif d'effets indésirables dans un sous-groupe en particulier.

D'après les données regroupées des essais cliniques, 11,8 % des patients du groupe dronedarone et 7,7 % des patients du groupe placebo ont abandonné le traitement prématurément en raison d'effets indésirables. La raison la plus souvent invoquée par ceux qui ont mis fin au traitement par MULTAQ[®] était la survenue de troubles gastro-intestinaux (3,2 % vs 1,8 % dans le groupe placebo).

Dans l'ensemble des 5 études, les effets indésirables le plus souvent observés chez les patients ayant reçu la dronedarone à 400 mg, 2 fois par jour, étaient la diarrhée, les nausées et les vomissements, la fatigue et l'asthénie.

Pour signaler un événement indésirable, communiquez avec Santé Canada dans le cadre du Programme canadien de surveillance des effets indésirables des médicaments (PCSEIM) :
Par téléphone (numéro sans frais) : 1 866 234-2345. Par courrier : Programme canadien de surveillance des effets indésirables des médicaments (PCSEIM) Santé Canada IA : 0201C2 Ottawa (Ontario) K1A 1B9.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Aperçu

La dronedarone, dont la biotransformation dépend principalement de la CYP 3A4 (voir la section **MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Pharmacocinétique** dans la monographie du produit), est un inhibiteur modéré de la CYP 3A4 et un inhibiteur léger de la CYP 2D6. Par conséquent, les agents qui inhibent ou induisent la CYP 3A4 peuvent interagir avec la dronedarone, et la dronedarone peut interagir avec les produits médicamenteux qui sont des substrats de la CYP 3A4 et de la CYP 2D6. La dronedarone peut aussi inhiber le transport de la P-glycoprotéine (P-gp). Cependant, elle ne risque pas significativement d'inhiber les isoenzymes CYP 1A2, CYP 2C9, CYP 2C19, CYP 2C8 et CYP 2B6.

Il existe également un risque d'interaction pharmacodynamique entre la dronedarone et les bêta-bloquants, les antagonistes du calcium et les digitaliques.

L'administration concomitante de dronedarone et de médicaments qui prolongent l'intervalle QT (par exemple, les phénothiazines, le bépripil, les antidépresseurs tricycliques, certains macrolides administrés par voie orale et les antiarythmiques de classes I et III, qui peuvent induire des torsades de pointes) est contre-indiquée en raison du risque d'effet proarythmique que comportent ces associations (voir la section **CONTRE-INDICATIONS**).

Au cours des essais cliniques, les patients traités par la dronedarone ont reçu divers médicaments en concomitance, notamment des bêta-bloquants, des digitaliques, des antagonistes du calcium (y compris des agents ayant pour effet de diminuer la fréquence cardiaque), des statines et des anticoagulants oraux.

Interactions médicament-médicament

Voir tableau 3 dans les **RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PRODUIT** pour une liste des interactions médicament-médicament établies ou potentielles.

Interactions médicament-aliment

Jus de pamplemousse : La consommation répétée de 300 mL de jus de pamplemousse (un inhibiteur de la CYP 3A4), 3 fois par jour, a augmenté de 3 fois l'exposition à la dronedarone. Par conséquent, il faut aviser les patients de ne pas boire de boisson contenant du jus de pamplemousse lorsqu'ils prennent de la dronedarone.

Interactions médicament-herbe médicinale

L'administration concomitante de dronedarone et de millepertuis, un puissant inducteur de la CYP 3A4, n'est pas recommandée, étant donné que le millepertuis diminue l'exposition à la dronedarone.



Administration

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Posologie recommandée et ajustement posologique

La dose recommandée est de 400 mg, 2 fois par jour, chez l'adulte. MULTAQ[®] doit être pris à raison de 1 comprimé au petit-déjeuner et de 1 comprimé au souper.

On doit mettre fin au traitement par les antiarythmiques de classe I ou III (tels que la flécaïnide, la propafénone, la quinidine, le disopyramide, le dofétilide, le sotalol et l'amiodarone) avant d'amorcer le traitement par MULTAQ[®]. Le traitement par MULTAQ[®] peut être amorcé à titre externe.

Insuffisance rénale

Aucun réglage posologique n'est requis chez les patients atteints d'insuffisance rénale (voir les sections **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Populations particulières** et **MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Pharmacocinétique** dans la monographie du produit).

Insuffisance hépatique grave

L'emploi de MULTAQ[®] est contre-indiqué chez les patients qui présentent une insuffisance hépatique grave (voir la section **CONTRE-INDICATIONS**).

Dose oubliée

En cas d'oubli d'une dose de MULTAQ[®], le patient ne doit pas prendre la dose oubliée. Il doit attendre l'heure prévue de la prochaine dose et continuer de prendre le médicament selon l'horaire habituel. Il ne faut pas prendre 2 doses à la fois.

SURDOSAGE

En cas de surdosage, il faut surveiller le rythme cardiaque et la tension artérielle du patient, en plus d'assurer le maintien de ses fonctions vitales. On doit administrer un traitement de soutien d'après les symptômes qu'éprouve le patient.

On ne sait pas si la dialyse (hémodialyse, dialyse péritonéale ou hémofiltration) permet d'éliminer la dronedarone et/ou ses métabolites. Il n'existe pas d'antidote spécifique.

STABILITÉ ET CONSERVATION

Conserver à 25°C, en limitant les écarts de température entre 15 et 30°C.

Garder le produit dans son emballage d'origine.

FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT

MULTAQ[®] est offert en comprimés destinés à l'administration par voie orale.

Chaque comprimé MULTAQ[®] renferme du chlorhydrate de dronedarone équivalant à 400 mg de dronedarone. Les ingrédients inactifs inclus dans la préparation sont :

Noyau du comprimé : amidon de maïs, crospovidone, hypromellose, monohydrate de lactose, poloxamère 407, silice anhydre colloïdale, stéarate de magnésium.

Enrobage/polissage du comprimé : cire de carouba, dioxyde de titane, hypromellose, macrogol 6000.

MULTAQ[®] est offert en comprimés pelliculés ovales de couleur blanche, dosés à 400 mg, pour administration par voie orale. Les comprimés portent le code « 4142 » d'un côté et une double vague de l'autre côté. Ils sont offerts en flacons de 180 comprimés, ainsi qu'en boîtes de 4 plaquettes alvéolées (15 comprimés par plaquette).



Références

Références : 1. Monographie de MULTAQ[®], sanofi-aventis Canada Inc., 31 juillet 2009.
2. Hohnloser S.H., et al. Effect of Dronedron on Cardiovascular Events in Atrial Fibrillation. *N Engl J Med* 2009;360:668-678.

* Au cours de l'étude ATHENA, une étude comparative réalisée à double insu et avec groupe placebo, des patients atteints de FLA ou de FA paroxystique ou persistante ont été répartis au hasard de manière à recevoir 400 mg de dronedarone ($n = 2301$) ou un placebo ($n = 2327$) 2 fois par jour en plus d'un traitement courant durant une période maximale de 30 mois. Les patients devaient présenter au moins 1 facteur de risque (notamment l'âge, l'hypertension, le diabète, les antécédents d'accident vasculaire cérébral, un diamètre de l'oreillette gauche ≥ 50 mm ou une FEVG $< 0,40$), de même qu'une fibrillation ou un flutter auriculaires et un rythme sinusal documentés au cours des 6 derniers mois. Les patients pouvaient être en FA/FLA ou en rythme sinusal après une cardioversion spontanée ou à la suite d'une intervention. Tous les patients devaient également avoir subi, dans les 6 mois précédents, une ECG à 12 dérivations mettant en évidence une FA/FLA ou un rythme sinusal. Ils ont été traités et suivis pendant 12 mois au moins. Les traitements courants comprenaient notamment les médicaments utilisés pour régulariser la fréquence cardiaque (p. ex., les bêta-bloquants, les antagonistes du calcium et la digoxine), les antithrombotiques (p. ex., les antagonistes de la vitamine K, l'aspirine et d'autres antiplaquetaires) et/ou d'autres traitements cardiovasculaires tels que les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA), les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) et les statines.

† Le profil d'innocuité de la dronedarone administrée à raison de 400 mg, 2 fois par jour, chez des patients présentant une fibrillation auriculaire ou un flutter auriculaire repose sur 5 études comparatives avec placebo, soit les études ATHENA, EURIDIS, ADONIS, ERATO et DAFNE. Au total, 6285 patients ont été randomisés et traités dans le cadre de ces études : 3282 patients ont reçu la dronedarone à 400 mg, 2 fois par jour, et 2875, le placebo. La durée d'exposition moyenne dans l'ensemble des études a été de 12 mois. L'étude ATHENA comportait une période de suivi maximale de 30 mois.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PRODUIT

Effets indésirables du médicament observés au cours des essais cliniques

Puisque les essais cliniques sont menés dans des conditions très particulières, les taux des effets indésirables au médicament qui y sont observés peuvent ne pas refléter les taux observés en pratique et ne doivent pas être comparés aux taux observés dans le cadre des essais cliniques portant sur un autre médicament. Les renseignements sur les effets indésirables d'un médicament qui sont tirés d'essais cliniques s'avèrent utiles pour la détermination des manifestations indésirables liées aux médicaments et pour l'estimation des taux.

Dans le Tableau 1, on expose les effets indésirables survenus à une fréquence ≥ 1 % qui ont été associés à la dronedarone administrée à raison de 400 mg, 2 fois par jour, chez des patients présentant une fibrillation auriculaire ou un flutter auriculaire. Les effets sont présentés par système ou organe et par ordre de fréquence décroissant. Les effets indésirables compris dans la catégorie « Examens » sont présentés séparément, au Tableau 2.

Tableau 1: Effets indésirables survenus à une fréquence ≥ 1 % chez les patients traités par la dronedarone dans le cadre d'essais cliniques comparatifs avec placebo.

	Placebo (N = 2875)	Dronedron 400 mg, 2 f.p.j. (N = 3282)
Troubles gastro-intestinaux		
Diarrhée	5,8 %	9,0 %
Nausées	3,1 %	4,9 %
Douleurs abdominales	2,8 %	3,5 %
Vomissements	1,1 %	2,0 %
Dyspepsie	1,0 %	1,5 %
Troubles généraux et touchant le point d'administration		
Fatigue	3,6 %	4,3 %
Asthénie	1,7 %	2,3 %
Troubles cardiaques		
Bradycardie	1,3 %	3,3 %
Troubles cutanés et sous-cutanés		
Éruptions cutanées (notamment de type généralisé, maculaire et maculopapuleux)	1,6 %	2,7 %
Prurit	0,9 %	1,3 %

Effets indésirables peu courants du médicament observés au cours des essais cliniques (< 1 %)

Système nerveux : agueusie et dysgueusie.

Peau et tissu sous-cutané : dermatite, dermatite allergique, eczéma, érythèmes (incluant l'érythème et l'éruption cutanée érythémateuse) et réaction de photosensibilité.

De plus, les données de laboratoire/paramètres d'ECG suivants ont été signalés lors du traitement par la dronedarone à 400 mg, 2 fois par jour.

Tableau 2: Données de laboratoire/paramètres d'ECG.

	Placebo (N = 2875)	Dronédarone 400 mg, 2 f.p.j. (N = 3282)
Élévation de 10 % ou plus de la créatine plasmatique 5 jours après l'amorce du traitement	20,6 %	50,9 %
Allongement de l'intervalle QTc calculé selon la formule de Bazett (> 450 ms chez les hommes; > 470 ms chez les femmes)	18,7 %	27,6 %

Tableau 3: Interactions médicament-médicament établies ou possibles.

Agent	Réf.	Effet	Commentaire
Antidépresseurs	T	Aucun effet Effet proarythmique	Comme la dronédarone inhibe faiblement la CYP 2D6 chez l'être humain, on peut s'attendre à ce qu'elle interagisse de façon limitée avec les antidépresseurs qui sont métabolisés par la CYP 2D6. L'administration concomitante de dronédarone et d'antidépresseurs tricycliques ou d'autres produits médicamenteux pouvant induire des torsades de pointes est contre-indiquée (voir la section CONTRE-INDICATIONS).
Bêta-bloquants (p. ex., métoprolol et propranolol)	EC	↑ exposition au métoprolol et au propranolol	L'administration concomitante de dronédarone et de bêta-bloquants métabolisés par la CYP 2D6 peut accroître l'exposition à ces derniers. De plus, les bêta-bloquants peuvent interagir avec la dronédarone sur le plan pharmacodynamique. La dronédarone à 800 mg par jour a augmenté de 1,6 fois l'exposition au métoprolol et de 1,3 fois l'exposition au propranolol (ce qui est bien en deçà des écarts de 6 fois observés entre les métaboliseurs lents et les métaboliseurs rapides de la CYP 2D6).
	EC	Bradycardie	Lors des essais cliniques, la bradycardie a été plus souvent observée lorsque la dronédarone était administrée en association avec des bêta-bloquants. Étant donné l'interaction pharmacocinétique et la possibilité d'une interaction pharmacodynamique entre la dronédarone et les bêta-bloquants, ces derniers doivent être administrés avec prudence aux personnes qui prennent de la dronédarone.
Antagonistes du calcium (p. ex., vérapamil, diltiazem, nifédipine)	EC	↑ exposition à la dronédarone ↑ exposition au vérapamil et à la nisoldipine	Les antagonistes du calcium sont des substrats et/ou des inhibiteurs modérés de la CYP 3A4. De plus, il existe une possibilité d'interaction pharmacodynamique entre les antagonistes du calcium qui ont la propriété de diminuer la fréquence cardiaque et la dronédarone. L'administration de doses répétées de diltiazem (240 mg, 2 fois par jour), de vérapamil (240 mg, 1 fois par jour) et de nifédipine (20 mg, 2 fois par jour) a eu pour effet d'augmenter l'exposition à la dronédarone de 1,7, 1,4 et 1,2 fois, respectivement. Par ailleurs, l'administration de dronédarone (400 mg, 2 fois par jour) a eu pour effet d'augmenter l'exposition aux antagonistes du calcium (de 1,4 fois dans le cas du vérapamil et de 1,5 fois dans celui de la nisoldipine). Au cours des essais cliniques, l'administration concomitante de dronédarone et d'antagonistes du calcium qui ont pour effet de diminuer la fréquence cardiaque n'a pas soulevé de préoccupation liée à l'innocuité. De façon générale, compte tenu de l'interaction pharmacocinétique et de la possibilité d'une interaction pharmacodynamique, les antagonistes du calcium exerçant des effets dépressifs sur le nœud sinusal et auriculo-ventriculaire, tels que le vérapamil et le diltiazem, doivent être utilisés avec prudence chez ceux qui prennent de la dronédarone.
Digoxin	EC	↑ exposition à la digoxine	La dronédarone administrée à raison de 400 mg, 2 fois par jour, a augmenté de 2,5 fois l'exposition à la digoxine en inhibant le transport de la P-gP. De plus, il existe une possibilité d'interaction pharmacodynamique entre les digitaliques et la dronédarone. Lors des essais cliniques, des concentrations accrues de digitaliques et/ou des troubles gastro-intestinaux ont été observés lorsque la dronédarone a été administrée en concomitance avec des digitaliques. Compte tenu de l'interaction pharmacocinétique et de la possibilité d'une interaction pharmacodynamique, la digoxine doit être utilisée avec prudence chez ceux qui prennent de la dronédarone, et une surveillance étroite des concentrations sériques de digoxine doit être effectuée chez les patients, surtout durant la première semaine d'emploi concomitant. Une surveillance clinique et par ECG est également recommandée, et la dose de digoxine doit être ajustée en fonction des résultats obtenus.
Médicaments qui prolongent l'intervalle QT (p. ex., phénothiazines, bépripil, antidépresseurs tricycliques, certains macrolides administrés par voie orale et antiarythmiques de classes I et III)	T	Effet proarythmique	L'administration concomitante de dronédarone et de médicaments qui prolongent l'intervalle QT (pouvant induire des torsades de pointes) est contre-indiquée en raison du risque d'effet proarythmique que comportent ces associations (voir la section CONTRE-INDICATIONS).
Losartan (substrat de la CYP 2C9)	EC	Aucun effet	Bien que l'on n'ait pas considéré cette interaction comme étant cliniquement significative, l'administration de losartan à raison de 100 mg, 1 fois par jour, pendant 14 jours, en concomitance avec la dronédarone, à raison de 400 mg, 2 fois par jour, a diminué la C _{max} du losartan de 18 % ainsi que la C _{min} et l'ASC ₀₋₁₂ de son métabolite actif de 25 % et de 21 %, respectivement.

Agent	Réf.	Effet	Commentaire
Contraceptifs oraux (p. ex., éthinyloestradiol et lévonorgestrel)	EC	Aucun effet	Aucune diminution des concentrations d'éthinyloestradiol et de lévonorgestrel n'a été observée chez des sujets en bonne santé ayant reçu de la dronédarone (800 mg, 2 fois par jour) en concomitance avec des contraceptifs oraux. Toutefois, on a constaté une augmentation de l'exposition à l'éthinyloestradiol et au lévonorgestrel de 28 % et de 19 %, respectivement.
Pantoprazole	EC	Aucun effet	Aucune interaction pharmacocinétique notable n'a été relevée entre la dronédarone et le pantoprazole (40 mg, 1 fois par jour), un médicament qui augmente le pH gastrique sans influencer sur le cytochrome P450.
Substrats de la P-glycoprotéine (p. ex., doxorubicine, fexofénadine et talinolol)	T	↑ taux plasmatique de P-gP	Étant donné que la dronédarone inhibe la P-gP, des interactions peuvent survenir entre celle-ci et la doxorubicine, la fexofénadine et le talinolol.
Puissants inducteurs de la CYP 3A4 (p. ex., rifampicine, phénobarbital, carbamazépine, phénytoïne)	EC	↓ exposition à la dronédarone	La rifampicine (600 mg, 1 fois par jour) a diminué de 5 fois l'exposition à la dronédarone, sans modifier de manière importante l'exposition à son métabolite actif. L'administration concomitante de dronédarone et de rifampicine ou d'autres puissants inducteurs de la CYP 3A4 n'est pas recommandée car il en résulte une baisse de l'exposition à la dronédarone.
Puissants inhibiteurs de la CYP 3A4 (p. ex., kétoconazole, itraconazole, voriconazole, ritonavir, cyclosporine, tétrahydropyridine, clarithromycine)	EC	↑ exposition à la dronédarone	Par suite de l'administration de doses répétées de kétoconazole (200 mg par jour), un puissant inhibiteur de la CYP 3A4, l'exposition à la dronédarone a augmenté de 17 fois. L'administration concomitante de dronédarone et de kétoconazole, de même que d'autres puissants inhibiteurs de la CYP 3A4, est contre-indiquée (voir la section CONTRE-INDICATIONS).
Sirolimus et tacrolimus (substrats de la CYP 3A4)	T	↑ exposition au sirolimus et au tacrolimus	Lorsqu'elle est administrée par voie orale, la dronédarone peut avoir pour effet d'augmenter les concentrations plasmatiques de tacrolimus et de sirolimus (substrats de la CYP 3A4). La surveillance des concentrations plasmatiques de ces médicaments et l'ajustement de la dose en fonction des résultats obtenus sont recommandés en cas d'administration concomitante de dronédarone.
Statines (substrats de la CYP 3A4 et/ou de la P-gP, p. ex., simvastatine, lovastatine, atorvastatine et pravastatine)	EC T	↑ exposition à la simvastatine et à la pravastatine ↑ exposition à la lovastatine, à l'atorvastatine et à la pravastatine	La dronédarone peut accroître l'exposition aux statines qui sont des substrats de la CYP 3A4 et/ou de la P-gP. La dronédarone (400 mg, 2 fois par jour) a eu pour effet d'augmenter de 4 fois et de 2 fois, respectivement, l'exposition à la simvastatine et à la pravastatine. On peut s'attendre que la dronédarone augmente aussi l'exposition à la lovastatine, à l'atorvastatine et à la pravastatine dans une mesure semblable à celle qu'on observe avec la simvastatine. Au cours des essais cliniques, l'administration concomitante de dronédarone et de statines métabolisées par la CYP 3A4 n'a pas soulevé de préoccupation liée à l'innocuité. Étant donné que les statines administrées à forte dose augmentent le risque de myopathie, l'utilisation concomitante de statines qui sont des substrats de la CYP 3A4 et/ou de la P-gP exige de la prudence et une surveillance des patients en vue de déceler tout signe clinique de toxicité musculaire. Il est peu probable que survienne une interaction notable entre la dronédarone et les statines qui ne sont pas des substrats de la CYP 3A4 ni de la P-gP, telles que la fluvastatine et la rosuvastatine.
Théophylline (substrat de la CYP 1A2)	EC	↓ exposition à la théophylline	L'administration concomitante de dronédarone (400 mg, 2 fois par jour) et de théophylline (400 mg, 2 fois par jour) a eu pour effet de diminuer l'exposition à la théophylline (diminution de 18 % de l'ASC ₀₋₁₂ et de 17 % de la C _{min} de la théophylline).
Warfarine (substrat de la CYP 2C9)	EC	↑ exposition à la S-warfarine	La dronédarone (600 mg, 2 fois par jour) a eu pour effet d'augmenter de 1,2 fois l'exposition à la S-warfarine, sans toutefois modifier l'exposition à la R-warfarine, et n'a augmenté le RNI que de 1,07. Au cours des essais cliniques, l'administration concomitante de dronédarone et d'anticoagulants oraux n'a pas soulevé de préoccupation liée à l'innocuité.

Légende : EC = essai clinique; T = risque théorique.

Veillez trouver la monographie de produit complète sur le site www.sanofi-aventis.ca ou en communiquant avec sanofi-aventis Canada Inc., 2150, boul. St-Elzéar Ouest, Laval (Québec) H7L 4A8, au 1-800-265-7927.

MULTAQ^{MC} est une marque de commerce de sanofi-aventis.
Copyright © 2009 sanofi-aventis. Tous droits réservés.
sanofi-aventis Canada Inc., Laval (Québec) H7L 4A8



CDN.DRO.09.01.12F

sanofi aventis

L'essentiel c'est la santé.

STIEPROX[®]
shampooing de ciclopirox olamine 1,5%



Résumé des renseignements posologiques



Critères de sélection des patients

CLASSIFICATION THÉRAPEUTIQUE : Antifongique topique

INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE

Le shampooing STIEPROX (ciclopirox olamine 1,5%) est indiqué pour le traitement topique et la prévention des pellicules ou pour le traitement de la dermatite séborrhéique lorsque la levure *Malassezia furfur* est impliquée.

Gériatrie : Aucune donnée disponible. **Pédiatrie :** Aucune donnée disponible.

CONTRE-INDICATIONS

Les patients qui présentent une hypersensibilité à ce médicament ou à l'un des ingrédients de la formulation de ce dernier ou des composants du récipient. Pour obtenir une liste complète, veuillez consulter la section sur les Formes posologiques, la Composition et le Conditionnement de la monographie du produit.



Renseignements relatifs à l'innocuité

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Généralité

Le shampooing STIEPROX (ciclopirox olamine 1,5%) est pour usage externe seulement. Éviter le contact avec les yeux. Dans l'éventualité d'un contact avec les yeux, rincer abondamment avec beaucoup d'eau. Si l'irritation persiste, on doit consulter un médecin.

Peau

Dans l'éventualité d'une réaction qui semble de nature d'hypersensibilité ou d'irritation due à un agent chimique suivant l'utilisation du shampooing STIEPROX, le traitement doit être appliqué moins souvent ou doit être interrompu et une thérapie appropriée doit être appliquée.

Populations particulières

Femmes enceintes : On n'a pas établi la sécurité de l'utilisation du shampooing STIEPROX durant la grossesse. Il est reconnu que le ciclopirox olamine traverse la barrière placentaire. Des études sur la reproduction chez les souris, les rats, les lapins et les singes à des posologies de ciclopirox olamine 10 fois supérieures aux posologies topiques chez l'humain n'ont révélé aucun signe de dommage à la fertilité ou de mal au fœtus. STIEPROX doit être utilisé durant la grossesse seulement si les bienfaits pour la mère justifient le risque potentiel pour le fœtus. Aucune femme enceinte ne fut recrutée durant les essais cliniques avec STIEPROX.

Femmes qui allaitent : On ignore si le ciclopirox olamine est excrété dans le lait humain. Parce que plusieurs médicaments sont excrétés dans le lait humain on doit prendre les précautions requises.

Pédiatrie : L'innocuité et l'efficacité de STIEPROX n'ont pas été établies chez les enfants.

Gériatrie : L'innocuité et l'efficacité de STIEPROX n'ont pas été établies chez les personnes âgées.

EFFETS INDÉSIRABLES

Aperçu des effets indésirables au médicament

Le shampooing STIEPROX (ciclopirox olamine 1,5%) est bien toléré et possède une faible incidence d'effets indésirables.

Effets indésirables à un médicament déterminés au cours des essais cliniques

Puisque les essais cliniques sont menés dans des conditions très particulières, les taux des effets indésirables qui sont observés peuvent ne pas refléter les taux observés en pratique et ne doivent pas être comparés aux taux observés dans le cadre des essais cliniques portant sur un autre médicament. Les renseignements sur les effets indésirables à un médicament qui sont tirés d'essais cliniques s'avèrent utiles pour la détermination des événements indésirables liés aux médicaments et pour l'approximation des taux.

Le Tableau 1 fournit la liste des effets indésirables courants (>1%) observés avec le shampooing STIEPROX (ciclopirox olamine 1,5%) pendant les essais cliniques contrôlés.

Tableau 1 – Effets indésirables courants envers STIEPROX ou son véhicule

	STIEPROX n=216	Placebo n=238
Condition du site d'administration	4 (2%)	4 (2%)
Prurit du cuir chevelu	4 (2%)	4 (2%)

EFFETS INDÉSIRABLES AU MÉDICAMENTS PEU COURANTS (<1%) DÉTERMINÉS AU COURS DES ESSAIS CLINIQUES

Condition du site d'administration : rarement : érythème, érosion du cuir chevelu. **Troubles de la vue :** rarement : picotement, larmoiement, infection. **Troubles du système nerveux :** rarement : céphalée. **Résultats hématologiques et biologiques anormaux :** Les paramètres hématologiques et biologiques n'ont pas été évalués durant les essais cliniques avec STIEPROX.

Si vous croyez qu'un patient a eu une réaction inattendue ou grave à ce médicament, vous pouvez en faire mention à Stiefel Canada Inc. au 1 800 363-2862.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Aperçu

Aucune interaction médicamenteuse n'a été rapportée avec le ciclopirox olamine. La probabilité d'interaction avec l'alcool n'a pas été évaluée.

Interaction du médicament avec les aliments

Les interactions avec les aliments n'ont pas été établies.

Interaction du médicament avec les herbes médicinales

Les interactions avec les herbes médicinales n'ont pas été établies.

Effets au médicament sur les essais de laboratoire

Les effets au médicament sur les essais de laboratoire n'ont pas été établis.



Administration

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Considérations posologiques

Les situations pouvant affecter la posologie de STIEPROX n'ont pas été établies.

Posologie recommandée et modification posologique

Pellicules : Utiliser 2 ou 3 fois par semaine ou aussi souvent que nécessaire.

Dermatite séborrhéique : Utiliser 3 fois par semaine ou aussi souvent que nécessaire.

Dose oubliée

Toute application manquée du shampooing doit être reprise le jour suivant. Les cheveux doivent être mouillés avant l'application d'une quantité suffisante du shampooing STIEPROX (ciclopirox olamine 1,5 %) pour produire une mousse abondante. On doit masser vigoureusement la région affectée (cuir chevelu ou bords) avec le bout des doigts pendant deux ou trois minutes. Les cheveux sont ensuite rincés abondamment et la procédure doit être répétée.

Populations particulières et états pathologiques

STIEPROX n'a pas été essayé sur des populations particulières.



Études de référence

RÉFÉRENCES : 1. Sibbald D. Dandruff, Seborrhea and Psoriasis. Patient Self-Care (PSC) 2002. Publication de l'Association des pharmaciens du Canada. 2. Degreef H, Jacobs PH et coll. (dir.). Ketoconazole in Seborrheic Dermatitis and Dandruff: A Review. ADIS Press International Limited 1989, 1-11. 3. Medline Plus Medical Encyclopedia. www.nlm.nih.gov/medlineplus Définition de la dermatite séborrhéique. Mis à jour le 16 janvier 2004. Consulté le 16 mars 2005. 4. Johnson BA et Hunley JR. Treatment of Seborrheic Dermatitis. American Family Physician. www.aafp.org Publication de la American Academy of Family Physicians, vol. 61, n°9 (1^{er} mai 2000). Consulté le 16 mars 2005. 5. Selden S. Seborrheic Dermatitis. www.emedicine.com/derm/ Travers R et coll. (dir.). Mis à jour le 29 décembre 2004. Consulté le 16 mars 2005. 6. STIEPROX, monographie de produit. Stiefel Canada Inc., 2006. 7. Shuttleworth D, et coll. Comparative clinical efficacy of shampoos containing ciclopirox olamine (1.5%) or ketoconazole (2%; Nizoral) for the control of dandruff/seborrheic dermatitis. J Dermatol Treat 1998; 9:157-62.

Renseignements supplémentaires sur le produit

SURDOSAGE

Il n'y a eu aucun rapport clinique de SURDOSAGE aigu avec le shampooing STIEPROX (ciclopirox olamine 1,5%).

Symptômes

L'ingestion orale est habituellement suivie de nausées et de vomissements causés par les détergents.

Traitement

Dans le cas d'une ingestion le traitement doit être symptomatique. Si c'est une ingestion accidentelle, seules les mesures de support doivent être appliquées. De façon à éviter l'aspiration, on doit éviter de provoquer l'émèse ou le lavage gastrique.

La monographie du produit est disponible sur demande.

® Marque déposée STIEFEL CANADA INC.
6635, boul. Henri - Bourassa Ouest
Montréal (Québec) H4R 1E1



© 2009

SC/D/09-09/STPX/1193/PI-F





Résumé des renseignements posologiques



Critères de sélection des patients

CLASSE THÉRAPEUTIQUE : Régulateur du métabolisme osseux

INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE

Ostéoporose : Traitement et prévention de l'ostéoporose chez les femmes ménopausées; traitement de l'ostéoporose chez les hommes dans le but d'augmenter la densité minérale osseuse. **Ostéoporose induite par les glucocorticoïdes** : Traitement et prévention de l'ostéoporose chez les hommes et les femmes. **Maladie osseuse de Paget**.

CONTRE-INDICATIONS

Hypersensibilité connue à l'un des constituants du produit. Hypocalcémie.

Gériatrie : Aucun ajustement posologique nécessaire.

Pédiatrie : L'innocuité et l'efficacité du risédronate chez l'enfant et l'adolescent en pleine croissance n'ont pas été établies.

Femmes enceintes : ACTONEL n'est pas destiné à être utilisé pendant la grossesse.

Femmes qui allaitent : ACTONEL n'est pas destiné à être utilisé chez les mères qui allaitent. On ignore si le risédronate est excrété dans le lait maternel chez l'humain.



Renseignements relatifs à l'innocuité

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Généralités

Il est important pour tous les patients de prendre suffisamment de calcium et de vitamine D.

De très rares cas d'ostéonécrose de la mâchoire ont été signalés lors de traitements par ACTONEL ou d'autres médicaments de cette classe (pour plus de renseignements, voir la section RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PRODUIT).

Les douleurs musculosquelettiques, rarement graves, ont constitué un effet indésirable fréquemment signalé chez les patients ayant reçu ACTONEL, quelle que soit l'indication. Envisagez l'arrêt du traitement si des symptômes graves surviennent (pour plus de renseignements, voir la section RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PRODUIT).

L'emploi d'ACTONEL n'est pas recommandé en présence d'une insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine < 30 mL/min).

Les professionnels de la santé doivent faire preuve de vigilance et souligner l'importance des recommandations posologiques aux patients ayant des antécédents de troubles œsophagiens (p. ex., inflammation, rétrécissement, ulcère ou troubles de la motilité).

EFFETS INDÉSIRABLES

(Pour la liste complète, voir la section RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PRODUIT.)

Aperçu des effets indésirables du médicament

La fréquence des effets indésirables a été généralement semblable à celle qu'on a observée avec le placebo, et les effets ont été d'intensité légère ou modérée. On a mis fin au traitement pour cause d'événements indésirables graves chez 5,5 % des patientes ayant reçu ACTONEL à

raison de 5 mg par jour et chez 6,0 % des patientes sous placebo.

Pour signaler un événement indésirable, communiquer avec La Compagnie Pharmaceutique Procter & Gamble Canada, Inc., au 1-800-565-0814, ou avec le programme Canada Vigilance de Santé Canada, au 1-866-234-2345.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

(Pour la liste complète, voir la section RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PRODUIT.)

Généralités

Les antiacides contenant des cations polyvalents (p. ex., calcium, magnésium, fer et aluminium) doivent être administrés à un autre moment de la journée. On ne s'attend pas à ce que le risédronate interagisse avec d'autres médicaments par un déplacement de la liaison protéique, une induction enzymatique ou une altération du métabolisme d'autres agents (voir la section INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES de la monographie).



Administration

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Traitement de l'ostéoporose postménopausique : Dose quotidienne (5 mg), dose hebdomadaire (35 mg, 1 fois par semaine), duo mensuel (75 mg administrés 2 jours consécutifs par mois, les mêmes jours consécutifs du calendrier chaque mois) ou dose mensuelle (150 mg, 1 fois par mois, le même jour du calendrier chaque mois), par voie orale.

Prévention de l'ostéoporose postménopausique : 5 mg par jour ou 35 mg, 1 fois par semaine, par voie orale. **Traitement de l'ostéoporose chez les hommes, dans le but d'augmenter la densité minérale osseuse** : 35 mg, 1 fois par semaine, par voie orale. **Traitement et prévention de l'ostéoporose induite par les glucocorticoïdes** : 5 mg par jour, par voie orale. **Traitement de la maladie osseuse de Paget** : 30 mg par jour, par voie orale, pendant 2 mois. Un second traitement peut être envisagé.

Posologie recommandée et ajustement posologique

Pour toutes les indications et les posologies : Il est important que les patients soient informés d'accorder une attention particulière aux recommandations posologiques, car le défaut de s'y conformer pourrait nuire aux avantages cliniques du traitement. Notamment, ACTONEL doit être pris à jeun au moins 30 minutes avant d'ingérer le premier aliment ou la première boisson (en dehors de l'eau ordinaire) ou tout autre médicament de la journée. Chaque comprimé doit être avalé en entier — ne pas le mâcher.

Insuffisance rénale : Aucun ajustement de la posologie n'est nécessaire chez les patients dont la clairance de la créatinine est ≥ 30 mL/min, ni chez les personnes âgées. **Dose oubliée**

Les patients doivent être informés que s'ils oublient :

Une dose d'ACTONEL à 5 mg, ils doivent prendre 1 comprimé d'ACTONEL à 5 mg comme ils le feraient normalement à la dose suivante. Les patients ne doivent pas doubler la dose suivante ni prendre 2 comprimés le même jour. Une dose hebdomadaire d'ACTONEL à 35 mg le jour prévu, ils doivent prendre 1 comprimé le jour où ils constatent leur oubli. Par la suite, ils prendront leur comprimé le jour habituel, revenant ainsi à leur schéma de traitement habituel de 1 comprimé, 1 fois par semaine, le jour initialement désigné. Les patients ne doivent pas prendre 2 comprimés le même jour.

Une dose d'ACTONEL à 30 mg, ils doivent prendre 1 comprimé d'ACTONEL à 30 mg comme ils le feraient normalement à la dose suivante. Les patients ne doivent pas doubler la dose suivante ni prendre 2 comprimés le même jour.

Si les patients oublient de prendre 1 comprimé ou les 2 comprimés du duo mensuel d'ACTONEL à 75 mg et que la prochaine prise mensuelle est prévue plus de 7 jours plus tard, on devrait donner aux patients les instructions suivantes :

- Si les 2 comprimés ont été oubliés, prendre un comprimé d'ACTONEL à 75 mg le lendemain matin du jour où l'oubli est constaté, puis l'autre comprimé le surlendemain matin.
- Si un seul comprimé d'ACTONEL à 75 mg a été oublié, prendre 1 comprimé le lendemain matin du jour où l'oubli est constaté.

Les patients devraient ensuite revenir au schéma du duo mensuel d'ACTONEL à 75 mg initialement prévu, soit 1 comprimé pendant 2 jours consécutifs chaque mois. Les patients ne devraient pas prendre plus de 2 comprimés à 75 mg dans une même période de 7 jours. Si les patients oublient de prendre 1 comprimé ou les 2 comprimés du duo mensuel d'ACTONEL à 75 mg et que la prochaine prise mensuelle est prévue moins de 7 jours plus tard, les patients devraient attendre la date prévue de la prochaine prise mensuelle, puis continuer de prendre le duo mensuel d'ACTONEL à 75 mg 2 jours consécutifs chaque mois aux dates initialement prévues.

Les patients doivent être informés que s'ils oublient une dose de 150 mg d'ACTONEL (1 comprimé à 150 mg) et que la prochaine prise mensuelle est prévue plus de 7 jours plus tard, ils devraient prendre le comprimé oublié le lendemain matin du jour où l'oubli est constaté. Les patients devraient ensuite revenir au schéma posologique d'ACTONEL à 150 mg initialement prévu.

Si une dose de 150 mg d'ACTONEL est oubliée et que la prochaine prise mensuelle est prévue moins de 7 jours plus tard, les patients devraient attendre la date prévue de la prochaine prise mensuelle, puis continuer de prendre ACTONEL à 150 mg. Les patients ne devraient pas prendre plus de 150 mg d'ACTONEL dans une même période de 7 jours.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PRODUIT

EFFETS INDÉSIRABLES

Effets indésirables du médicament survenus au cours des essais cliniques

La plupart des événements indésirables signalés lors des essais sur ACTONEL ont été d'une gravité soit légère, soit modérée, et n'ont pas entraîné le retrait de l'étude. Le profil d'innocuité global observé pendant cette étude n'a démontré aucune différence significative entre les traitements par ACTONEL à 5 mg (1 fois par jour) et par ACTONEL à 35 mg, à 75 mg ou à 150 mg.

Les douleurs musculosquelettiques, rarement graves, ont constitué un effet indésirable fréquemment signalé chez les patients ayant reçu ACTONEL, quelle que soit l'indication. Lors des études cliniques sur ACTONEL, les effets indésirables le plus souvent signalés ont été les suivants (ACTONEL vs placebo) : *ostéoporose postménopausique* — dyspepsie (5,2 % vs 4,8 %), nausées (4,8 % vs 5,0 %) et douleurs abdominales (4,1 % vs 3,3 %); *ostéoporose induite par les glucocorticoïdes* — dyspepsie (5,7 % vs 2,9 %), nausées (5,7 % vs 5,3 %) et douleurs abdominales (4,0 % vs 4,7 %); (ACTONEL vs Didronel®) : *maladie osseuse de Paget* — diarrhée (13,1 % vs 9,8 %), arthralgie (9,8 % vs 8,2 %) et nausées (8,2 % vs 4,9 %).

Pour plus de renseignements, voir la section EFFETS INDÉSIRABLES de la monographie.

Administration hebdomadaire : Dans un essai d'une durée de 1 an, au cours duquel on a comparé l'administration hebdomadaire d'ACTONEL à 35 mg à l'administration quotidienne d'ACTONEL à 5 mg pour le traitement de l'ostéoporose postménopausique, les profils d'innocuité et de tolérabilité globaux ont été comparables sauf en ce qui a trait à l'arthralgie, qui s'est manifestée chez 1,5 % des patientes du groupe recevant ACTONEL à 35 mg (1 fois par semaine) et 0,7 % des patientes du groupe placebo.

Administration mensuelle (2 jours consécutifs par mois) : Dans le cadre d'un essai d'une durée de 1 an comparant ACTONEL à 75 mg administré 2 jours consécutifs par mois à ACTONEL à 5 mg par jour pour le traitement de l'ostéoporose postménopausique, les profils d'innocuité globaux des 2 schémas posologiques par voie orale étaient semblables, sauf en ce qui a trait à l'arthralgie (1,5 % vs 1,0 %), aux vomissements (1,1 % vs 1,0 %), à la gastrite érosive (1,0 % vs 0,3 %), aux réactions inflammatoires aiguës (sans notion d'imputabilité — 7,6 % vs 3,6 %) et à la fièvre ou au syndrome grippal (sans notion d'imputabilité — 0,6 % vs 0,0 %).

Administration 1 fois par mois : Dans le cadre d'un essai d'une durée de 1 an sur le traitement de l'ostéoporose postménopausique comparant ACTONEL à raison de 150 mg 1 fois par mois à ACTONEL à raison de 5 mg par jour, les profils d'innocuité globaux des 2 schémas posologiques étaient semblables, sauf en ce qui a trait à la diarrhée (3,1 % vs 0,5 %), aux vomissements (1,5 % vs 0,6 %), à l'arthralgie (1,5 % vs 0,9 %), à la myalgie (1,1 % vs 0,3 %), aux réactions inflammatoires aiguës (sans notion d'imputabilité — 5,2 % vs 1,1 %) et à la fièvre ou au syndrome grippal (sans notion d'imputabilité — 1,4 % vs 0,2 %).

Traitement de l'ostéoporose chez les hommes, dans le but d'augmenter la densité minérale osseuse : Dans une étude de 2 ans comparant 35 mg d'ACTONEL 1 fois par semaine à un placebo chez des hommes ostéoporotiques, les profils d'innocuité et de tolérabilité globaux des 2 groupes de traitement ont été comparables, sauf en ce qui a trait à l'hypoesthésie (2 % vs 1 %), à la néphrolithiase (3 % vs 0 %), hypertrophie bénigne de la prostate (5 % vs 3 %) et aux arythmies (2 % vs 0 %).

Ostéoporose induite par les glucocorticoïdes : ACTONEL administré à raison de 5 mg par jour a fait l'objet de 2 essais de phase III sur l'ostéoporose induite par les glucocorticoïdes. Le profil des

effets indésirables au sein de cette population est comparable au profil observé lors des essais sur l'ostéoporose postménopausique, sauf en ce qui touche les douleurs dorsales et articulaires. Des douleurs dorsales ont été signalées chez 8,8 % des patients sous placebo et chez 17,8 % des patients ayant reçu ACTONEL; 14,7 % des patients des groupes placebo et 24,7 % des sujets traités par ACTONEL ont fait état de douleurs articulaires.

Résultats endoscopiques : Les résultats endoscopiques positifs étaient généralement comparables parmi les différents groupes. On a signalé un nombre plus élevé de duodénites légères chez les patients traités par

Maladie osseuse de Paget : ACTONEL a été étudié chez plus de 390 patients atteints de la maladie osseuse de Paget. Les effets indésirables signalés étaient habituellement d'intensité légère ou modérée et n'ont pas, en règle générale, nécessité l'arrêt du traitement. Dans une étude clinique de phase III, les profils des événements indésirables associés à ACTONEL et à Didronel® (comprimés d'édronate disodique) se sont révélés comparables : 6,6 % (4/61) des patients ayant reçu ACTONEL à raison de 30 mg par jour pendant 2 mois ont abandonné le traitement à cause d'effets indésirables, comparativement à 8,2 % (5/61) des sujets traités par Didronel® à raison de 400 mg par jour pendant 6 mois. Pour plus de renseignements, voir la section EFFETS INDÉSIRABLES, Maladie osseuse de Paget de la monographie.

Effets indésirables du médicament moins fréquents survenus au cours des essais cliniques

Les effets indésirables suivants ont été signalés chez ≤ 1 % des patients ayant reçu ACTONEL, quelle que soit l'indication. Peu fréquents : (0,1 % à 1,0 %) : duodénite, iritis. Rares (< 0,1 %) : anomalies des épreuves fonctionnelles hépatiques, glossite.

Résultats hématologiques et biologiques anormaux

De faibles diminutions asymptomatiques des concentrations sériques de calcium et de phosphore ont été observées chez certains patients. De rares cas de leucémie ont été signalés à la suite d'un traitement par des bisphosphonates. L'existence d'un lien de causalité avec le traitement ou la maladie sous-jacente du patient n'a pas été établie.

Effets indésirables du médicament survenus lors de la surveillance postcommercialisation

Rares cas : hypersensibilité et réactions cutanées (œdème de Quincke, éruption cutanée généralisée et toxidermies bulleuses, parfois graves); ophtalmologie (iritis et uvéite); ostéonécrose de la mâchoire.

Les rapports de pharmacovigilance indiquent des cas d'ostéonécrose de la mâchoire signalés chez des patients traités par des bisphosphonates. La majorité des cas signalés sont survenus à la suite d'interventions dentaires telles que les extractions de dents et ont concerné des patients cancéreux traités par des bisphosphonates administrés par voie intraveineuse, mais certains se sont produits chez des patients recevant un traitement oral pour une ostéoporose postménopausique ou d'autres maladies. Beaucoup de ces cas présentaient des signes d'infection localisée, y compris d'ostéomyélite. L'ostéonécrose présente de multiples autres facteurs de risque bien documentés. Il est impossible de déterminer si ces événements sont liés aux bisphosphonates, aux traitements médicamenteux concomitants ou à d'autres traitements, à une pathologie sous-jacente du patient ou à d'autres facteurs de risque concomitants (p. ex., anémie, infection, pathologie orale préexistante). Un examen dentaire avec des soins dentaires préventifs appropriés devra être pris en considération avant l'instauration d'un traitement par les bisphosphonates chez les patients présentant des facteurs de risque concomitants (p. ex., cancer, immunodépression, radiothérapie de la tête et du cou ou mauvaise hygiène buccale). Au cours du traitement, ces patients devront, dans la mesure du possible, éviter toute intervention dentaire invasive. Pour les patients nécessitant une intervention dentaire, il n'existe aucune donnée laissant penser que l'interruption du traitement par le bisphosphonate avant l'intervention réduit le risque d'ostéonécrose de la mâchoire. Le jugement clinique, reposant sur l'évaluation du risque individuel, doit guider la prise en charge des patients devant subir des interventions dentaires.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Interactions médicament-aliment : Les avantages cliniques peuvent être compromis si ACTONEL n'est pas pris à jeun (voir les sections INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES, Généralités et POSOLOGIE ET ADMINISTRATION sous Renseignements posologiques).

Interactions médicament-herbe médicinale : Les interactions avec les herbes médicinales n'ont pas été étudiées.

Effets du médicament avec les produits de laboratoire : On sait qu'il y a interférence entre les bisphosphonates et les agents d'imagerie osseuse. On n'a cependant pas mené d'études visant précisément ACTONEL.

SURDOSAGE

On peut s'attendre à observer, chez certains patients, des diminutions du taux sérique de calcium à la suite d'un surdosage important. Il est également possible que certains de ces patients présentent des signes et des symptômes d'hypocalcémie. L'administration de lait ou d'antiacides contenant du calcium peut aider à chélater ACTONEL (risédronate sodique) et à réduire l'absorption du médicament. En cas de surdosage important, on peut envisager d'éliminer le médicament non absorbé par lavage gastrique, pourvu que ce dernier soit réalisé dans un délai de 30 minutes suivant l'ingestion. Les modalités habituellement efficaces dans le traitement de l'hypocalcémie, y compris l'administration de calcium par voie intraveineuse, devraient ramener le taux de calcium ionisé à la normale et soulager les signes et les symptômes d'hypocalcémie.

Monographie du produit fournie sur demande. Téléphoner au 1-800-565-0814 ou écrire à La Compagnie Pharmaceutique Procter & Gamble Canada, Inc., case postale 355, succursale A, Toronto (Ontario) M5W 1C5.



Fabriqué et distribué par :
La Compagnie Pharmaceutique
Procter & Gamble Canada, Inc.
Toronto (Ontario) M5W 1C5

Copyright © 2009
La Compagnie Pharmaceutique
Procter & Gamble Canada, Inc.
Tous droits réservés.

Commercialisé avec :
sanofi-aventis Canada Inc.
Laval (Québec) H7L 4A8

50090297
CDN.RIS.09.01.11F
M77004-AFX9





Résumé des renseignements posologiques



Critères de sélection des patients

CLASSIFICATION THÉRAPEUTIQUE : Traitement topique de l'acné

INDICATIONS ET USAGE CLINIQUE

CLINDOXYL Gel (Phosphate de clindamycine et peroxyde de benzoyle) est indiqué pour le traitement topique de l'acné vulgaire modérée caractérisée par la présence de comédons, de papules et de pustules. CLINDOXYL Gel n'est pas indiqué pour le traitement de l'acné cystique.

CONTRE-INDICATIONS

CLINDOXYL Gel (Phosphate de clindamycine et peroxyde de benzoyle) est contre-indiqué chez les individus ayant des antécédents d'hypersensibilité envers les préparations contenant de la clindamycine, de la lincomycine, du peroxyde de benzoyle ou tout autre des ingrédients de cette préparation, un antécédent d'entérite régionale ou de colite ulcéraire ou un antécédent de colite associée à une antibiothérapie.



Renseignements relatifs à l'innocuité

Mise en garde

POUR USAGE EXTERNE SEULEMENT. PAS POUR USAGE OPHTHALMIQUE. Éviter tout contact avec les yeux et les membranes muqueuses. Dans l'éventualité d'un contact accidentel avec une surface sensible (yeux, peau scarifiée, membranes muqueuses), laver abondamment avec de l'eau du robinet.

La clindamycine en administration orale ou parentérale a été associée à des colites graves qui peuvent provoquer la mort du patient. L'utilisation d'une formule topique de clindamycine amène l'absorption de l'antibiotique par la surface cutanée. Une diarrhée, une diarrhée sanguinolente et une colite (incluant la colite pseudo-membraneuse) ont été rapportées suivant l'utilisation de la clindamycine sous forme topique et systémique.

Les études rapportent qu'une ou des toxines produites par *Clostridia* serait une des causes principales de la colite pseudo-membraneuse associée à l'antibiothérapie. La colite est habituellement caractérisée par une diarrhée grave et persistante et des crampes abdominales sévères et peut être accompagnée par le passage de sang et de mucosité. Un examen endoscopique peut déceler la colite pseudo-membraneuse. La culture des selles pour déceler le *Clostridium difficile* et un test de selles pour trouver la toxine de *C. difficile* peuvent être utiles dans un diagnostic.

Lorsqu'une diarrhée importante se présente, on doit interrompre le médicament. On doit considérer effectuer l'endoscopie du gros intestin pour établir un diagnostic définitif dans les cas de diarrhée sévère.

On a observé des cas de diarrhée, de colite et de colite pseudo-membraneuse qui se présentent plusieurs semaines suivant la cessation d'un traitement avec la clindamycine par la voie orale ou parentérale.

PRÉCAUTIONS

Générales

L'utilisation concomitante d'autres médicaments anti-acnéiques n'est pas recommandée à cause d'une irritation cumulative possible qui peut se produire, spécialement avec les agents desquamants et abrasifs. Si une irritation sévère se développe, on doit cesser l'application et entreprendre les mesures appropriées.

Usage durant la grossesse

Les études sur la reproduction animale n'ont pas été effectuées avec le peroxyde de benzoyle. Les études sur la reproduction animale ont été effectuées chez les rats et les souris en utilisant des posologies sous-cutanées et orales de clindamycine à des doses variant de 100 à 600 mg/kg/jour. Elles n'ont révélé aucune évidence d'entrave à la fertilité ou de dommages au fœtus causée par la clindamycine.

Les études sur la reproduction animale n'ont pas été effectuées avec CLINDOXYL Gel

(phosphate de clindamycine et peroxyde de benzoyle). On ne sait pas si le CLINDOXYL Gel peut causer un dommage au fœtus lorsqu'il est administré à une femme enceinte ou s'il peut affecter la capacité de reproduction. On ne doit utiliser le CLINDOXYL Gel chez une femme enceinte à moins que les bénéfices attendus surpassent les risques possibles pour le fœtus.

Usage durant l'allaitement

On ne sait pas si le peroxyde de benzoyle ou la clindamycine sont excrétés dans le lait humain à la suite d'une application de CLINDOXYL Gel. Cependant, on a rapporté que la clindamycine se retrouvait dans le lait humain suivant l'administration orale ou parentérale. À cause des réactions indésirables potentielles importantes chez les enfants allaités, on doit prendre la décision de cesser l'allaitement ou de cesser la médication en tenant compte des bénéfices pour la mère et des risques pour l'enfant.

Usage pédiatrique

La sécurité et l'efficacité chez les enfants de moins de 12 ans n'ont pas été établies.

Interactions médicamenteuses

La Clindamycine a démontré des propriétés de blocage neuromusculaire qui peuvent augmenter l'action d'autres agents bloqueurs neuromusculaires. Par conséquent, on doit user de prudence chez les patients qui reçoivent de tels agents. Le peroxyde de benzoyle inactive la tréinoïne lorsqu'ils sont employés en même temps.

RÉACTIONS INDÉSIRABLES

Durant des études contrôlées où un total de 172 patients ont reçu CLINDOXYL Gel (phosphate de clindamycine et peroxyde de benzoyle), les réactions indésirables qui ont été rapportées en relation avec le CLINDOXYL Gel comprenaient principalement des réactions sur le site de l'application tels que desquamation (16.3 %), érythème (7.6 %), sécheresse (7.0 %), la sensation de brûlure (2.3 %) et démangeaison (1.7 %). Une paresthésie légère et une aggravation de l'acné ont été notées respectivement chez un patient.

L'administration orale et parentérale de la clindamycine a été associée à une colite sévère qui peut être fatale. Des épisodes de diarrhée, de diarrhée sanguinolente et de colite (incluant rarement une colite pseudo-membraneuse) ont été rapportés rarement comme réactions secondaires indésirables chez les patients traités avec la clindamycine topique. (Voir MISE EN GARDE). Une douleur abdominale et des troubles gastro-intestinaux ainsi qu'une folliculite à gram-négatifs ont aussi été rapportés en association avec l'utilisation de formules topiques de clindamycine.

Pour signaler une réaction indésirable, communiquez avec le bureau de surveillance des réaction indésirables de votre région :

Téléphone sans frais : 866-234-2345

Télécopieur sans frais : 866-678-6789

Courriel : cadmp@hc-sc.gc.ca

Par le site, Web MEDeffet : http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/index_e.html

Par la poste : Centre national des EI

Division de l'information sur l'innocuité et l'efficacité des produits de santé commercialisés

Direction des produits de santé commercialisés

Pré Tunney AL 0701C

Ottawa ON K1A 0K9



Administration

CLINDOXYL Gel (phosphate de clindamycine et peroxyde de benzoyle) doit être appliqué sur les régions affectées une fois par jour au coucher, après que la peau a été bien lavée, rincée à l'eau tiède et asséchée en tapotant doucement.

Renseignements supplémentaires sur le produit

SYMPTÔMES ET TRAITEMENT D'UN SURDOSAGE

Symptômes La clindamycine en application topique peut être absorbée en quantité suffisante pour produire des effets systémiques. (Voir MISE EN GARDE) Si la médication est appliquée de façon excessive un érythème important et une desquamation peuvent se présenter. Il n'y a pas de rapport de surdosage par ingestion de CLINDOXYL Gel (phosphate de clindamycine et peroxyde de benzoyle) chez l'humain. **Traitement** Dans le cas d'une ingestion orale, il n'existe pas d'antidote spécifique connu. Un simple lavage gastrique doit être effectué. Le traitement doit être symptomatique. **DISPONIBILITÉ** Le CLINDOXYL Gel (Phosphate de clindamycine et peroxyde de benzoyle) est disponible en tube de format de 45 g et en tube échantillon de 5 g.

MONOGRAPHIE DU PRODUIT DISPONIBLE SUR DEMANDE

©Marque déposée
Protégé par brevet CA2142530
Stiefel Canada Inc.
6635, Henri-Bourassa Ouest
Montréal (Québec)
H4R 1E1

www.stiefel.ca



SCI/D/09-05/CDXL/1172/PHF
Control No : 089202



En cent ans,
le visage du Canada
a changé.

Nous aussi.

Depuis la fondation de notre entreprise au Canada il y a près de 100 ans, notre pays a changé de visage, et les besoins des Canadiens en matière de santé ont évolué. Nous avons conçu des techniques et des produits novateurs qui ont changé la vie des diabétiques et ont contribué à réduire la mortalité cardiovasculaire, ainsi qu'à éradiquer des maladies telles que la variole, la polio et la diphtérie, permettant ainsi d'augmenter l'espérance de vie des Canadiens. Aujourd'hui, les 2200 employés de notre division pharmaceutique de Laval et de notre division vaccins de Toronto ont recours à des méthodes et à des technologies révolutionnaires pour permettre de trouver des remèdes et des traitements aux maladies qui constituent les principaux problèmes de santé actuels. Une chose n'a pas changé : notre engagement à offrir des médicaments et des vaccins essentiels et novateurs qui permettent d'améliorer la santé et la qualité de vie des patients. Pour une raison simple : la santé est essentielle pour tous les Canadiens.

www.sanofipasteur.ca www.sanofi-aventis.ca

sanofi pasteur

La division vaccins du Groupe sanofi-aventis.


sanofi aventis

L'essentiel c'est la santé.



LE TRAITEMENT TOPIQUE DE L'ACNÉ LE PLUS DÉLIVRÉ AU CANADA¹

- **Amélioration globale significative démontrée – résultats rapides en 2 semaines^{2†}**
- **Excellent profil de tolérabilité³**

L'acné en retenue est un programme interactif amusant qui invite les patients à en apprendre davantage sur l'acné, les soins à apporter à la peau et la bonne façon d'utiliser CLINDOXYL, grâce à la plus récente technologie en ligne.

Informez-vous auprès de votre représentant Stiefel.

Le gel CLINDOXYL (phosphate de clindamycine et peroxyde de benzoyle) est indiqué pour le traitement topique de l'acné vulgaire modérée, caractérisée par la présence de comédons, de papules et de pustules. Le gel CLINDOXYL n'est pas indiqué pour le traitement de l'acné kystique. Pour usage externe seulement. Éviter tout contact avec les yeux et les muqueuses. Cesser le traitement si une diarrhée importante survient. Le gel CLINDOXYL ne doit pas être administré aux femmes enceintes ou qui allaitent. Son innocuité et son efficacité chez les enfants de moins de 12 ans n'ont pas été démontrées. Son emploi concomitant avec un inhibiteur musculaire impose la prudence. Les réactions indésirables les plus fréquentes sont la desquamation (16,3 %), l'érythème (7,6 %), la sécheresse (7,0 %), la sensation de brûlure (2,3 %) et les démangeaisons (1,7 %).

† $p < 0,01$ vs placebo, $p < 0,02$ vs clindamycine en gel. Évaluation globale au moyen d'une échelle de 0 à 4 : 0 = aggravation, 1 = faible amélioration, 2 = amélioration passable, 3 = bonne amélioration et 4 = excellente amélioration. D'après les données réunies de 2 essais à double insu, avec répartition aléatoire et groupes parallèles, contrôlés par l'excipient, d'une durée de 11 semaines. Une seule application par jour. n = 95 (gel CLINDOXYL), 89 (gel de clindamycine) et 58 (placebo).

1. IMS Health Canada : vérification de Compuscript Canada, total mobile annuel jusqu'en avril 2009. 2. Lookingbill DP *et al.* *J Am Acad Dermatol* 1997;37:590-595. 3. Monographie du gel CLINDOXYL, Stiefel Canada Inc.

© Marque déposée
Protégé par brevet CA2142530
STIEFEL CANADA INC.
Montréal, (Québec) H4R 1E1
© 2009
SCI/D09-08/CDXL/1187/JA-F

STIEFEL
www.stiefel.ca

MEMBRE HONORAIRE
ESF
D
BIENFAITEUR PLÉBITE

CCPP

i Veuillez consulter le Résumé des renseignements posologiques à la page 54