-

PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN









Chez Merck, nous travaillons fort pour que le monde se porte bien. Comment? En fournissant aux gens, partout à travers le monde, des médicaments d'ordonnance novateurs, des vaccins, des produits grand public et des produits de santé animale. Nous offrons également des solutions de premier plan en matière de santé qui font une différence. Nous accomplissons cela tout en écoutant les patients, les médecins et nos autres partenaires, en plus de devancer leurs besoins.

Notre raison d'être



Nous croyons qu'il est de notre devoir de s'assurer que nos produits puissent être disponibles pour ceux qui en ont besoin, peu importe où ils se trouvent ou leur capacité de payer. Nous avons donc mis en place des programmes et des partenariats d'envergure afin d'atteindre ce but. Vous pouvez en apprendre plus sur merck.ca.

Notre quête se poursuit : se redéfinir pour entretenir l'espoir d'un plus grand nombre de personnes partout dans le monde. Nos objectifs sont bien établis et notre engagement est indéfectible. Nous consacrons tous nos efforts à la résolution de problèmes et la recherche de nouvelles solutions.



www.merck.ca







Éditeur

Directrice de la publication

Dominique Raymond

Comité aviseur

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

Collaborateurs

Dr Charles Faucher, podiatre Dr Farès Issid, podiatre Dr Louana Ibrahim, podiatre Dr Sébastien Hains, podiatre Dre Nathalie Barbeau, podiatre Dr Philippe Legaré, podiatre Dr Zyad Hobeychi, podiatre Dr William Lee, DPM, podiatre Dre Marie-Christine Torchon, podiatre

Dr Michel Bourque, podiatre Journalistes / Chroniqueurs

Kathleen Michaud Nicole Barrette Ryan Serge Caya

Le Prix Hippocrate

Dr Patrice Roy, podiatre

Jean-Paul Marsan Directeur général

Direction artistique, infographie et impression

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

Correction-révision

Marie-Pierre Gazaille

Développement des affaires

Normand Desjardins, vice-président

Publicité

Jean Paul Marsan

Tél. : (514) 737-9979 / jpmarsan@sympatico.ca

Nicolas Rondeau Lapierre Tél.: (514) 331-0661 REP Communication inc.

Ghislaine Brunet Tél. : (514) 762-1667, poste 231

gbrunet@repcom.ca

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

Abonnement

6 numéros (1 an) Canada: 30 \$ par année International: 46 \$ (cdn) par année

Pour vous abonner

Par correspondance : 132, De La Rocque St-Hilaire QC J3H 4C6

Par téléphone (sans frais): 1-800-561-2215

Le Patient est publié six 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

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

SOMMAIRE

4 LES AVANCÉES MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES MARCHER: OUEL PROCESSUS COMPLEXE POUR L'HOMME !



6 RENCONTRE AU SOMMET : DRE LOUISE PROVENCHER

12 COLLABORATION ENTRE MÉDECINS ET PHARMACIENS : UNE PRATIQUE GAGNANTE POUR TOUS

14 LE CŒUR, CETTE POMPE ÉLECTRIQUE INCROYABLE



16 UNE SOIRÉE RELEVÉE POUR LE GALA DU PRIX HIPPOCRATE!

19 CAHIER PODIATRIE

20 LA PODIATRIE **UNE PROFESSION ENCORE MÉCONNUE**

24 LA VÉRITÉ CACHÉE DE L'ONYCHOMYCOSE



30 LES PIEDS PLATS ... LA SOURCE DE BIEN **DES MAUX**

34 LA CHIRURGIE DE L'AVANT-PIED **38** LES ORTHÈSES PLANTAIRES

> 43 ALSACE VOYAGE AU ROYAUME **DES GRANDS VINS BLANCS**

> 48 CUBA: LA ISLA GRANDE















Pensons environnement! Le Patient maintenant

disponible sur internet

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

www.lepatient.ca

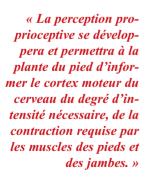






François Lamoureux, M.D., M. Sc.

« À la naissance, les pieds du bébé sont formés en majeure partie de cartilage; ce n'est que progressivement que ses jambes et ses pieds développeront les structures physiques lui permettant, ultimement, de se tenir de bout et de se déplacer. »



LES AVANCÉES **MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES**



MARCHER; **QUEL PROCESSUS COMPLEXE POUR** L'HOMME!

Alors qu'un poulet marche déjà sur ses deux pattes à la sortie de sa coquille et que le veau réussit à se tenir debout dès sa sortie du sein de sa mère, l'homme aura besoin d'une période de 9 à 12 mois avant de pouvoir se déplacer de la sorte. Un apprentissage long pour un processus de déplacement qui, au premier abord, nous semble pourtant si simple!

Dans la mythologie grecque, l'une des énigmes énoncées par le sphinx allait comme suit : Qui, au début de sa vie, rampe, pour ensuite se déplacer sur deux pattes et finir sa vie sur trois pattes ? Bien entendu, c'était l'homme, avec une canne l'aidant à se déplacer en fin de parcours.

Durant les 9 mois qu'il passe dans le ventre de sa mère, le fœtus évolue dans un milieu aqueux où, durant les premiers mois de sa vie, ses membres commencent à prendre forme. Ce n'est toutefois qu'à la suite d'une période d'apprentissage de près d'un an que le jeune bébé pourra commencer à

maîtriser les différentes étapes qui lui permettront de se déplacer tout au long de sa vie.

Pourquoi ce processus si facile pour certains animaux se révèle-til être si complexe pour l'homme? En fait, c'est une question de maturation, tant sur le plan physique qu'intellectuel. Par analogie, on pourrait dire, en quelque sorte, que l'homme marche avec son cerveau. À la naissance, les pieds du bébé sont formés en majeure partie de cartilage; ce n'est que progressivement que ses jambes et ses pieds développeront les structures physiques lui permettant, ultimement, de se tenir de bout et de se déplacer.

La perception proprioceptive se développera et permettra à la plante du pied d'informer le cortex moteur du cerveau du degré d'intensité nécessaire, de la contraction requise par les muscles des pieds et des jambes. Les oreilles seront aussi impliquées dans ce

processus en assurant le partenariat entre le cortex moteur et le cervelet.

Les yeux, quant à eux, transmettront en continu au cerveau les informations relatives à l'environnement immédiat de façon à rendre la marche plus sécuritaire et à limiter les embûches qui pourraient gêner les déplacements. Bref, qui dit marche dit échange de tous les instants entre la plante des pieds et plusieurs structures du cerveau!

Marcher n'est donc pas simple pour l'homme; seul un autre être humain pourra enseigner à un autre à marcher dans le cadre d'une transmission évolutive d'un acquis. S'il leur faut entre 9 et 12 mois avant de pouvoir marcher, la majorité des enfants pourra ensuite, en peu de temps, courir, sauter et grimper aux arbres, faisant montre d'une agilité étonnante. Certains toutefois seront incapables de marcher ou perdront cette capacité au cours de leur vie, que ce soit en raison d'un déficit congénital, d'un traumatisme ou de lésions cérébrales.

En fin de parcours, certains auront besoin de l'aide d'une canne, ou encore de prothèses ou d'orthèses pour pouvoir jouir du privilège de se déplacer de manière autonome. En effet, la marche s'inscrit dans la vie humaine comme un fondement de la liberté de l'homme, Ô combien plus grande que celle des poissons limités aux frontières aquatiques!







Desjardins félicite les lauréats du Prix Hippocrate!

Le Mouvement Desjardins est fier de s'associer à la remise du Prix Hippocrate 2012 et de soutenir les efforts déployés par les médecins et les pharmaciens pour l'avancement des soins de santé.

Savez-vous que Desjardins a développé une offre de produits et services financiers spécialement conçue pour répondre aux besoins des médecins et des pharmaciens?

Pour en savoir plus au sujet de cette offre, rencontrez un conseiller en caisse ou un directeur de comptes d'un centre financier aux entreprises Desjardins.



Coopérer pour créer l'avenir

desjardins.com/professionnels





RENCONTRE AU SOMMET:



Entrevue avec Dre Louise Provencher LA PASSION COMME **MODE DE VIE...**

En mai dernier, lors de son dernier colloque annuel, le Collège des médecins du Québec a décerné son Prix d'excellence 2012 à la Dre Louise Provencher, chirurgienne oncologue et directrice du Centre des maladies du sein de l'Hôpital du Saint-Sacrement de Québec. Rencontre avec cette femme engagée qui lutte avec passion pour sauver les femmes atteintes du cancer du sein.

Par Kathleen Michaud





DRE PROVENCHER, RACONTEZ-NOUS **UN PEU VOTRE PARCOURS.**

«Jusqu'à mon entrée à l'université, je résidais à Chicoutimi. J'ai fait mon cours de médecine à l'Université Laval à Québec. Par la suite, j'y ai suivi mon cours de chirurgie. Puis, j'ai entrepris un fellowship en chirurgie oncologique en Angleterre puis aux États-Unis. Une fois ma spécialité terminée, j'ai fondé ma famille.

J'ai eu trois enfants avec mon mari. Celui-ci avait déjà une fille : nous avions donc quatre enfants à la maison!»

VOUS ÊTES UNE SURFEMME!

«Pas du tout! Je ne suis absolument pas une surfemme! J'ai eu mes enfants aux deux ans, car l'horloge biologique pressait. J'ai un bon mari. Il est un père fantastique. Il est aussi cardiologue, passionné de son travail et ne m'a jamais fait de reproches lorsque je revenais tard à la maison. Nous ajustions nos agendas et nous avions une personne de confiance à la maison. Nous formons, lui et moi une bonne équipe. Mon plus jeune a aujourd'hui 19 ans et ie crois que mes enfants sont heureux. qu'ils vont bien. Ils semblent tous passionnés par leur domaine de travail ou d'études.»

CERTAINS DE VOS ENFANTS ONT-ILS SUIVI **VOS TRACES?**

«Non. Nos trois filles sont en sciences humaines : l'une est psychologue, une autre étudie présentement au Barreau et la troisième étudie en communication et sciences politiques. Quant à mon fils, il a choisi le génie physique.»

VOUS VENEZ DE RECEVOIR UN PRIX TRÈS PRESTIGIEUX, CELUI DU PRIX D'EXCELLENCE DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. **ÉTIEZ-VOUS ÉTONNÉE?**

«Je ne savais même pas que ce prix existait! (rires) J'étais en consultation avec une patiente quand la secrétaire est venue m'annoncer que le directeur général du Collège des médecins du Québec voulait me parler. Mon premier réflexe a été de me demander si j'avais fait quelque chose de grave. Pourquoi le directeur général du Collège des médecins voulait-il me parler car, il n'appelle pas d'habitude! (rires) C'est très agréable de recevoir un tel prix car, il est offert par les pairs et c'est donc celui qui nous rassure le plus sur ce que l'on fait ou accomplit. J'étais donc surprise au départ, mais maintenant, je suis très honorée.

Mais je crois que si j'ai reçu ce prix c'est parce que le Centre des maladies du sein de l'hôpital St-Sacrement du CHA a beaucoup progressé ces dernières années et cette façon de faire peut servir de modèle à beaucoup d'autres. Ce n'est pas moi le modèle, mais ce qui a été réalisé ici parce que cela fonctionne bien pour la patiente et l'équipe. Nous sommes environ 125 professionnels à travailler au centre. Ce sont des omnipraticiennessénologues qui sont la porte d'entrée de ce centre des maladies du sein. Nous traitons jusqu'à 1000 nouveaux cas de cancers du sein par année. C'est énorme si on considère qu'au Québec il y a envi-



Nous gérons votre patrimoine comme si c'était le nôtre...

Au fil du temps, nous avons bâti un lien de confiance avec nos clients grâce à une approche de gestion qui nous a permis de réaliser des performances se classant parmi les meilleures au pays ces dernières années, et parce que notre mode de rémunération à honoraires plutôt qu'à commissions privilégie leurs intérêts.

> Fondée il y a plus de 25 ans, **Optimum Gestion de Placements** gère plus de 5 milliards \$ d'actifs.

Pour vous renseigner sur nos services de gestion, contactez un de nos conseillers au 514 288-7545.

GROUPE OPTIMUM

Des fondations solides, gage d'un avenir prospère





RENCONTRE AU SOMMET (SUITE)

ron 5500 femmes qui apprendront qu'elles ont un

« L'important pour nous est que la patiente obtienne une conclusion assez rapidement. Même chose en radiologie et en pathologie : on essaie de faire le mieux pour que la patiente, qui est au cœur de nos préoccupations, soit vite prise en charge. » cancer du sein. On traite près de 18% des cancers du sein de la province. Il faut par conséquent être organisé. Nous avons plus d'une centaine de consultations par semaine alors quand une patiente vient chez nous, il faut que tout soit bien orchestré, bien organisé. Si les chirurgiens voyaient tous les cas de femmes inquiètes, ils n'auraient pas de temps pour opérer. Alors, les omnipraticiennes spécialisées en cancer du sein qu'on appelle des sénologues trient toutes les consultations qui entrent au centre et vont orchestrer la démarche diagnostique jusqu'à sa conclusion. Selon les informations données par le médecin référant, elles vont établir des priorités afin que la patiente soit vue rapidement selon son cas. L'important pour nous est que la patiente obtienne une conclusion assez rapidement. Même chose en radiologie et en pathologie : on essaie de faire le mieux pour que la patiente, qui est au cœur de nos préoccupations, soit vite prise en charge.

Ces dernières années, une psychologue, une travailleuse sociale, des pharmaciens, une nutritioniste et des infirmières spécialisées en cancer du sein se sont greffés à l'équipe. Même nos réceptionnistes se doivent d'être différentes, car toutes les patientes qui appellent sont inquiètes. Nous comptons aussi dans l'équipe des hémato-oncologues, des radio-oncologues, des épidémiologistes, des chercheurs, des biologistes moléculaires qui tentent de trouver des réponses à bien des questions qu'on a sur le cancer du sein.

Cela n'est pas par fausse humilité, mais une bonne partie du mérite à l'attribution de ce prix est secondaire au fait que nous sommes une équipe performante. Depuis 2003, c'est moi qui suis la directrice de ce centre et j'ai dû batailler à plusieurs reprises pour qu'il perdure, s'améliore et grandisse. C'est beaucoup grâce à cette équipe qui est avec moi que j'ai reçu ce prix, je crois.»

COMMENT VOTRE FAMILLE A-T-ELLE RÉAGI LORSOUE VOUS LE LEUR AVEZ ANNONCÉ?

«Je l'ai annoncé à mon mari la journée même et il était très fier de moi. Quant aux enfants, je ne leur ai pas annoncé tout de suite, car j'étais tellement étonnée que j'avais peine à y croire. Je me disais : il doit y avoir une erreur! (rires).»

VOUS AVEZ CHOISI DE DEVENIR CHIRUR-GIENNE-ONCOLOGUE SPÉCIALISÉE DANS LE **CANCER DU SEIN. ÉVIDEMMENT, CERTAINES** FEMMES VONT S'EN TIRER MIEUX QUE D'AU-

TRES. COMMENT VIVEZ-VOUS CES DÉFIS OUO-TIDIENS ET LES ÉMOTIONS DE VOS PATIENTES?

«Tout d'abord, je ne suis pas seule. C'est toute l'équipe qui prend en charge chaque patiente. Par contre, on ne s'habitue pas à la souffrance des patientes. Le cancer du sein, ca ne va pas au mérite. La maladie n'a rien à voir avec les habitudes de vie. Ce n'est pas une maladie qu'on s'impose. Pour le moment, on ne peut déterminer de cause unique qui nous révèlerait pourquoi on a un cancer du sein. Ce que je ressens, c'est un sentiment d'injustice. Les patientes vont souvent dire : pourquoi moi? Moi, ce que je me dis, c'est pourquoi pas moi? Parfois les gens ont des mauvaises habitudes de vie qui amènent des problèmes de santé. Mais dans un cas comme celui du cancer du sein, ce n'est pas vrai. Donc, c'est une question de chance ou de malchance : on a un cancer du sein ou pas. Dans 95% des cas, c'est ainsi.»

QU'EST-CE QUI VOUS A AMENÉE À CHOISIR LE CANCER DU SEIN COMME SPÉCIALITÉ?

«Ce n'est pas nécessairement parce que je suis une femme, mais quand j'ai fait mon entraînement en chirurgie, le fondateur du Centre, le Dr Deschêsne, avait une prestance, un charisme et une passion qu'il a su inculquer à ceux qui le suivaient. J'ai donc suivi un peu son exemple. Il avait mis sur pied le travail multidisciplinaire et à l'époque, on n'en parlait pas beaucoup, même si aujourd'hui cela se retrouve sur toutes les lèvres. Lorsqu'il a fondé le Centre en 1974, cette façon de faire m'a attirée. Que chaque personne d'une équipe soit utilisée à son meilleur, c'est ce qui permet que les patientes soient gagnantes.

D'autre part, on a aujourd'hui de plus en plus d'armes pour aider nos patientes à guérir et c'est ce qui m'a plu également. Les aspects recherche et développement en cancer du sein sont aussi fort intéressants et a beaucoup progressé dans les dernières années. On guérit beaucoup plus de patientes atteintes de cancers du sein qu'avant. La maladie comme telle n'est pas intéressante à avoir, on s'entend, mais elle est plus intéressante à traiter que bien d'autres maladies chroniques, car la recherche a eu des avancées importantes ces dernières années. Même s'il reste beaucoup de pas à faire, on arrive à trouver des solutions à divers problèmes, et ce, même chez des patientes métastatiques, leur permettant d'avoir une qualité de vie pour parfois plusieurs années. D'autres sphères médicales n'offrent pas cela.

Les équipes qui travaillent sur le cancer du sein se posent des questions et font des études multicen-

« Depuis 2003, c'est moi qui suis la directrice de ce centre et j'ai dû batailler à plusieurs reprises pour qu'il perdure, s'améliore et grandisse. C'est beaucoup grâce à cette équipe qui est avec moi que j'ai reçu ce prix, je crois.»









Lors d'études

cliniques, aucune différence n'a été signalée entre les patients âgés

(≥ 65 ans) et les patients plus jeunes (< 65 ans) quant à l'innocuité globale de TOVIAZ. Par conséquent, un réglage

posologique ne s'impose pas nécessairement chez les patients âgés. Les effets indésirables qui sont survenus à une fréquence supérieure ou égale à 3 % chez les patients traités par TOVIAZ (à 4 mg et à 8 mg) ont été la sécheresse buccale (18,8 % et 34,6 %), la constipation (4,2 % et 6,0 %), l'infection des voies urinaires (3,2 % et 4,2 %) et la sécheresse oculaire (1,4 % et 3,7 %). TOVIAZ est contre-indiqué chez les patients présentant les troubles suivants : rétention urinaire, rétention gastrique, glaucome à angle fermé non maîtrisé, hypersensibilité au fumarate de fésotérodine, aux comprimés de L-tartrate de toltérodine, aux capsules de L-tartrate de toltérodine à libération prolongée, au soya, aux arachides, au lactose ou à l'un des composants du produit ou du contenant. Des cas d'œdème angioneurotique de la face, des lèvres, de la langue et/ou du larynx ont été rapportés par suite de l'emploi de la fésotérodine, parfois après l'administration de la première dose. Lorsqu'il touche les voies respiratoires supérieures, l'œdème angioneurotique peut s'avérer mortel. En cas d'atteinte de la langue, de l'hypopharynx ou du larynx, il convient de cesser sans tarder le traitement par la fésotérodine et d'instaurer un traitement approprié et/ou de prendre les mesures qui s'imposent pour dégager rapidement les voies aériennes du patient. À l'instar des autres antimuscariniques, TOVIAZ est associé à une accélération de la fréquence cardiaque, laquelle est corrélée à une augmentation de la dose. Par conséquent, il faut faire preuve de prudence lorsqu'on administre TOVIAZ à des patients ayant des antécédents de cardiopathie ischémique ou de tachyarythmie, comme on le fait avec les autres antimuscariniques. Dans les études comparatives de phase III avec placebo, les augmentations moyennes de la fréquence cardiaque par rapport au groupe placebo ont été de 3 à 4 battements par minute dans le groupe fésotérodine recevant la dose de 4 mg/jour et de 3 à 5 battements par minute dans le groupe fésotérodine recevant la dose de 8 mg/jour. Il est déconseillé d'employer TOVIAZ en présence d'une insuffisance hépatique grave (classe C de Child-Pugh). Chez les patients qui présentent une atteinte rénale grave (CL_{cr} < 30 mL/min) et chez ceux qui sont traités par des inhibiteurs puissants de la CYP3A4 (p. ex., kétoconazole,

Pour obtenir les renseignements thérapeutiques complets, veuillez consulter la monographie du produit.

itraconazole, miconazole et clarithromycine), il faut éviter d'administrer TOVIAZ à des doses supérieures à 4 mg.

Références: 1. Pfizer Canada inc. Monographie de TOVIAZ, février 2012. 2. Nitti VW et al. Efficacy, safety and tolerability of fesoterodine for overactive bladder syndrome. J Urol 2007;178:2488-2494. 3. Herschorn S et al. Comparison of fesoterodine and tolterodine extended release for the treatment of overactive bladder: A head-to-head placebo-controlled trial. BJU Int 2010;105:58-66. 4. Kaplan SA et al. Superior efficacy of fesoterodine over tolterodine extended release with rapid onset: A prospective, head-to-head placebo-controlled trial. BJU Int 2011;107:1432-1440.



Ensemble, vers un monde en meilleure santé"



M.C. de Pfizer Inc, utilisée sous licence TOVIAZ, M.C. de C.P. Pharmaceuticals International C.V., Pfizer Canada inc., licencié
© 2012 Pfizer Canada inc., Kirkland (Québec) H9J 2M5

Vos patients atteints de vessie hyperactive sont-ils sur le point d'avoir un petit accident?

TOVIAZ (comprimés de fumarate de fésotérodine à libération prolongée) est indiqué pour le traitement symptomatique de la vessie hyperactive, se caractérisant par une fréquence mictionnelle accrue, une urgence mictionnelle, une incontinence d'urgence ou toute combinaison de ces symptômes.

Concu différemment^{1†}

 La conversion de TOVIAZ en son métabolite actif, la 5-hydroxyméthyl toltérodine (5-HMT), ne nécessite pas l'intervention des isoenzymes hépatiques du cytochrome P₄₅₀.

Efficacité démontrée dans le traitement des symptômes de vessie hyperactive

- Jusqu'à 5 fois moins d'épisodes d'urgence mictionnelle par 24 heures qu'avec le placebo à la 12^e semaine^{2‡}
- Pourcentage médian de variation par rapport au début de l'étude : -16,3 % pour TOVIAZ à 4 mg et -18,4 % pour TOVIAZ à 8 mg, comparativement à -3,3 % pour le placebo (p < 0.001; movennes initiales de 12.5, 11.6 et 11.4)²

Supériorité démontrée de TOVIAZ à 8 mg dans le traitement des épisodes d'incontinence d'urgence sur 24 heures par rapport à la toltérodine LP à 4 mg lors de 2 essais directement comparatifs, à la 12° semaine^{3,4§¶}

- Variations moyennes winsorisées par rapport au début de l'étude:
- Étude 1: -1,5 pour le placebo, -1,6 pour la toltérodine LP et -1,7 pour TOVIAZ (p = 0.017; TOVIAZ vs toltérodine LP)
- Étude 2: -1,6 pour le placebo, -1,7 pour la toltérodine LP et -2,0 pour TOVIAZ (p = 0,0072; TOVIAZ vs toltérodine LP)

Marge d'innocuité et de tolérabilité démontrée¹

- Effets indésirables le plus souvent signalés (chez ≥ 5 % des sujets): sécheresse buccale (18,8 % avec la dose de 4 mg et 34,6 % avec la dose de 8 mg) et constipation (4,2 % avec la dose de 4 mg et 6,0 % avec la dose de 8 mg)
- La sécheresse buccale a mené à l'abandon du traitement chez 0,4 % et 0,8 % des patients ayant recu TOVIAZ à 4 mg/jour et à 8 mg/jour^{††}

Posologie souple¹

- Offert en 2 teneurs : 4 mg et 8 mg
- La portée clinique de cette comparaison n'a pas été établie.
- Les parties unique de Dette unique aus place le d'ablie.

 Etude multicentrique comparative avec placebo, à double insu et à répartition aléatoire menée chez des patients présentant des symptômes de vessie hyperactive dont une fréquence mictionnelle accrue et une urgence mictionnelle ou une incontinence d'urgence. Les patients unt requisait un placebo (m = 214), soit TOVIAZ à 4 mg (m = 285), soit TOVIAZ à 8 mg (m = 279) i fois par jour pendant 12 semaines. Le nombre de patients souris à l'évaluation des épisodes d'urgence mictionnelle par 24 heures était de 266, de 267 et de 267, respectivement.
- 267, respectivement.

 Etude de 12 semaines comparative à double insu avec répartition aléatoire, double placebo et groupes parallèles menée chez des patients atteints de vessie hyperactive (≥ 8 mictions et ≥ 1 épissode d'incontinence d'urgence par 24 heures consignés dans le journal des mictions de 3 jours au début de l'étude ayant reçu un placeb (n = 334), a dosse maximale de tottérodine LP (4 mg; n = 684) ou la dosse maximale de TOVIAZ (4 mg pendant 1 semaines, ne 579). Le nombre de patients soumis à l'évaluation des épisodes d'incontinence d'urgence par 24 heures était de 307, de 625 et de 619, respectivement. Le nombre moyen d'épisodes d'incontinence d'urgence par 24 heures au début de l'étude était de 2.6, de 2, 5 et de 2.4, respectivement.
- début de l'étude était de 2,6, de 2,5 et de 2,4 respectivement.

 ¶ Étude de 12 semaines comparative à double insu avec répartition aléatoire, double placebo et groupes parallèles menée chez des patients atteints de vessie hyperactive (≥ 8 mictions et ≥ 1 épisode d'incontinence d'urgence par 24 heures consignés dans le journal des mictions de 3 jours au début de l'étude) ayant reçu un placebo (n = 478), la dose mazie de tottlétodine LP (4 mg; n = 973) ou la dose maximale de 170VIAZ (4 mg pendant 1 semaines, n = 960). Le nombre de patients soumis à l'évaluation des épisodes d'incontinence d'urgence par 24 heures était de 448, de 926 et de 308, respectivement. Le nombre moyen d'épisodes d'incontinence d'urgence par 24 heures au début de 1êtude était de 2,4, de 2,6 et de 2,6, respectivement.

 † Les deux études de phase III d'une durée de 12 semaines sur l'efficacité et l'innocuité de la fésotérodine ont réuni au total 1964 patients. Parmi eux, 554 ont reçu TOVIAZ à la dose de 4 mg/jour et 566, à la dose de 8 mg/jour.







RENCONTRE AU SOMMET (SUITE)

« On guérit beaucoup plus de patientes atteintes de cancers du sein qu'avant. La maladie comme telle n'est pas intéressante à avoir, on s'entend, mais elle est plus intéressante à traiter aue bien d'autres maladies chroniques car la recherche a eu des avancés importantes ces dernières années. »



triques qui aident beaucoup à trouver des solutions intéressantes pour les patientes.»

IL N'Y A DONC RIEN OUE LES FEMMES PUISSENT FAIRE POUR ÉVITER LE CANCER **DU SEIN?**

«Pour l'instant, non, sauf être vigilante et participer au dépistage pour le trouver tôt. Il n'y a pas un seul facteur étiologique reconnu, et la cause est probablement multifactorielle. Évidemment, tout le monde doit avoir de bonnes habitudes de vie. On ne peut être contre la vertu, mais encore aujourd'hui, on ignore pourquoi certaines femmes ont le cancer du sein et d'autres non.»

ET ON NE SAIT PAS POUROUOI C'EST PLUS FRÉQUENT AUJOURD'HUI QU'IL Y A 100 ANS?

«Probablement parce qu'on vit plus longtemps. Le premier facteur de risque d'avoir un cancer du sein, c'est l'âge. Plus on vieillit et plus on a un risque accru. Bien sûr, il y en a aussi chez les jeunes. On en parle davantage. Avant, plusieurs femmes taisaient la maladie. Aujourd'hui, elles en parlent plus libéralement. Mais oui, il y a des jeunes femmes qui sont atteintes et cela vient toujours nous chercher. Plus souvent, elles sont porteuses de mutations génétiques. Quand il y a beaucoup de cas dans une famille, on suggère de procéder à un conseil génétique.»

SI VOUS AVIEZ UNE BAGUETTE MAGIQUE, **QUE RÉALISERIEZ-VOUS POUR LE CANCER DU SEIN?**

«En ciblant mieux le sous-type de cancer, on pourrait probablement mieux trouver la solution pour le traiter adéquatement. Il v a une vingtaine d'années. on croyait qu'un même traitement s'appliquait à toutes les patientes. On sait aujourd'hui que ce n'est pas exact. Un traitement peut être efficace pour un sous-type de cancer et pas pour un autre.

Mais si on veut être réaliste, je souhaiterais que toutes les patientes de tous âges au Québec aient la même possibilité d'être traitées par des équipes intéressées par cette maladie. De plus en plus, les hôpitaux mettent sur pied des équipes car c'est une facon de faire très avantageuse à mon avis tant pour la patiente, que sa famille et le moral de tout le monde.»

EST-CE QUE D'AUTRES MÉDECINS FONT APPELS À VOTRE EXPERTISE?

«Certainement, à toute notre équipe, pas juste à moi. On a entraîné plusieurs jeunes médecins qui sont allés travailler dans les hôpitaux en région et on a gardé contact. Ils viennent à nos congrès et nous appellent pour discuter de certains cas. C'est ça l'avantage d'avoir un réseau.»

DRE PROVENCHER, VOUS ÊTES CHIRURGIENNE-ONCOLOGUE, DIRECTRICE DU CENTRE DES MALADIES DU SEIN À L'HÔPITAL ST SACREMENT DE QUÉBEC ET VOUS ENSEIGNEZ, ARRIVEZ-**VOUS À PRENDRE DU TEMPS POUR VOUS?**

«Oui, oui, j'aime bien les vacances (rires). Je suis une passionnée pour mon métier, mais aussi pour les voyages. J'adore voyager, j'aime aussi beaucoup la pêche. On pêche en famille avec les enfants. En fait, on fait beaucoup de choses en famille. J'aime aussi faire du vélo. L'amitié, c'est aussi très important pour moi. On ne peut être passionné que dans une sphère de notre vie. Moi, je le suis dans tout ce que je fais.»

« Il y a une vingtaine d'années, on croyait qu'un même traitement s'appliquait à toutes les patientes. On sait aujourd'hui que ce n'est pas exact. Un traitement peut être efficace pour un sous-type de cancer et pas pour un autre. »



LA RÉFÉRENCE EN SANTÉ AUDITIVE AU QUÉBEC

Lobe

Santé auditive et communication™

CLINIQUES MULTIDISCIPLINAIRES

ORL • AUDIOLOGISTES • AUDIOPROTHÉSISTES ÉDUCATRICES SPÉCIALISÉES • ORTHOPHONISTES*

1 866 411-5623 • www.lobe.ca

* Les types de professionnels peuvent varier d'une clinique à l'autre.

Saviez-vous qu'il est recommandé d'effectuer un examen de l'audition :

- En prévention pour les ENFANTS.
- Pour les adultes à partir de l'âge de 50 ANS.
- Aux DEUX ANS pour les personnes qui travaillent dans un environnement bruyant.



UN SEUL APPEL. On s'occupe de vous.MC 1 866 411-5623

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter l'un des professionnels qui exercent au sein des cliniques multidisciplinaires Lobe Santé auditive et communication.



Abonnez-vous sur le portail www.lobe.ca

Le seul magazine québécois dédié à la santé auditive et à la communication distribué à plus d'un million d'exemplaires, et ce, en français et en anglais.

















COLLABORATION **ENTRE MÉDECINS ET PHARMACIENS: UNE PRATIQUE** GAGNANTE POUR TOUS

Jean-François Leblanc est pharmacien depuis 21 ans. Il nous explique comment une bonne collaboration entre pharmaciens et médecins peut avoir un impact positif sur les patients et peut même prévenir des complications.

OUEL EST L'INTÉRÊT DE LA COLLABORATION ENTRE LES PHARMACIENS ET LES MÉDECINS?

L'intérêt, c'est d'abord et avant tout pour le patient. C'est lui qui en bénéficie car cette collaboration permet d'optimiser son traitement. C'est une pratique qui a cours depuis longtemps mais qui a évolué au fil du temps. Auparavant, la collaboration se limitait à la gestion du dossier du patient, par exemple pour le renouvellement des prescriptions. Maintenant, les pharmaciens peuvent émettre une opinion pharmaceutique et donner un avis sur le traitement prescrit. Il s'agit d'un acte professionnel rémunéré et reconnu dans le système de santé québécois.

Le travail du pharmacien consiste également à évaluer les interactions possibles entre les médicaments du patient, qui ont parfois été prescrits par des médecins différents. Puisqu'il a le portrait global du dossier du patient, le pharmacien peut contribuer à améliorer le traitement. Même la formation des nouveaux pharmaciens est axée sur la détection d'éventuels problèmes dans la perspective d'optimiser ce traitement.

QUELS SONT LES AVANTAGES D'UNE TELLE COLLABORATION?

Comme le pharmacien voit le patient plus régulièrement, il peut déceler certains problèmes avant le prochain rendez-vous avec le médecin. En pharmacie, on peut faire certains suivis, comme mesurer la glycémie, la pression artérielle ou le taux de cholestérol. Cela nous permet de constater rapidement si un traitement fonctionne ou non et d'intervenir auprès du médecin au besoin.

C'est un grand avantage de savoir rapidement si le traitement d'un patient est adéquat. Si l'état du patient est mieux contrôlé, cela permet d'éviter des complications et diminue la probabilité qu'il soit hospitalisé si son état s'aggrave. Au bout du compte, cela peut même alléger la pression sur le système de santé.

POUVEZ-VOUS NOUS DONNER DES EXEMPLES CONCRETS D'UNE COLLABORATION OUI A DONNÉ **DES RÉSULTATS POSITIFS POUR LE PATIENT?**

Une patiente qui souffre de diabète a rencontré l'infirmière en pharmacie et on a constaté que sa glycémie était mal contrôlée. Elle était trop élevée le matin même si la patiente suivait



son traitement à la lettre. À ce moment-là, j'ai communiqué avec le médecin, nous avons interrompu l'administration d'un médicament et modifié la dose d'un autre, et la glycémie de la patiente s'est rétablie. En une semaine, la situation de la patiente était revenue à la normale. En plus, elle n'a pas eu à se déplacer pour se rendre à l'urgence ou à la clinique sans rendez-vous

LORSQU'UN PATIENT FAIT FACE À UN PROBLÈME DE SANTÉ, IL SE TOURNE GÉNÉRALEMENT VERS SON MÉDECIN OU SON PHARMACIEN. QUELS SONT LES CRITÈRES QUI MOTIVENT SON CHOIX **DE CONSULTER L'UN OU L'AUTRE?**

Les médecins sont très occupés et il est parfois difficile pour le patient de rejoindre son médecin. Dans ces cas-là, les patients vont souvent se tourner vers leur pharmacien pour discuter des problèmes qu'ils rencontrent avec leur médication. Le pharmacien peut alors jouer le rôle d'intermédiaire et évaluer l'urgence de la situation et la pertinence de contacter le médecin.

QU'EST-CE QUI FAVORISE LA COLLABORATION ENTRE MÉDECINS ET PHARMACIENS ?

La collaboration entre médecins et pharmaciens est basée sur la confiance et le respect mutuel. Les pharmaciens doivent se questionner sur la pertinence d'envoyer une correspondance au médecin afin d'éviter de le déranger inutilement. Surtout, lorsqu'un pharmacien donne une opinion pharmaceutique, il doit faire plus que signaler le problème. Il doit aussi proposer une solution au médecin.

Le pharmacien agit un peu comme un garde-fou pour éviter ou réduire les conséquences d'un mauvais traitement ou d'une interaction négative. Le rôle du pharmacien est un complément au travail du médecin et, en bout de ligne, c'est à ce dernier que revient la décision finale. Ce que la collaboration apporte, c'est que nous sommes plus proactifs dans le traitement des patients et que nous pouvons parfois prévenir l'aggravation de la maladie chez certains d'entre eux.

Ce texte a été réalisé grâce a une subvention, sans restriction, offerte par Laboratoires Abbott limitée.







Notre promesse pour la vie













François Lamoureux, M.D., M. Sc.

« L'être humain est détenteur d'un immense réseau routier marin de plus de 150000 kilomètres d'étendue au sein duquel de multiples particules, notamment les globules rouges, naviguent pour assurer à tout instant la vie de milliards de cellules, »

LE CŒUR, CETTE POMPE ÉLECTRIQUE INCROYABLE



n formation aux premiers stades du développement embryonnaire de l'être humain dans le sein de sa mère, le cœur, à quatre semaines, possède déjà cette extraordinaire pompe qui irrigue l'ensemble des organes de l'embryon qui n'a pourtant que 4 ou 5 millimètres. Si minuscule, il est déjà l'organe le plus important du corps humain et le demeurera tout au long de la vie de l'être humain.

Tous les organes et les moindres recoins de l'homme seront tributaires du cœur et aucune tumeur, bénigne ou maligne, ne pourra se développer sans sa contribution.

TABLEAU 1
NOMBRE DE BATTEMENTS CARDIAQUES

NOMBRE DE BATTEMENTS CARDIAQUES POUR UNE VIE DE 100 ANNÉES.

72 BATTEMENTS À LA MINUTE 4320 BATTEMENTS À L'HEURE 103,680 BATTEMENTS PAR 24 HEURES 38 MILLIONS DE BATTEMENTS PAR ANNÉE 3.8 MILLIARDS DE BATTEMENTS POUR UNE VIE DE 100 ANNÉES.

TABLEAU 2 NOMBRE DE LITRES DE SANG POMPÉ DANS UNE VIE DE 100 ANNÉES

5 LITRES À LA MINUTE 300 LITRES À L'HEURE 7200 LITRES PAR 24 HEURES 2.628 MILLIONS DE LITRES POUR UNE ANNÉE 262.8 MILLIONS DE LITRES POUR UNE VIE DE 100 ANNÉES L'être humain est détenteur d'un immense réseau routier marin de plus de 150,000 kilomètres d'étendue au sein duquel de multiples particules, notamment les globules rouges, naviguent pour assurer à tout instant la vie de milliards de cellules.

Cette pompe est autonome, possède sa propre centrale électrique et son propre réseau de ligne électrique, le faisceau de purkinje. Composé de quatre chambres cardiaques, ce cœur se contractera et de façon régulière plus de 3.8 milliards de fois. (tableau 1) a chaque minute, et ce, durant la vie de l'être humain qui peut atteindre cent ans. Chaque heure, il se contractera 4320 fois, parfois un peu plus ou un peu moins, selon des signaux qui pourront parvenir du cerveau ou de transmetteurs chimiques ou endocriniens en circulation dans son réseau vasculaire.

Le cœur pompe 5 litres de sang à la minute. Ainsi, plus de 2,628 millions de litres de sang seront pompés durant une vie humaine moyenne. (tableau 2). Ce même cœur assure sa propre survie en irriguant à chacun de ses battements ses propres voies sanquines, les coronaires.

Cette extraordinaire pompe électrique autonome et bien enfouie dans la cage thoracique peut même être réparée si ses valves font défaut en raison de rétrécissement ou d'incompétence, si son circuit électrique interne s'emballe, en cas d'épisodes de tachycardie, ou de bradycardie.

Il peut être réparé soit de l'extérieur, par la scopie avec des petits tubes rigides ou flexibles par des cardiologues hémodynamitiens, ou chirurgicalement, à cœur ouvert. Ce peut être un chirurgien cardiaque ou un robot qui l'opère. Parfois, des médicaments seulement suffiront à le soutenir. On commence maintenant à expérimenter l'utilisation de cellules embryonnaires pour réparer les zones de nécrose qui peuvent survenir lors d'un infarctus ou d'une blessure pénétrante.

Plus encore, on peut même transplanter cette merveilleuse pompe de la vie dans le corps d'un autre être humain. Ce nouveau cœur transplanté pourra assurer la survie de l'être humain receveur et lui procurer littéralement une seconde vie. L'organe transplanté ne pourra plus subir les influences du système nerveux, car toutes ces voies de communication cerveau-cœur auront été sectionnées.

C'est un cœur qui aimera un peu différemment.

Quelle merveille, quelle réalisation d'ingénierie! D'où l'importance d'avoir bon cœur, et ce, dans tous les sens du mot.





PITOR

Des indications qui s'appuient sur des preuves

est toujours LIPITOR Original
Assurez-vous que vos patients privés! LE DEMANDENT PAR SON NOM!



LIPITOR

est indiqué pour réduire le risque d'IM et d'AVC chez l'adulte atteint de diabète de type 2 et d'hypertension n'accusant aucun signe clinique de maladie coronarienne, mais présentant d'autres facteurs de risque

AVC 0



LIPITOR

est indiqué pour réduire le risque d'IM chez l'adulte hypertendu ne présentant aucun signe clinique de maladie coronarienne, mais présentant au moins trois autres facteurs de risque coronarien§

INFARCTUS DU MYOCARDE

C à 95 % (-50 % à -17 %) $RRA^{\ddagger} = 1,1 \% \text{ d'} \text{IM non mortel}$ et de maladie coronarienne mortelle **† n = 0.0005



Chez les patients atteints d'hypercholestérolémie **HYPERCHOLESTÉROLÉMIE**

Jusqu'à 6 % de réduction du C-LDL démontrée^{‡‡} dans tout l'intervalle posologique (39% - 60%)

- Autres facteurs de risque : Age égal ou supérieur à 55 ans, rétinopathie, albuminurie ou tabagisme.

 CARDS: Essai comparatif aces placebo, mané à doublie insu auprès de 2 (88) parients atreints d'un diabète de type 2, répartis de façon aléatoire pour recevoir un placebo.

 To = 14 (10 ou 10 mg de LPTOR In = 1 428), Les parients n'avaient pas d'antécédents de malades cardiovasculaire, présentaient des taux initiaux de C-LDL < 4,14 mmol/, et de la To = 5,78 mmol/, et de la moris un des roudeises suivants : élémpophie, albuminurie, tabagisme et hypertension artérielle. Les paramètees principaux de l'étude étaient les suivants : accident corroration apu, revasculairesion convanience au accident vasculaire dévêtre. Il éduction du risque relatif de 37 % (10 à 95 % de 39 % de 39 % a -11 %), p -0.001 . Accident resusaine dévêtre. Il éduction du risque absolu.

 RRA = réduction du risque absolu.

 ACDITELA les destrous de risque absolu.
- 1. Hith—reduction ou risque absour.
 5.4 ASCOTILLA, Les Esteurs de risque coronariens incluent "âge égal ou supérieur à 55 ans, seue masculin, tabagisme, diabète de type 2, hypertrophie ventriculaire gauche, certaines anomalies de TECS, microalbuminurie ou protéinurie, rapport CT/C-HDL égal ou supérieur à 6 et antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce.

On observe le plus souvent l'hypertriglycéridémie chez les patients atteints d'un syndrome métabolique (obésité abdominale, dyslipidémie athérogène lhypertriglycéridémie, présence de particules de LDL petites et denses et faible taux de C-HDL, insulinorésistance avec ou sans intollérance au glucose, hausse de la tension artérielle et présence de facteurs LIPITOR (atorvastatine calcique) est indiqué comme adjuvant aux changements du mode de vie, y compris l'adoption d'une diète, pour réduire les taux trop élevés de CT, de C-LDL, de triglycérides, d'apolipoprotéine B (apo B) et le rapport cholestérol total (CT)/C-HDL de même que pour accroître le taux de C-HDL dans les cas d'hyperlipidémie et de dyslipidémie, lorsque la réponse au régime alimentaire et à d'autres interventions non médicamenteuses thrombogènes ou inflammatoires). n'est pas satisfaisante, y compris :

Quand on prescrit un médicament, on doit veiller également à favoriser et à maintenir

l'hypercholestérolémie primitive (type IIa)

- l'hyperlipidémie combinée (ou mixte; type IIb), dont l'hyperlipidémie familiale combinée, indépendamment de la fraction lipidique en cause (cholestérol ou triglycérides);
- la dysbêtalipoprotéinémie (type III);
- l'hypertriglycéridémie (type IV); et
- l'hypercholestérolémie familiale (homozygote et hétérozygote). En présence d'hypercholestérolémie familiale homozygote, LIPITOR devrait être utilisé comme adjuvant à des traitements tels que l'aphérèse des LDL, ou en monothérapie si on ne peut avoir recours à ce type de traitement.

Comme adjuvant à une diète, a fin de réduire les taux de CT, de C-LDL et d'apolipoprotéine B chez les garçons et les filles (après l'apparition des premières règles) de 10 à 17 ans atteints d'hypercholestérolémie familiale hétérozygote si, après l'essai d'une diète, le taux de C-LDL demeure

a. ≥ 4,9 mmol/L (190 mg/dL); ou

- b. ≥ 4,1 mmol/L (160 mg/dL) en présence de l'un ou l'autre des éléments suivants
- antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire précoce
- au moins deux autres facteurs de risque cardiovasculaire chez l'enfant. Avant d'instaurer le traitement par LIPITOR, il faut exclure les causes secondaires

Avant o Instaurer le tratement par Lieffun, il faut excure les causes secondaries d'élévation des lipides plasmatiques (p. ex., diabète mal équilibré, hypothyroidie, syndrome néphrotique, dysprotéinémies, maladie obstructive du foie et alcoolisme) et dresser un bilan lipidique pour mesurer le CT, le C+DL, le C+DL et les TG. Pour les patients dont le taux de TG est < 4,52 mmol/L (< 400 mg/dL), le taux de C+DL peut être estimé au moyen de l'éconéire intents. de l'équation suivante

C-LDL (mmol/L) = CT - [(0,37 x (TG) + C-HDL)]

C-LDL (mg/dL) = CT - [(0.2 x (TG) + C-HDL)]

Pour les patients dont le taux de TG est > 4.52 mmol/L (> 400 ma/dL), cette équation donne des résultats moins précis; les taux de C-LDL doivent alors être déterminés directement ou par ultracentrifugation.

Les patients dont la triglycéridémie est élevée (> 2,2 mmol/L [200 mg/dL]) ou très élevée (> 5.6 mmol/L (500 mg/dL)) peuvent avoir besoin d'un traitement hypotriolycéridémiant (fénofibrate, bézafibrate ou acide nicotinique), seul ou en association avec LIPITOR.

Généralement, un traitement d'association avec un dérivé de l'acide fibrique doit être amorcé avec prudence après en avoir soupesé les risques et les bienfaits (voir les rubriques MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Effets musculaires, Interactions pharmacocinétiques, et INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES de la monographie.



Ensemble, vers un monde en meilleure santé

M.C. de Pfizer Inc / Pfizer Canada inc., licencié LIPITOR MD de Pfizer Ireland Pharmaceuticals Pfizer Canada inc., licencié

les changements du mode de vie à des fins thérapeutiques (réduction de l'apport en gras saturés et en cholestérol, perte de poids, augmentation de l'activité physique, augmentation de l'apport en fibres).

Prévention de la maladie cardiovasculaire

LIPITOR est indiqué pour réduire le risque d'infarctus du myocarde chez l'adulte hypertendu n'accusant aucun signe clinique de maladie coronarienne, mais présentant au moins 3 autres facteurs de risque coronarien, notamment : âge égal ou supérieur à 55 ans, sexe masculin, tabagisme, diabète de type 2, hypertrophie ventriculaire gauche, certaines anomalies de l'ECG, microalbuminurie ou protéinurie, rapport CT/C-HDL égal ou supérieur

à 6 et antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce. LIPITOR est aussi indiqué pour réduire le risque d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral (AVC) chez l'adulte atteint de diabète de type 2 et d'hypertension n'accusant aucun signe clinique de maladie coronarienne, mais présentant d'autres facteurs de risque, notamment : âge égal ou supérieur à 55 ans, rétinopathie, albuminurie ou tabagisme. LIPITOR est indiqué pour réduire le risque d'infarctus du myocarde chez les patients présentant des signes cliniques de maladie coronarienne.

De rares cas de rhabdomylyse associée à une insuffisance rénale aiguê consécutive à une myoglobinurie ont été signalés en rapport avec LIPITOR et d'autres inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase.

Le risque de myopathie, définie par des douleurs ou une faiblesse musculaires accompagnées d'une augmentation du taux de créatine kinase (CK) à plus de 10 fois la limite supérieure de la normale, devrait être pris en considération chez tout patient qui présente une myalgie diffuse, une sensibilité ou des faiblesses musculaires et/ou une élévation marquée de la CK. Il faut enjoindre les patients de signaler immédiatement toute douleur, sensibilité ou faiblesse musculaires inexpliquées, surtout si ces signes sont accompagnés de malaises ou de fièvre. Il faut mesurer le taux de CK chez les patients qui présentent des signes ou des symptômes évoquant une myonathie. Il faut mettre un terme au traitement par LIPTOR en cas de diagnostic possible ou certain de myopathie ou d'augmentation marquée du taux de CK.

Consulter les renseignements thérapeutiques pour obtenir l'information complète sur les mises en garde, les précautions ainsi que la posologie et l'administration.

Les effets indésirables associés à LIPITOR ont habituellement été légers et passagers. Selon Les eries intest indest alles associes à cultri our intendite liere de règles et publicable de la banque des résultats d'essais cliniques comparatifs contre placebo sur l'atorvastatine, auxquels ont participé 16 066 patients (LPHTOR, n = 8 755 vs placebo, n = 7 311) traités sur une période médiane de 53 semaines, 5,2 % des patients sous atorvastatine ont abandonné le traitement en raison de manifestations indésirables, comparativement à 4,0 % chez les patients sous placebo. Les effets indésirables les plus courants, suvenus chez 2 1 % des patients, ont été les suivants (vs placebo) : rhinopharyngite (8,3 % vs 8,2 %), arthralgie (6,9% vs 6,5%), diarrhée (6,8% vs 6,3%), céphalées (6,5% vs 6,7%), douleur aux membres (6,0% vs 5,9%) et hyperglycémie (5,9% vs 5,5%). Les effets indésirables signalés

1 ASCOFLLA: Essai comparatif avec placebo, mené à double insu auprès de 10 305 patients souffrant d'hypertension et recevant un traitement antihypertenseur, répartis aléatrairement pour recevoir JPTIOR à 10 mg in -5 168] ou un placebo in -5 137). Les patients navaient pas d'antécédents d'infarctus du myocarde, avaient un taux de CT < 55 mmo/L et présentaient au moins tros des facteurs de risque cardiovasculaire suvaients. hypertorphe ventroulaire gauche; autres anomalies spécifies, visibles à l'electrocardiorageme (dabble de leys c'artisquefile périntérique, antécédents des coloin escaplaice réferatio d'accident isofamique transforiers, sens sensalire, à que l'electrocardiorageme (dabble de leys c'artisquefile périntérique, antécédents décident sesoniaire dévelud ou d'accident séroling terrastroires avec massolire, à que les montres de malarde coronarieme précoce. Paramètre principal : Mi non marchet et mortalité d'origine coronarieme. Taux initiaux moyers de CLID et de CHID: 3,4 et 1,3 mmi/L?.

11 Selon deux dubtes multifertriques, comparatiens avec placents, marchet en sour dévouleur la réponse en fonction de la dose chez 86 patients atteints d'hypercholestérolémie légère ou modérée (hypes la et II de Fractricison), au cours desquelles les sujets ont reçu une soule dose quotrième de LPTIOR durant six semaines.

chez ≥ 1 % des garçons et des filles (ayant déjà eu leurs premières règles) de 10 à 17 ans ont été les douleurs abdominales, la dépression et les céphalées. LIPITOR est contre-indiqué durant la grossesse et l'allaitement, en présence d'une maladie du foie évolutive ou d'élévations persistantes et inexpliquées du taux sérique de transaminases dépassant 3 fois la limite normale supérieure, ou d'une hypersensibilité à un ingrédient de la préparation.

Les taux de lipides doivent être mesurés périodiquement et la posologie de LIPITOR modifiée, au besoin, d'après les taux cibles recommandés dans les directives. La dose initiale recommandée de LIPITOR est de 10 ou de 20 mg, 1 fois par jour, selon la réduction du taux de C-LDL que l'on souhaite obtenir. Chez les patients ayant besoin d'une forte réduction du taux de C-LDL (supérieure à 45 %), le traitement peut être amorcé à la dose de 40 mg, 1 fois par jour. La posologie de LIPITOR doit être individualisée en fonction des taux de C-LDL et de TG et du rapport CT/C-HDL avant le traitement, de manière à parvenir aux valeurs lipidiques recommandées à la plus faible dose nécessaire pour atteindre le taux cible de C-LDL. La dose initiale chez l'enfant est de 10 mg/jour, la dose maximale ecommandée est de 20 mg/jour

La prudence s'impose chez les patients gravement hypercholestérolémiques qui présentent aussi une atteinte rénale grave, qui sont âgés ou qui reçoivent en concomitance de la digoxine ou des inhibiteurs de la CYP 3A4. La fonction hépatique doit être évaluée avant l'amorce du traitement et à intervalles

réguliers par la suite. Une attention particulière doit être accordée aux patients ayant des taux sériques de transaminases élevés; chez ces patients, les mesures doivent être

répétées plus rapidement et effectuées plus fréquemment par la suite. Si l'augmentation des taux d'alanine aminotransférase (ALAT) ou d'aspartate aminotransférase (ASAT) montre des signes de progression, notamment en cas d'augmentation persistante à plus de 3 fois la limite supérieure de la normale, il faut réduire la dose de médicament ou cesser le traitement.

À l'instar d'autres inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase, LIPITOR doit être utilisé avec précaution chez les patients qui consomment de l'alcool en quantités substantielles et/ou qui ont des antécédents de maladie du foie.

Références: 1. Colhoun HM et al Primary prevention of cardiovasoular disease with atovastatin in type 2 diabetes in the Collaborative Atovastatin Diabetes Study (CARDS); multicentre, randomized placebo-controlled trial. Larcet 2004;364:685-96. 2. Seere PS et al. for the ASDOT investigators. Prevention of coronary and stroke events with attovastatin in hypertensive patients who have average or lower-their-average cholesterol concentrations, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Lipid Lowering Arm (ASDOT-LL1): a millicentre, randomized, controlled trial Larcet 2003;361:1149-58. 3. Monographie de LIPTOR (atovastatine calcique), Picer Canada inc., mars 2011.



puissance digne de confiance







Veuillez consulter le résumé des renseignements posologiques à la page 58

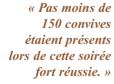
LHF-JA1-LPA.indd 1 3/28/12 11:48 AM













UNE SOIRÉE RELEVÉE POUR LE GALA DU PRIX HIPPOCRATE!

a bougeait en grand le soir du 13 septembre dernier à l'hôtel Vogue de Montréal. Après tant d'efforts déployés par l'équipe du magazine Le Patient, le Gala du Prix Hippocrate a enfin eu lieu. Dans une formule fort dynamique, la soirée se divisait en trois parties : le cocktail de bienvenue, le souper gastronomique et l'hommage aux récipiendaires de la soirée.

En plus d'attribuer le Prix Hippocrate à une équipe de médecins et pharmaciens, cette soirée a permis aux partenaires des soins de santé au Québec d'échanger afin d'optimiser leurs services à la population. Pas moins de 150 convives étaient présents lors de cette soirée fort réussie.

Au départ, soulignons le dynamisme du directeur du prix Hippocrate et du maître de cérémonie de la soirée, M. Jean-Paul Marsan, qui, d'entrée de jeu, trouva le ton juste et rassembleur galvanisant nos invités. Il s'est adressé à l'auditoire en présentant d'abord les membres du jury qui ont étudié les candidatures, c'est-à-dire M^{me} Diane Lamarre, présidente de l'Ordre des pharmaciens du Québec, le D^r Charles Bernard, président du Collège des médecins du Québec, M^{me} Danielle Fagnan, directrice professionnelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec, et le D^r André Jacques, directeur de l'Amélioration de l'Exercice au Collège des médecins du Québec.

« Au Québec, nous bénéficions d'une qualité de soins de santé à nulle autre pareille, a-t-il dit. Le problème, c'est qu'il est souvent difficile d'y accéder. L'interdisciplinarité est justement un moyen qui a fait ses preuves pour faciliter une accession accrue aux soins de santé. Le Prix Hippocrate a été institué pour honorer et rendre hommage à ceux et celles qui pratiquent l'interdisciplinarité. »

D'autre part, le D' François Lamoureux, médecin spécialiste en médecine nucléaire et président du comité aviseur du magazine *Le Patient*, a profité de l'occasion pour souligner l'approche médecin-pharmacien auprès des patients.



Le Président d'honneur de la soirée de gala du Prix Hippocrate 2012, M. Cyril Schiever, président de Merck Canada







« L'approche mixte médecin-pharmacien auprès des patients devient essentielle, a-t-il dit. Les avantages sont énormes, entre autres une meilleure compréhension des effets des médicaments par les patients. Ceux-ci manifestent une meilleure observance de la prise de médicaments. La création du Prix Hippocrate par le magazine Le Patient se veut justement, dans notre communauté médico-pharmacologique, la concrétisation de l'orientation du magazine dans sa promotion de l'interdisciplinarité médecins et pharmaciens. »

Le D^r Lamoureux a également tenu à souligner le travail exemplaire de monsieur Jean-Paul Marsan.

« Le magazine Le Patient doit sa naissance à monsieur Jean-Paul Marsan. Pharmacien de formation, cet homme s'est impliqué durant toute sa carrière à la promotion de l'interdisciplinarité médecin-pharmacien. Il a su trouver en M. Ronald Lapierre, éditeur du magazine Le Patient, une écoute qui aujourd'hui se traduit par un magazine lu et grandement apprécié dans la communauté médico-pharmacologique. Depuis sa naissance il y a maintenant plus de six ans, le magazine Le Patient connaît un grand succès. Tous les auteurs ne le sont que sur invitation et seulement en raison de leurs compétences, du respect et de la reconnaissance qu'ils jouissent dans notre milieu médico-pharmacologique. M. Jean-Paul Marsan avait cette vision. Le Prix Hippocrate vient consacrer cette réalité. Le magazine Le Patient est non seulement fier, mais aussi honoré d'avoir un partenaire de travail comme Jean-Paul Marsan ».

Il est à noter que les statuettes de bronze qui ont été décernées sont l'œuvre de l'artiste Michel Simard qui demeure dans le magnifique village des Éboulements, dans Charlevoix, et dont la conjointe est pharmacienne à La Malbaie.



LE SERMENT D'HIPPOCRATE

Hippocrate, souvent désigné comme le « père de la médecine », était un médecin de la Grèce antique qui aurait vécu en se pliant à une pratique médicale déontologique remarquable. Depuis des siècles, les médecins prêtent le serment d'Hippocrate en vue de protéger la vie sous toutes ses formes, de reconnaître leurs propres limites et de renoncer à leur intérêt personnel dans le traitement des patients.

LES LAURÉATS 2012

Les lauréats du Prix Hippocrate 2012, le pharmacien Simon Lessard et le Dr Guy Brisson, ont vivement apprécié que leur travail soit souligné et récompensé.

En 2008, le pharmacien Simon Lessard décide d'ouvrir la Clinique des maladies respiratoires (CMR) de Laval. Son souhait? Promouvoir l'accès rapide à un diagnostic et à un traitement des patients atteints d'asthme ou de MPOC. Le succès de sa clinique intéresse de plus en plus la communauté médicale qui y voit un modèle à reproduire. Le secret d'un tel succès : la collaboration étroite d'un pharmacien et d'un médecin... « En plus d'attribuer le Prix Hippocrate à une équipe de médecins et pharmaciens, cette soirée a permis aux partenaires des soins de santé au Québec d'échanger afin d'optimiser leurs services à la population. »



Les lauréats du Prix Hippocrate 2012, le pharmacien Simon Lessard et le D' Guy Brisson







Le directeur général du Prix Hippocrate et maître de cérémonie de la soirée, le pharmacien Jean-Paul Marsan

« Le magazine Le Patient tient à féliciter Simon Lessard et D^r Guy Brisson, les récipiendaires du Prix Hippocrate 2012! »

Simon Lessard a donc parlé de son projet au Dr Guy Brisson, médecin généraliste aussi passionné que lui et qui, au cours de ses 33 ans d'expérience, a vu passer plus d'un patient atteint de MPOC ou d'asthme sans que leur condition ne s'améliore autant qu'elle aurait dû avec le traitement prescrit. « Mon bureau était situé près de la pharmacie de M. Lessard et la grande majorité de mes patients y faisait affaires. M. Lessard m'a révélé avoir un intérêt marqué pour les maladies pulmonaires et quand il m'a annoncé qu'il ouvrait une clinique pour venir en aide aux gens atteints de maladies respiratoires à Laval, j'ai eu envie de me joindre à lui. D'autant plus qu'obtenir des tests pour mes patients est assez difficile. On les référait au CARL (Centre administratif régional de Laval) et les délais étaient longs. Offrir des services rapides qui pouvaient changer la condition de santé des gens me plaisait beaucoup », révèle D' Brisson.

Et cela porte fruit, car selon les données qualitatives de l'échelle de perception de la CMR, 56 % des patients ont vu une amélioration de leur état de santé. Quant aux données quantitatives, 64 % des patients ont eu une amélioration au niveau du Test



Voici, de gauche à droite : M^{me} Diane Lamarre, présidente de l'Ordre des pharmaciens du Québec et coprésidente du jury du Prix Hippocrate; le pharmacien Simon Lessard, lauréat du Prix Hippocrate 2012; M. Cyril Schiever, président de Merck Canada et président d'honneur de la soirée de gala du Prix Hippocrate 2012; le Dr Guy Brisson, lauréat du Prix Hippocrate 2012; le D' Charles Bernard, président du Collège des médecins du Québec et coprésident du jury du Prix Hippocrate.

de 30 secondes sur l'asthme. Cela est dû au fait que 71 % des recommandations ont été mises en œuvre par les patients.

Le magazine Le Patient tient à féliciter Simon Lessard et Dr Guy Brisson, les récipiendaires du Prix Hippocrate 2012! Rappelons que le magazine Le Patient célèbre déjà ses six ans de publication. Et, chaque année, cette édition continuera d'attribuer le Prix Hippocrate à une équipe médecin et pharmacien pour rendre hommage à une pratique digne de mention de l'interdisciplinarité.

LA TABLE D'HONNEUR DE LA SOIRÉE DE GALA DU PRIX HIPPOCRATE 2012

En haut de gauche à droite :

Jean-Paul Marsan, directeur général du Prix Hippocrate; Cyril Schiver, président de Merck Canada et président d'honneur du dîner de Gala; Dre Hélène Boisjoly, doyenne de la faculté de médecine de l'Université de Montréal; D^r André Jacques, membre du jury du Prix Hippocrate; M^{me} Diane Lamarre, présidente de l'Ordre des pharmaciens du Québec et coprésidente du jury du Prix Hippocrate; la pharmacienne Danielle Fagnan, membre du jury du Prix Hippocrate; D' Guy Brisson, lauréat du Prix Hippocrate 2012; le pharmacien Simon Lessard, lauréat du Prix Hippocrate 2012.

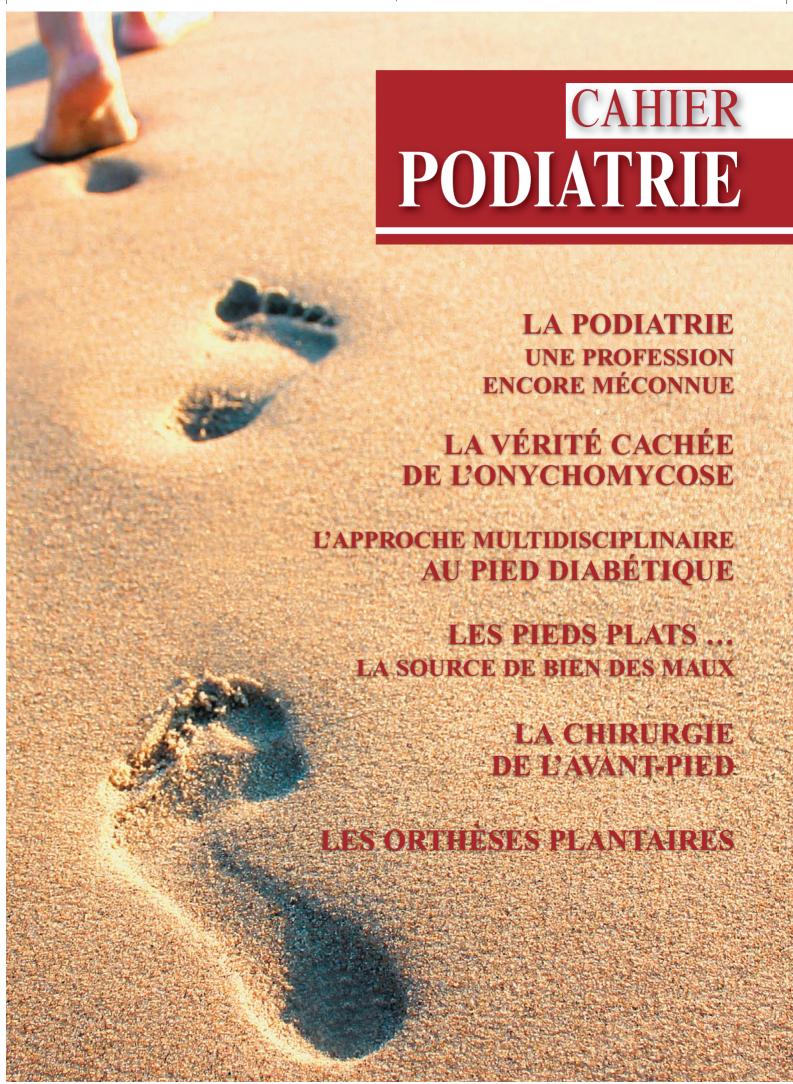


Assis de gauche à droite :

D' Charles Bernard, président du Collège des Médecins du Québec et coprésident du jury du Prix Hippocrate; M. Ronald Lapierre, éditeur du magazine Le Patient, Dr François Lamoureux, président du comité aviseur du magazine Le Patient, Pierre Moreau, doyen de la faculté de Pharmacie de l'Université de Montréal.











LA PODIATRIE UNE PROFESSION ENCORE MÉCONNUE

DEPUIS 2008, L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES OFFRE UNE FORMATION EN PODIATRIE ALORS QU'AUPARAVANT, LES INTÉ-RESSÉS DEVAIENT TRAVERSER LES LIGNES AMÉRICAINES POUR DÉCROCHER UN DIPLÔME À DES COÛTS PLUS EXHAUSTIFS. MALGRÉ CE GRAND PAS EN AVANT, IL RESTE BIEN DES DÉFIS À RELEVER POUR LES MEMBRES DE CETTE PROFESSION. RENCONTRE DR CHARLES FAUCHER, PRÉSIDENT DE L'ORDRE DES PODIATRES DU QUÉBEC.

Par Kathleen Michaud

« Afin de former davantage de podiatres en sol québécois, l'Université du Québec à Trois-Rivières offre depuis 2004 un programme de doctorat en médecine podiatrique. Non seulement est-elle la seule à proposer ce cours au Québec, mais elle est une pionnière du genre au Canada. »

ils du gynécologue-obstétricien Dr Guy Faucher, Charles Faucher a fortement été inspiré par son père qui s'est toute sa vie dévoué pour ses patientes. Nulle surprise donc à ce qu'il ait été interpellé très jeune par la médecine, les sciences. Bien qu'ayant entrepris un baccalauréat en biochimie à l'UQAM, une blessure au pied le mènera sur le chemin de l'urgence et... de la podiatrie! « Les médecins avaient de la difficulté à déceler l'origine de ma douleur, explique Dr Charles Faucher. Comme je n'avais pas la pleine capacité d'utiliser mon pied droit, je me suis mis à sauter sur ma jambe gauche. J'ai fini par développer de l'eau dans ce genou. Alors que je visitais Walt Disney en Floride en fauteuil roulant, je me suis cogné le genou et je me suis retrouvé à l'urgence. Un orthopédiste a enlevé l'eau dans mon genou et il a appelé un collègue en renfort. Un podiatre s'est rapidement pointé et m'a injecté de la cortisone me présentant du même coup un dépliant qui expliquait clairement la nature de mon mal. Alors que pendant plusieurs mois je n'avais pas réussi à obtenir un diagnostic au Québec, voilà qu'on me le donnait en quelques minutes et qu'une simple injection de cortisone avait réussi à m'enlever ma douleur.» Enthousiasmé par cette découverte, Charles Faucher reprend ses études en biochimie dès son retour au Québec et fait des recherches sur la podiatrie. Un document sur lequel il met la main l'interpelle fortement. Il y est dit que ceux qui osent l'aventure de la podiatrie seraient un jour des pionniers au Québec. Il n'en fallait pas plus pour le convaincre de partir étudier au pays de l'oncle Sam.

UNE FORMATION CONDENSÉE ET ONÉREUSE

Habité d'un grand désir de savoir, Charles Faucher se rend donc aux États-Unis pour suivre la formation de podiatre « Cette formation représente quatre ans d'université de premier cycle, soit un cours de cinq ans condensé en quatre puisqu'on n'a pas d'été de congé. Mais comme on a hâte de revenir à la maison, on ne se plaint pas de cet horaire chargé, raconte-til en riant. » Pour suivre cette formation, il en coûte la bagatelle somme de... 130 000 \$! Répartie sur un emprunt de 25 ans, cette somme passe à environ 250 000 \$. Aucun regret toutefois pour Dr Faucher qui est fier d'avoir ramené au Québec une technologie qui lui permet d'offrir à ses patients des soins de pied d'une extrême précision. « C'est avec beaucoup d'empathie et d'altruisme qu'on revient partager nos connaissances au Québec, car un grand nombre de podiatres choisissent de pratiquer chez nos voisins du Sud.» Pourquoi? « À cause des avantages financiers et de l'environnement hospitalier qui leur sont offerts», répond-il sans hésitation.

Afin de former davantage de podiatres en sol québécois, l'Université du Québec à Trois-Rivières offre depuis 2004 un programme de doctorat en médecine podiatrique. Non seulement est-elle la seule à proposer ce cours au Québec, mais elle est une pionnière du genre au Canada.

Tout comme chez nos voisins du Sud, la formation à l'UQTR est d'une durée de quatre ans et comporte 195 crédits. Au cours de la dernière année d'étude, les futurs podiatres sont appelés à suivre un stage cli-





nique au New York College of Podiatric Medicine. Certains y poursuivent leurs études et effectuent une résidence d'un an, deux ou trois ans, le plus souvent en chirurgie.

DES FORMATIONS POUR ASSURER LE MAINTIEN DES COMPÉTENCES

Pour s'assurer du maintien des compétences de ses membres, l'Ordre des podiatres du Québec offre de la formation continue chaque année. «Tout d'abord, nous avons tous suivi une formation obligatoire en radiologie qui nous donne le droit de prescrire et d'interpréter les radiographies et les échographies. De plus, notre ordre offre de la sur la thérapie médicamenteuse comme les antibiotiques oraux ou encore sur les dernières techniques de biopsie. Environ 80% de nos membres suivent cette formation continue annuellement», précise Dr Faucher.

Aujourd'hui, de 20 à 25 podiatres graduent de l'université chaque année. Au total, 158 pratiquent au Québec. Une équipe d'étudiants de 4^e année œuvre depuis un an en milieu hospitalier, soit à l'hôpital de Lanaudière. «C'est une première où de futurs podiatres offrent des soins de pieds aux patients en hémodialyse. Ces soins s'effectuent pendant qu'ils reçoivent l'hémodialyse», ajoute Dr Faucher.

Les podiatres traitent les affections locales du pied qui ne sont pas des maladies du système, ce volet étant réservé aux médecins. De fait, les podiatres sont aux pieds, ce que les dentistes sont à la bouche. Ils traitent notamment les affections de la peau telles les verrues, le pied d'athlète et les ulcères plantaires des diabétiques, les affections des ongles (ongles incarnés, mycoses, etc.) ainsi que les affections des muscles et des os du pied comme les Hallux valgus, les épines de Lenoir. Aussi, les podiatres sont habiletés à corriger les défauts du pied chez les enfants en croissance et à, notamment à l'aide d'orthèses plantaires. Pour y parvenir, les podiatres procèdent à une analyse méticuleuse de la biomécanique et peuvent avoir recours à des radiographies et à des échographies.

Quelle est la différence entre un podiatre et un orthopédiste? « L'orthopédiste est le spécialiste de tout le système musculo-squelettique alors que le podiatre est formé uniquement pour soigner et opérer les pieds. De fait, le pied est assez complexe puisqu'il comprend 26 os, 52 ligaments et une centaine de muscles, de dire Dr Faucher. Le podiatre fait aussi de la prévention, surtout auprès des femmes, car plusieurs affections découlent d'un mauvais port de soulier. Car c'est le pied qui se moule à la chaussure et non l'inverse. Un grand nombre d'oncles incarnés et d'orteils marteaux sont causés par le choix d'une chaussure inappropriée. Ce que nous expliquons à nos patientes. Nous faisons aussi des biopsies sur les pieds lorsque certains grains de beauté sont d'apparence suspecte. Tous ces suivis sont faits en étroite collaboration avec le médecin

LA DURÉE D'UNE VISITE

Un rendez-vous chez le podiatre dure environ 45 minutes de manière à procéder à un questionnaire complet menant ensuite à un diagnostic podiatrique ou à diriger le patient vers un spécialiste.

Pour trouver un podiatre dans sa région, il suffit d'aller sur le site de l'Ordre au :

http://www.ordredespodiatres.gc.ca/trouver-un-podiatre/

de famille du patient. Nous avons aussi la possibilité de prescrire certains médicaments bien qu'au Québec, nous soyons limités quant à notre liste comparativement aux autres provinces canadiennes et aux États-Unis..»

OUI CONSULTE UN PODIATRE?

Selon Dr Faucher, le tiers de la clientèle des podiatres représente les enfants. Les parents consultent pour des raisons de pieds plats, pour comprendre les







UN VIEIL ORDRE, MAIS PEU DE MEMBRES

L'Ordre des podiatres du Québec qui fait partie des 24 ordres professionnels du réseau de santé a été créé en 1973. Un vieil ordre donc qui n'a longtemps compté que sur une poignée de membres les autres préférant professer aux États-Unis. « Environ la moitié des podiatres formés aux États-Unis ont choisi de revenir au Québec afin de faire profiter les Québécois de leurs connaissances.»

> raisons qui font en sorte que leur enfant marche tardivement ou pour des verrues plantaires. Les adultes consultent pour diverses raisons : foulures, fasciites plantaires, ongles incarnés, pied d'athlète, mais aussi souvent, pour des problèmes biomécaniques. Les douleurs au dos amènent un grand nombre d'adultes à consulter. Des orthèses, de bonnes chaussures et parfois même une intervention chirurgicale pour corriger leurs pieds plats leur sont proposées.

> Les podiatres travaillent présentement en cabinet privé. Dans d'autres provinces, les podiatres sont engagés par les hôpitaux et ont un nombre limité de procédures par jour allant de la chirurgie à l'affection

dermatologue. «Vancouver et l'Alberta sont en avance sur nous en ce qui concerne le milieu hospitalier, mais sur le nombre de podiatres qui exercent par province, le Québec est en avance sur le reste du Canada.»

LA PRÉSIDENCE PARMI MILLE **AUTRES FONCTIONS...**

Marié à une podiatre avec laquelle il partage sa passion au quotidien et papa de deux enfants, Dr Faucher a un horaire plutôt chargé, comme bien des passionnés qui ne comptent pas leurs heures de sommeil heureusement.

Depuis un an et demi, il assure la présidence de l'Ordre des podiatres du Québec. En tant que président, il essaie de créer un lien entre le réseau de santé et les podiatres afin qu'ils travaillent de concert. Son rôle consiste aussi à s'assurer que les podiatres sont à la fine pointe de leur technologie de manière à assurer la sécurité des patients. Outre ses fonctions à l'Ordre, il travaille à la Clinique podiatrique Rive-Sud qu'il a fondée à son retour au pays en 1998 avec 4 autres podiatres et un infirmier et une infirmière-auxiliaire.. Dr Faucher fait aussi du bénévolat pour la marche pour le cancer du sein depuis cinq ans et il enseigne à l'université où il est chargé de cours en plus d'enseigner en cliniques privées. Homme-orchestre, il a peu de temps pour vaguer à l'une de ses passions : le bricolage. Maniant tout aussi bien le bistouri que la scie pour fabriquer des meubles, Dr Faucher a une dextérité incroyable qui fait de lui un homme heureux puisqu'il la met à contribution chaque jour qu'il travaille.

Alors avec un horaire déjà bien rempli, que pouvait bien inciter Dr Faucher à déposer sa candidature à la présidence de son ordre? «Je savais que j'avais un rôle à jouer pour aider les Québécois ayant étudié aux États-Unis à revenir pratiquer dans notre province. Et surtout, je souhaitais faire connaître notre profession pour aider le plus grand nombre de patients à retrouver leur autonomie, leur qualité de vie.»

Au cours des prochaines années. Dr Faucher souhaite que les podiatres puissent travailler dans le réseau de santé en collaboration avec les autres spécialistes. «Pour ce faire, il faudra améliorer la communication entre les différentes spécialités ce qui contribuera au partage du savoir, un atout indéniable pour les patients. Par exemple, on sait que les lésions aux pieds et aux yeux apparaissent en premier chez les patients atteints de diabète et on est donc souvent les premiers à s'en rendre compte. Travailler encore plus étroitement avec le médecin de famille serait bénéfique pour le patient. On pourrait dépister plus rapidement et sans doute soutenir davantage les médecins de famille, notamment avec les patients aux prises avec des maladies chroniques.»



Cinq docteurs en podiatrie

Dr Charles Faucher, podiatre ◆ Dre Nathalie Deschamps, podiatre Dre Marie-Eve Longval, podiatre ◆ Dre Tanya Mendes, podiatre Dre Stéphanie Blum, podiatro

Nouveau traitement laser pour la mycose des ongles

- ◆ Tous les traitements pour la santé des pieds
- → Orthèses plantaires sur mesure

CLINIOUE PODIATRIOUE RIVE-SUD

1, Place du Commerce, Suite 103 — Brossard — 450 466.2323 URGENCE SELON DISPONBILIT







FORMEDICA®

Pour votre mieux-être

Comfort[®]

Comfort est une gamme de produits de soin de pieds fabriquée de gel de polymère constitué à 85% d'huile minérale de qualité médicale.

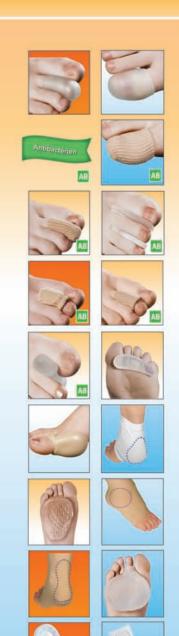
- Conçu pour protéger et réduire la pression, il adoucit et hydrate la peau.
- Additionné de vitamine E, antioxydants et hydratants à des fins d'applications thérapeutiques.
- Transparent, non-toxique, hypo-allergène.
- Les produits antibactériens (AB) tuent les bactéries et champignons au contact (étude indépendante 2011).
- Lavable, réutilisable et approuvé par les dermatologues.



Les nouveaux produits **Comfort** pour les pieds permettent de soulager efficacement la douleur due à la pression, aux frictions quotidiennes, et d'améliorer le confort des pieds.

VENDUS EN PHARMACIE

Pour information / For information: Tél: (450) 587- 2821 / 1-800-361-9671 • Fax: (450) 587-2536 sac@formedica.com • www.formedica.com FORMEDICA, Contrecoeur, Canada, JOL 1C0









Dr Farès Issid, podiatre et Dr Louana Ibrahim, podiatre



LA VÉRITÉ CACHÉE **DE L'ONYCHOMYCOSE**



'onychomycose est une infection progressive qui a des conséquences sérieuses et qui, de ce fait, doit être traitée agressivement.

Les signes d'infection consistent en un jaunissement et épaississement des ongles ainsi qu'un changement de la forme et de la texture de l'ongle. De plus, l'ongle affecté peut démontrer une onycholyse (décollement partiel).

L'épaississement des ongles peut entrainer des plaies (ulcères de pression sous unguéales), ainsi que des sérieuses infections bactériennes.

Il a été clairement démontré que les personnes ayant une infection fongique des ongles ont une diminution de confiance en soi et souffrent même de symptômes tels que l'inconfort lors de la marche et la douleur au pied. Un des pathogènes suivants peut en être la cause : dermatophytes, levures ou moisissures.

Une transpiration excessive, l'hyperhydrose, peut aussi augmenter les risques d'infection. Les gens atteints du diabète ainsi que les personnes ayant un système immunitaire affaibli sont à risque.

Il existe une panoplie de médicaments que le podiatre peut prescrire afin de traiter l'onychomycose.

Tout d'abord, le contrôle de la sudation par l'ordonnance d'un antisudorifique comme le Drysol© ou le Hydrosal@ gel est important.

Crème: Le Loprox@ 1% (ciclopirox) en crème ou lotion est un antifongique topique couramment prescrit, plus particulièrement pour le pied d'athlète, mais aussi pour l'onychomycose. Efficacité: 2-3%.



La santé de vos pieds est importante pour nous.

Nous traitons tous les patients incluant les diabétiques et les jeunes Une enfants. salle chirurgicale équipée, le traitement au laser et l'équipement pour radiographie du pied sont disponibles sur place.



Dr Louana Ibrahim, Podiatre Son équipe de podiatres et d'infirmières auxiliaires

514-908-2210





3400 boul du Marché Suite 103

DDO (Québec) H7B 2Y1 www.monpodiatre.com 450-668-5501



Facebook/cliniquepodiatrique





info@monpodiatre.com



Vernis: Penlac © 8% (ciclopirox) est un vernis prescrit exprès pour les ongles fongiques. Efficacité: 12 %.

Comprimés : l'itraconazole, le fluconazole et la terbinafine. Ce dernier, connu sous le nom de Lamisil© se voit très efficace, mais l'ordonnance requiert des prises de sang afin d'assurer que le fonctionnement hépatique ne soit pas compromis. Efficacité: 90 %.

Avant de le prescrire, c'est important (pas absolument nécessaire) de confirmer le diagnostique par un des tests suivants : hydroxide de potassium (KOH), envoyer des débris sous unquéales pour une culture ou le PAS (periodic acid-Schiff stain), le dernier étant le plus recommandé.

Laser: Finalement, en podiatrie, nous avons récemment recours à l'usage de certains lasers thérapeutiques comme le Cutera Genesis©, approuvé par Santé Canada, qui démontre des résultats encourageants afin de radier les pathogènes responsables de l'onychomycose. Le traitement consiste en de minuscules impulsions de lumière qui arrêtent la croissance de la mycose en chauffant l'ongle et le lit de l'ongle. Selon la sévérité de l'atteinte unguéale, un à quatre traitements, à un intervalle de 6 semaines, pourront être nécessaires.

Photos gracieusement offertes par David Weis

Dr Farès Raymond Issid, Podiatre B.Sc., D.P.M. Verrues Plantaires
 Douleur au talon Ongles incarnés
 Orthèses plantaires Cors et callosités
 Thérapie physique Soins diabétiques 7715. Boulevard Newman, Lasalle, Ouébec 514-363-521

Les ongles poussent lentement, en particulier les ongles infectés par le champignon. Ainsi, ça peut prendre 6-12 mois avant de voir une amélioration. L'ablation chirurgicale totale de l'ongle peut soulager les symptômes, mais est habituellement temporaire et la nouvelle repousse unquéale reste toujours infectée. N'oublions pas qu'une réinfection de l'ongle par un champignon peut se reproduire, surtout lorsque les pieds sont exposés à des endroits humides comme les piscines publiques et le centres sportifs.

Consultez votre podiatre pour les précautions à prendre.

« Les signes d'infection consistent en un jaunissement et épaississement des ongles ainsi qu'un changement de la forme et de la texture de l'ongle.»









Sébastien Hains est podiatre et professeur au doctorat en médecine podiatrique de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Il dirige depuis mai dernier un projet pilote de stage en soins de plaies pour les futurs podiatres au Centre Hospitalier Régional de Lanaudière.

L'APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE AU PIED DIABÉTIQUE

elon l'Organisation Mondiale de la santé, le diabète touche plus de 346 millions de personnes dans le monde. Il s'agit d'une épidémie mondialement émergente dont la fréquence pourrait devenir la 7^e cause de mortalité dans le monde d'ici 2030. Le diabète de type II, qui est dû à une mauvaise utilisation de l'insuline par l'organisme, représente environ 90 % des cas de cette maladie (contre 10 % pour le diabète de type I et le diabète gestationnel).

Parmi les principales complications liées à cette maladie, on retrouve la cécité, l'insuffisance rénale et l'amputation. Il y aurait ainsi à travers le monde à l'heure actuelle, une amputation du membre inférieur toutes les 30 secondes due au diabète sucré. Ces amputations sont précédées par un ulcère au pied dans près de 85 % des cas.

Selon l'Association Canadienne du diabète, 9 millions de Canadiens souffrent de diabète ou de prédiabète. De ce nombre, 760 000 diabétiques vivent au Québec. On estime qu'environ 15 % de ces personnes développeront un ulcère au pied en cours de

maladie. Les coûts financiers et humains encourus par les complications podologiques du diabète sont très élevés, d'autant plus que les lésions surinfectées nécessitent souvent des hospitalisations prolongées. Cet enjeu de santé publique mérite donc une attention croissante. C'est d'ailleurs ce qui porte de plus en plus de professionnels et d'établissements à spécialiser leurs interventions dans le domaine. L'atteinte primaire du pied diabétique est le plus souvent liée à la polyneuropathie. Ces neuropathies sensorielles, motrices et autonomes sont responsables des principaux changements trophiques du pied et sont souvent compliquées par une atteinte artérielle distale et une microangiopathie qui rend difficile la revascularisation chirurgicale. Cette situation fait en sorte que les lésions aux pieds ont souvent tendance à récidiver. La prise en charge multi disciplinaire et la prévention sont donc essentielles à la gestion du pied diabétique.

PHYSIOPATHOLOGIE DE LA POLYNEUROPATHIE

La glycosylation non enzymatique des molécules due au niveau élevé de glucose altère la structure du collagène et la fonction physiologique des membranes cel-





lulaires. C'est par ce processus que se développe une dysfonction des systèmes nerveux, vasculaires, musculo-squelettiques et immunitaires chez le diabétique.

NEUROPATHIE SENSORIELLE

L'atteinte sensitive est la principale cause du développement d'ulcères du pied diabétique. Elle résulte en la perte de sensation protectrice. Au cours de la dégénérescence des nerfs sensitifs, l'atteinte provoque des sensations de brûlures, de picotements et de fourmillement (paresthésies) qui évoluent plus ou moins rapidement, selon la sévérité du diabète et le contrôle de la glycémie, vers une perte totale de sensation protectrice. L'évaluation de la neuropathie sensorielle est évaluée essentiellement avec un monofilament de type Semmes-Weinstein de 10 grammes. C'est un moyen simple, peu coûteux et reproductible d'évaluer la sensation tactile.

NEUROPATHIE MOTRICE

L'atteinte neuromotrice affecte surtout les muscles intrinsèques du pied. Ceci entraîne un déséquilibre entre les muscles extenseurs et flexeurs. Il en résulte la formation de griffes d'orteils, d'hallux abductovalgus et de creusement de la voute plantaire du pied. Ceci a comme effet d'accentuer les proéminences osseuses et de provoquer un déplacement antérieur



Photo 1 : Ulcère mixte (neuropathique et artériel) chez un patient hémodialysé. La pression dans le sillon de l'ongle ainsi que l'insuffisance artérielle primaire et secondaire empêchent la guérison et causent une douleur persistante.

du capiton plantaire. Ce dernier n'assurant plus sa fonction d'absorption du choc durant la démarche, des callosités plantaires ont tendances à ce développer, accentuant davantage la pression sur les têtes métatarsiennes et contribuant au développement de lésions. À un stade avancé, une atrophie de la musculature de la cheville peut aussi survenir. Le patient développera alors une démarche de steppage.

NEUROPATHIE AUTONOME (OU VÉGÉTATIVE) L'atteinte du système nerveux autonome se traduit principalement par une dysfonction des glandes « Selon l'Organisation Mondiale de la santé, le diabète touche plus de 346 millions de personnes dans le monde. »





À deux c'est mieux!

Maintenant **deux cliniques** à Québec pour mieux vous servir.

Nous mettons plus de dix ans d'expertise à votre service pour traiter divers maux plantaires dont verrues, ongles incarnés, pieds plats, fasciites plantaires, épines de Lenoir ou névromes de Morton. Renseignez-vous à propos de nos orthèses révolutionnaires de type Cryos. Petites, pratiques et ultramodernes, elles sont prescrites sur mesure et s'adaptent à presque toutes les chaussures.

podiatregiroux.com

Charlesbourg

418 622-0732 6475, boul. Henri-Bourassa

Val-Bélair

418 915-9399

1451, rue de l'Etna, suite 203









sudoripares et par la perte de tonus vasculaire. Il en résulte une anhidrose qui rend les callosités plus sèches et plus prônes à la fissuration. Ces dernières deviennent moins résistantes aux forces de cisaillement liées à la locomotion et contribuent au bris des structures trophiques et au développement d'ulcères. La perte de tonus vasculaire contribue quant à elle au développement de fistules artérioveineuses. Ces dernières donnent parfois une apparence saine à un pied artériel, ce dernier devenant chaud et dépourvu de l'érythrocyanose caractéristique.

La diminution du tonus vasculaire causerait également un lessivage de la structure osseuse du pied, se



Photo 2 : Quatre semaines après l'amincissement de l'ongle et un soin local de la plaie, une guérison quasi complète de la lésion était observée. La douleur était nettement diminuée, bien que des symptômes d'ischémie persistent.

qui mène vers une ostéopénie. Combinée à la perte de sensibilité protectrice, cela expliquerait la pathogénèse de l'arthropathie de Charcot. Cette destruction de la structure osseuse crée de nouveaux points de pression sous le pied et favorise l'ulcération.

ATTEINTE ARTÉRIELLE

Le diabète est souvent lié à l'obésité, aux dyslipidémies et au tabagisme. Ces facteurs contribuent au développement de plaques athéromateuses qui gênent la circulation périphérique et contribue au développement de l'hypertension artérielle. Cette atteinte artérielle est plus distale et cinq fois plus fréquente chez le diabétique que chez le non-diabétique. La glycosylation non enzymatique des protéines cause aussi un durcissement de la tunique médiale des artères. Cette dernière, en plus de diminuer la compliance vasculaire, serait impliquée dans le développement de microangiopathie et rendrait plus difficile le transport de médicament, notamment d'antibiotique, vers les plaies surinfectées.

ATTEINTE INFECTIEUSE

Chez le diabétique, la glycosylation des protéines entraîne également une diminution de la chimiotaxie des leucocytes. Ces derniers sont donc moins efficacement affectés aux sites d'infection. Il en résulte une diminution de la réaction fébrile à l'infection. Ainsi, un patient présentant une plaie infectée sera exempt de fièvre dans près des deux tiers des cas. La glycémie élevée favorise le développement des microorganismes et l'infection à son tour tend à augmenter la glycémie. Combiné à une atteinte artérielle, une perte de perception sensitive, une surcharge pondérale, une rétinopathie, une insuffisance rénale, une micro et macro angiopathie et d'autres complications, la gestion des plaies diabétiques s'avère souvent complexe.

PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE

Le but de la prise en charge multidisciplinaire du pied diabétique est que l'action de chacun des spécialistes et intervenants se fasse de la manière la plus intégrée possible pour optimiser la prévention et la guérison des plaies.

Lorsqu'un ulcère diabétique se forme, il est capital de déterminer quels ont été les facteurs ayant mené à son apparition. Il est aussi impératif de créer un environnement favorable à la guérison. Ce dernier passe

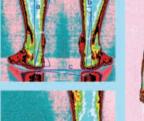
BioVizion

Système d'imagerie posturale*

- Une analyse posturale globale et objective, appuyée par des mesures quantitatives précises.
- Une prise en charge systématique et un suivi documenté du traitement podiatrique.
- Une communication claire du diagnostic et des résultats auprès des médecins.

ÉVALUATION

SUIVI DES PROGRÈS















RÉFÉREZ VOS PATIENTS AUX PODIATRES PARTICIPANTS

pour connaître la clinique la plus près

www.cryos.com

* Technologie québécoise brevetée et scientifiquement démontrée.





par la mise en décharge de la zone affectée, par le contrôle de la glycémie et de la charge microbienne ainsi que l'évaluation du potentiel de guérison lié à l'état vasculaire du pied. Il importe aussi de connaître le statut nutritionnel du patient et un profil sanguin peut être nécessaire. C'est un véritable travail de détective que l'équipe soignante doit mener. D'abord pour déterminer les circonstances ayant mené à la pathologie et ensuite pour l'élaboration d'une stratégie de guérison et de prévention qui tienne compte de l'environnement physico-chimique et socio-affectif du patient.

L'évaluation de la plaie mènera vers le choix de pansement à utiliser. Une fois le plan de traitement et la décharge de la zone affectée effectués, l'équipe soignante tentera de déterminer avec le plus de justesse possible les facteurs nuisibles au succès de l'intervention. Le diabète et son lot de complications mènent quelquefois le patient vers un état dépressif. Il n'est pas rare qu'il en découle un manque d'observance du patient envers son plan de traitement. Une aide psychologique peut s'avérer valeureuse pour assurer la réussite des interventions.

Tableau 1: LISTE NON EXHAUSTIVE DES INTERVENANTS

D'UNE ÉOUIPE MULTIDISCIPLINAIRE POUR LE PIED DIABÉTIQUE

Nutritionniste

Cardiologue

Néphrologue

Chirurgien vasculaire

Médecin microbiologiste infectiologue

Ophtalmologiste

Endocrinologue

Psychologue

Infirmière

Stomothérapeute

Physiothérapeute

Ergothérapeute

Orthésiste/prothésiste

Podiatre

DÉCHARGE

La polyneuropathie diabétique rend particulièrement importante la qualité du chaussage et la réduction des zones de pression et de cisaillement au niveau des pieds. Le soulier doit être profond pour éviter le conflit avec les orteils et fait d'un matériau souple qui se forme au contour du pied. Dans le cas où une diminution significative du capiton plantaire est présente, un berceau et une semelle moulante ou une orthèse plantaire peuvent s'avérer nécessaires. Il est estimé qu'une chaussure orthopédique munie d'une orthèse peut réduire jusqu'à 45 % la pression exercée sur la plante des pieds durant la démarche. Il s'agit donc d'un atout essentiel de prévention. Par contre, pour le traite-

CLINIQUE PODIATRIQUE DE L'OUTAOUAIS

cpoutaouais.com

• Lynda Cormier • Annie Jean

 Gabrielle Castonquay docteures en médecine podiatrique

456, boul. de l'Hôpital Gatineau, QC J8T 8M5 819.568.0456

🔵 86, prom. du Portage, suite 100 Gatineau, QC J8X 2K1 819.205.7433

ment d'un ulcère diabétique, il importe souvent d'éliminer pratiquement toute pression. Dans ces cas, une botte de décharge pneumatique ou la pose d'un plâtre de contact total peuvent s'avérer nécessaires pour initier le processus de guérison.

PRÉVENTION

La prévention des plaies chez le diabétique passe par les divers intervenants de l'équipe multidisciplinaire. Au niveau du pied, le chaussage adéquat, l'examen quotidien des pieds et des chaussures pour exclure la présence de corps étranger sont primordiaux chez le patient neuropathique. La réduction des callosités épaisses et l'hydratation de la peau sont également importantes. Des études révèlent que la réduction des callosités peut éliminer jusqu'à 26% de la pression sur des proéminences osseuses. L'épaississement des ongles associé à l'artériopathie et aux microtraumatismes peut aussi augmenter la pression dans les sillons unquéaux et dans la région sous unquéale.

Il arrive que l'hypertrophie d'un ongle exerce une pression suffisante pour causer le développement d'une plaie (photo 1). Ainsi, la coupe et l'amincissement des ongles doivent être effectués de manière adéquate et une réduction unquéale peut parfois suffire à amorcer la guérison d'un ulcère (photo 2). Il est primordial d'éviter que le patient se fasse un pédicure inopportun par lui-même. Le recourt à un professionnel s'impose particulièrement chez le patient en perte de sensibilité et d'acuité visuelle.

CONCLUSION

La prise en charge du pied diabétique requiert l'expertise de plusieurs disciplines de manière concertée. Pour la gestion des ulcères neuropathiques, il importe que les interventions sortent du cadre disciplinaire trop fréquemment étroit où chacun des intervenants opère sans coordination avec les visées des différents acteurs thérapeutiques. La multidisciplinarité et l'interdisciplinarité sont gages de succès. Même s'ils peuvent apparaîtrent complexe et coûteux à priori, les données probantes démontrent de plus en plus clairement que les coûts financiers et humains sont réduits à plus long terme avec ce type d'approche.

« Selon l'Association Canadienne du diabète, 9 millions de Canadiens souffrent de diabète ou de prédiabète. De ce nombre, 760 000 diabétiques vivent au Ouébec. On estime qu'environ 15 % de ces personnes développeront un ulcère au pied en cours de maladie. Les coûts financiers et humains encourus par les complications podologiques du diabète sont très élevés, d'autant plus que les lésions surinfectées nécessitent souvent des hospitalisations prolongées. »







Dre Nathalie Barbeau, podiatre et Dr Philippe Legaré, podiatre



LES PIEDS PLATS ... LA SOURCE DE BIEN DES MAUX

omplexes et souvent bien cachés, les pieds suscitent parfois peu d'intérêt en médecine traditionnelle. Or, leur importance est non négligeable si l'on considère qu'une personne active fait environ 10 000 pas par jour. Ceci représente au bas mot 1600 kilomètres par année.

Les statistiques tendent à démontrer que 75 % des Canadiens auront des douleurs aux pieds au cours de leur vie. Donc, au Canada, un million de patients consulteront leur médecin pour des problèmes de pieds chaque année.

Parmi ces personnes près du tiers auront les pieds plats. Ces derniers sont associés à la grande majorité des douleurs pieds, genoux et dos qui rendront les gens moins actifs.

En tant que professionnel de la santé de première ligne, il faut être proactifs afin que les gens continuent à faire leurs activités physiques préférées le plus longtemps possible.

QU'EST-CE QU'UN PIED?

La majorité des gens marcheront l'équivalant de trois fois le tour de la terre au cours de leur vie. Ceci représente une charge de travail gigantesque appliquée sur une petite région du corps humain qui est composée de 26 os, 33 articulations et plus d'une centaine de muscles et ligaments. Les pieds possèdent à eux seuls 25 % des os de notre corps. Leur rôle majeur est de permettre à l'être humain de marcher et de se tenir en équilibre sur ses jambes. Pour y arriver, durant le cycle de la marche, les os du pied se positionnent de façon à permettre l'absorption de l'impact (pronation = flexibilité du pied) et en d'autres moments à créer un levier rigide (supination = rigidité du pied) qui favorisera la position debout et la propulsion.

Lorsque le pied est aligné de façon optimale, on parlera d'une position neutre. Ainsi, la fondation du

corps sera stable et bien alignée. Dès qu'il y aura un manque de pronation ou de supination, le pied ne pourra plus accomplir aussi efficacement son rôle de stabilisateur. Ainsi, pour rétablir la stabilité nécessaire pour rester en position debout ou marcher, d'autres segments du corps humain seront utilisés en compensation comme le genou, la hanche ou le dos. Donc, un fonctionnement anormal des pieds peut entraîner des blessures de surutilisation chronique ou aiguë, telle que des tendinites, arthrose, fractures de stress, etc.



PIED GAUCHE

Supination: Inversion du talon Adduction et flexion plantaire de l'avant-pied.

Pronation: Éversion du talon Abduction et dorsiflexion de l'avant-pied

Figure 1. Supination et Pronation d'un pied gauche

QU'EST-CE QU'UN PIED PLAT ?

Le pied plat, connu dans la littérature sous pes plano valgus, est une condition pour laquelle l'arche du pied est complètement affaissée et qui contribue à avoir le pied entièrement collé au sol. Néanmoins, il est aussi associé à un affaissement non complet de l'arche plantaire. On compte de 20 à 30 % de gens

Les statistiques tendent à démontrer que 75 % des Canadiens auront des douleurs aux pieds au cours de leur vie. Donc, au Canada, un million de patients consulteront leur médecin pour des problèmes de pieds chaque année.





avec les pieds plats. De ceux-ci, 67 % auront des douleurs associées de nature arthrosique.

Il y a deux types de pied plat :

Pied plat congénital

- Familial
- Trisomie 21
- Coalition des os du pied (os fusionnés ensemble)
- Hyperlaxité ligamentaire (personne très flexible)

Pied plat acquis

- Dysfonction du muscle tibial postérieur
- Blessures
- Arthrite
- Neurologique (Paralysie cérébrale, dystrophie musculaire, etc.)
- Diabète
- Coalition des os du pied
- Grossesse
- Obésité
- Ménopause
- Vieillissement



Le pied plat se définit comme étant une pronation du pied prolongée ou excessive lorsque le pied est à plat sur le sol (la phase de contact du cycle de la marche). Il en résultera :

- 1) Un déficit au niveau de la stabilité du corps en position debout, la pronation (voir figure 1) entraînera une rotation interne du tibia, du fémur ainsi qu'une bascule du bassin vers l'avant.
- 2) Le pied trop flexible ne sera pas capable de bien absorber l'onde de choc lorsque le pied entrera en contact avec le sol.
- 3) Le pied étant trop écrasé au sol sera incapable de se positionner de façon à créer un levier rigide pour entraîner la levée du talon afin de se propulser efficacement.

Ces déficits biomécaniques peuvent entraîner un mauvais alignement des articulations du pied, du genou, de la hanche et du bassin.

LES PIEDS PLATS CHEZ L'ENFANT

À la naissance ou lors du début de la station debout, il est normal que l'arche chez l'enfant ne soit pas encore visible. Un surplus de tissus adipeux, une base de démarche large avec les pieds vers l'extérieur pour augmenter la stabilité donnent l'impression aux parents que les pieds de leurs enfants ne sont pas normaux. La majorité des pieds vont se corriger avec le temps. Vers l'âge de 3 ans, l'enfant a la même démarche qu'un adulte, à l'exception qu'il fera plus de pas et marchera plus lentement. À l'âge de 7 ans, les talons devraient être presque perpendiculaires au



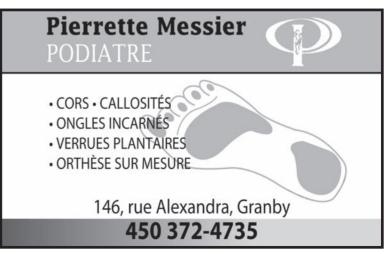
Figure 2. Pied plat et jambe en rotation interne

sol. L'enfant a peu de douleur aux jambes puisqu'il reste assis à l'école la majorité de la journée et qu'il ne sera actif que durant une courte période. Lorsque les activités sportives seront plus intenses ou encore que l'adolescent aura son premier emploi debout durant 8 heures d'affilée, des douleurs peuvent commencer à se manifester.

Il est démontré que le fait de corriger l'alignement des pieds des enfants dès l'âge de 3 ans, aide ces derniers à grandir avec les pieds en position neutre. Ce réalignement des os, des articulations et des muscles aidera l'enfant à grandir dans la position où le corps travaille de façon optimale. Plusieurs corrections sont permanentes et feront en sorte que l'enfant pourra avoir une biomécanique normale à l'âge adulte.

À la figure 3, nous voyons les points d'appui anormaux des empreintes des pieds et les jambes non droites d'un garçon de 3 ans (photos supérieures). Les photos inférieures démontrent une amélioration au niveau de l'arche plantaire ainsi qu'un redressement des jambes après avoir porté des orthèses plantaires pendant 3 ans.

« Un fonctionnement anormal des pieds peut entraîner des blessures de surutilisation chronique ou aiguë, telle que des tendinites, arthrose, fractures de stress, etc. »







« À la naissance ou lors du début de la station debout, il est normal que l'arche chez l'enfant ne soit pas encore visible. Un surplus de tissus adipeux, une base de démarche large avec les pieds vers l'extérieur pour augmenter la stabilité donnent l'impression aux parents que les pieds de leurs enfants ne sont pas normaux. »

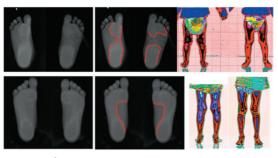


Figure 3. Évolution après 3 ans de port d'orthèses podiatriques

LES PIEDS PLATS CHEZ L'ADULTE

Malheureusement, les pieds se modifient avec les années, même chez l'adulte. Le changement le plus important est l'affaissement de l'arche plantaire qui provoque l'allongement des pieds. Celui-ci surviendra lorsque l'adulte commence à avoir un travail debout, à une grossesse ou encore au cours de la cinquantaine avec les changements hormonaux. Par cette modification, de nouvelles douleurs peuvent apparaître, car le pied ne travaille plus aussi bien qu'avant. À noter que le pied peut naturellement changer suite à une prise de poids, un accident ou à cause de maladies systémiques.

Symptômes

Les pieds plats ne sont pas tous synonymes de douleur. Cependant, environ 67 % de ceux-ci développeront des douleurs :

- Pieds: arche, hallux, articulations, tendons ou douleur diffuse à tout le pied.
- Cheville : souvent dans la région interne, sur-utilisation du muscle tibial postérieur, syndrome du sinus tarsien (l'homologue du tunnel carpien dans les mains) et même dans la région externe suite à la pronation excessive du pied.
- Genoux : interne par l'étirement des ligaments collatéraux ou encore à l'insertion de la patte d'oie. Externe par compression méniscale.
- Hanche : la rotation interne de celle-ci entraine une bascule du bassin et une augmentation de l'angle du sacrum. La rotation vers le bas de l'articulation sacro-iliaque cause le pincement du nerf sciatique par le muscle piriforme. Il peut y avoir aussi une friction de la bandelette ilio-tibiale sur la bourse de la hanche, etc.
- Dos : habituellement en bas au niveau des vertèbres L4, L5 et S1.

Pathologies associées

- Raccourcissement du tendon d'Achille
- Poliomyélite
- Syndrome fémoro-patellaire
- Inégalité du membre inférieur fonctionnel ou structural

Signes caractéristiques

Il est facile de reconnaître les personnes aux prises avec des pieds plats (figure 4).

- 1) Calcanéums éversés (vers l'intérieur)
- 2) Genoux valgum (collés)
- 3) Abduction des pieds (vers l'extérieur)
- 4) Affaissement de l'arche plantaire
- 5) Usure des chaussures anormales

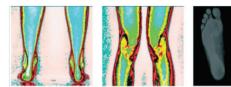


Figure 4 Signes caractéristiques d'un pied plat

EXAMEN BIOMÉCANIQUE

Lorsqu'il v a présence de douleurs chroniques aux pieds, aux genoux, aux hanches ou encore au dos et que, malgré la prise de traitement anti-inflammatoire ou encore de traitements manuels de type physiothérapie, chiropractie, massothérapie, etc. les douleurs reviennent, il est fort probable que les pieds soient en cause. Le podiatre procèdera alors à l'examen biomécanique.

Voici les différentes étapes :

- 1) Il faut connaître l'histoire des symptômes, soit la durée, le début, augmentation des symptômes, etc.
- 2) L'historique médical et familial sera fait
- 3) L'examen biomécanique approfondi vise à déterminer les lacunes du pied dans ses rôles à la marche. L'examen se fera en positions assise, debout, à la marche et à la course, si nécessaire.

Une évaluation de la mobilité articulaire, force musculaire et des structures ligamentaires sera faite. Alors que l'alignement des segments des membres inférieurs sera analysé. Selon le besoin, un examen radiologique sera réalisé.

Une fois le diagnostic posé, un plan de traitement sera élaboré avec le patient.

RADIOGRAPHIE D'UN PIED PLAT VERSUS **UN PIED NORMAL**

Sur la première radiographie, on note une augmentation des angles talométatarsien et talocalcanéen ainsi qu'une réduction de l'angle de l'inclinaison du talon versus la deuxième radiographie qui est un pied normal. À noter que les radiographies ont été prises avec le patient debout.

« Chez l'adulte, le changement le plus important est l'affaissement de l'arche plantaire qui provoque l'allongement des pieds. Celui-ci surviendra lorsque l'adulte commence à avoir un travail debout, à une grossesse ou encore au cours de la cinquantaine avec les changements hormonaux. »







Figure 5 Radiographie d'un pied plat



Figure 6. Radiographie d'un pied normal

d'améliorer l'alignement des os du pied de façon permanente, vu la croissance de ceux-ci. Le traitement sera de quelques années et si tout est rétabli un retrait des orthèses pourra être fait. La durée sera dépendante de la nature du problème, de la sévérité de la correction à apporter, de la fréquence du port d'orthèses, des souliers du patient ainsi que de l'hyperlaxité ligamentaire.

grands bénéfices chez l'enfant est la possibilité

Chez l'adulte la correction sera de nature temporaire, comme le port d'une orthèse visuelle (lunette). Il n'y aura correction de la position du pied que lorsque les orthèses podiatriques seront portées. Le but de prescrire l'orthèse podiatrique est alors de faire en sorte que les pieds travaillent de facon optimale afin de réduire les symptômes, de même que de prévenir l'usure ou la déformation des membres inférieurs dans le temps.

En conclusion, la podiatrie est souvent le dernier recours à bien des maux ... Lorsque des douleurs aux membres inférieurs surviennent chez vos patients, pensez à leurs pieds!

« Le traitement avec des orthèses podiatriques ne consiste pas simplement à fournir des orthèses plantaires au patient, mais bien à une prise en charge globale du traitement. »

COMPLICATIONS DES PIEDS PLATS

- 1) Fasciite plantaire ou syndrome de l'épine de Lenoir
- 2) Hallux abducto-valgus, communément appelé oignon
- 3) Tendinopathie d'Achille
- 4) Arthrose des articulations du pied ou de la cheville
- 5) Tendinite du tibial postérieur
- 6) Orteils marteaux
- 7) Périostite tibial
- 8) Syndrome fémoro-patellaire

TRAITEMENTS

Une multitude de traitements peuvent être proposés selon le diagnostic posé et les causes de celui-ci.

- 1) Exercices d'étirement, renforcement
- 2) Chaussures adaptées à la problématique du patient
- 3) Orthèses podiatriques faites sur mesure
- 4) Chirurgie (rarement utilisée)

LES ORTHÈSES PLANTAIRES

Le traitement avec des orthèses podiatriques ne consiste pas simplement à fournir des orthèses plantaires au patient, mais bien à une prise en charge globale du traitement. L'évaluation biomécanique, la remise des orthèses, leur ajustement et un suivi des résultats, à court, moyen et long terme en fonction de la réponse thérapeutique de chacun. Un des







Dr Zvad Hobevchi. **Podiatre**

Professeur Clinicien de l'UQTR

Programme de medicine podiatrique Département des sciences de l'activité physique



William Lee, DPM, AACFAS

Professeur Clinicien de l'UQTR

Programme de médicine podiatrique Département des sciences de l'activité physique



Dre. Marie-Christine Torchon, **Podiatre**

Directrice de la Clinique podiatrique de l'UQTR

> Professeur Clinicien de l'UQTR

Programme de médicine podiatrique Département des sciences de l'activité physique

LA CHIRURGIE DE L'AVANT-PIED

DANS CET ARTICLE, NOUS ALLONS DISCUTER DE L'OIGNON (HALLUX ABDUCTO-VAGUS), ORTEIL MARTEAU ET NÉVROME DE MORTON; TROIS PATHOLOGIES DE L'AVANT-PIED QUI NÉCESSITENT **SOUVENT DES CHIRURGIES.**

HALLUX ABDUCTO-VALGUS (HAV) PAR DRE.MARIE-CHRISTINE TORCHON, PODIATRE

Définition:

L'hallux abducto-valgus est communément appelé « oignon » dans le langage courant. Il est défini par une déviation latérale (abduction) du gros orteil (Hallux) et il peut être associé à une torsion axiale (valgus). La sévérité de l'HAV peut se classifier en 4 grades qui sont :

grade 1 : déviation latérale de l'hallux

grade 2 : abduction du Hallux

grade 3: métatarsus primus adductus

grade 4: dislocation du hallux









Grade 1

Grade 2

Grade 3

Grade 4

Étiologie :

Il est possiblement présent plus chez les femmes, mais les données probantes à propos du sexe sont seulement d'un petit échantillon. La présence de douleurs pour les femmes est probablement plus présente que chez les hommes, dus aux types de souliers que celles-ci portent (bout pointu). Cependant, on retrouve l'hallux abducto valgus dans tous les groupes d'âge.

Le développement de l'oignon est multifactoriel, cependant une histoire positive d'antécédent familial de HAV engendre plus de chance d'avoir un HAV que simplement porter des souliers non appropriés (Wu & Louie, 2010). Une mauvaise biomécanique du 1er rayon et/ou de la 1^{ere} articulation métatarsophalangienne prédispose donc au HAV et une chaussure non appropriée accentue le problème.

Diagnostique:

Le diagnostic se fait par l'observation clinique et radiologique. L'imagerie est très importante puisqu'il permet d'orienter le choix de la chirurgie. Il y a plusieurs angles dont il faut tenir compte pour connaître la gravité du HAV.

Un des plus importants est l'angle intermétatarsien et l'autre est l'angle d'hallux abductus ou valgus. Les deux



angles sont mesurés sur une radio du pied dorsoplantaire, prise en charge. Le degré de déviation pour l'angle intermétatarsien (angle entre le 1er et 2e métatarse) est considéré comme pathologique au-delà de 12 dans un pied rectus et au-delà de 10 dans un pied adducté. L'angle Hallux abductus ou valgus est l'angle formé entre les axes du 1^{er} métatarse et de la 1re phalange : il est considéré comme pathologique au-delà de 15.





Figure 2 : angle abductus et angle intermetatarsien

Traitements conservateurs:

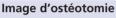
La première chose à prendre en considération est l'éducation sur la chaussure. Il faudrait mesurer la largeur du pied pour savoir si elle est exacte. Un soulier arrondi est mieux qu'un soulier pointu. Si le changement de soulier n'est pas efficace, une orthèse peut être de mise. Puisque la plupart des causes de HAV sont dues à une cause biomécanique, une orthèse peut aider à corriger la défaillance à ce niveau-là.





Chirurgie:

Il y a plus de 100 types de chirurgie, mais les plus utilisées, peuvent se regrouper en trois types d'ostéotomie (fracture chirurgicale) : 1- à la tête du 1er métatarse, 2- aux corps du métatarse 3- à la base du métatarse. De plus, pour un grand angle Hallux valgus, il est possible de faire une ostéotomie de la phalange. On peut utiliser des vis, des broches ou des tiges, dépendant du chirurgien, de la qualité des os et des prix des matériaux. Plus la difformité est grande, plus l'ostéotomie doit se faire proximale, allant de la tête vers la base. Plus on s'éloigne de la tête où l'on retrouve les vaisseaux sanguins, plus le temps sans charge avec béquilles est prolongé, variant de 2 semaines pour la tête à 2 mois pour la base





5)

ıé

st

2

ıe







« Le développement de l'oignon est multifactoriel, cependant une histoire positive d'antécédent familial de HAV engendre plus de chance d'avoir un HAV que simplement porter des souliers non appropriés (Wu & Louie, 2010). »





« L'orteil marteau

est une difformité

tion involontaire

dons passants

affecté.»

par dessus et en

dessous de l'orteil

reliée à la contrac-

au niveau des ten-



ORTEILS MARTEAUX PAR DR. ZYAD HOBEYCHI, PODIATRE

Les chirurgies, au niveau des orteils marteaux, sont très fréquentes dans le domaine podiatrique. Par contre, la définition de cette pathologie reste souvent floue aux yeux de plusieurs. Le présent article aura pour but d'expliquer cette pathologie, ainsi que les modalités de traitements chirurgicaux.

L'orteil marteau est une difformité reliée à la contraction involontaire au niveau des tendons passants par dessus et en dessous de l'orteil affecté. Ces tendons sont les extensions des muscles longs extenseurs des orteils, qui se trouvent au niveau dorsal du pied, et long fléchisseur des orteils, qui se retrouve plantaire. La contraction est dite asymétrique, ce qui signifie que l'un des deux tendons des muscles mentionnés ci-haut obtient un avantage mécanique par rapport à l'autre et que l'orteil se trouve alors débalancé, causant ainsi une contraction.

On peut classifier les orteils marteaux en trois groupes selon la provenance de l'avantage biomécanique : stabilisation des fléchisseurs, substitution des extenseurs et substitution des fléchisseurs. La stabilisation des fléchisseurs est l'étiologie la plus commune (90 %) et se produit lorsque le tendon

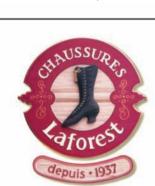


des fléchisseurs des orteils obtient un avantage mécanique. La substitution des extenseurs est une étiologie plus rare, mais consiste en un avantage mécanique du long extenseur des orteils. La substitution des fléchisseurs provient de la faiblesse au niveau des muscles du mollet postérieur (triceps sural). Cette faiblesse est équilibrée avec les muscles fléchisseurs des orteils qui substituent les muscles du triceps sural en aidant à la flexion plantaire du pied.

La difformité d'orteil marteau peut être rigide ou flexible. L'orteil marteau est jugé flexible lorsque, lors du «Kellikian push-up test», l'orteil redevient droit. Ce test consiste à effectuer une dorsiflexion du métatarse qui s'articule avec l'orteil en question. Si l'orteil reste courbé, la difformité est alors jugée rigide. Les patients vont souvent développer des douleurs sous les têtes métatarses reliées à leur orteil marteau. Ceci est causé par la force rétrograde observée au niveau de l'articulation. La phalange proximale effectue une dorsiflexion sur la tête du métatarse qui doit aller en flexion plantaire, ce qui augmente la pression à ce niveau.

Il v a plusieurs facons de traiter les orteils marteaux. Des orthèses plantaires faites sur mesure peuvent être prescrites pour contrôler la biomécanique anormale des pieds et pour diminuer la surcharge au niveau des têtes métatarsiennes, causé par la force rétrograde des orteils marteaux. En dernier lieu, il y a différentes techniques chirurgicales qui visent non seulement à réduire la douleur, mais aussi à corriger la contraction quand les traitements conservatoires échouent.

L'arthroplastie et l'arthrodèse sont les procédures chirurgicales fréquemment utilisées. Pour les difformités flexibles, l'arthroplastie consiste à une résection partielle de la tête de la phalange proximale pour « décontracter » l'orteil et lui permettre de s'allonger et devenir droite. Parce que cette procédure permet à l'orteil de rester flexible, il y a risque que la contraction retourne si la biomécanique n'est pas corrigée. Pour les orteils marteaux rigides, l'arthrodèse consiste à une fusion de l'articulation contracté à l'aide de broches percutanées qui seront enlevées une fois la fusion obtenue, ou à l'aide d'implants qui éliminent l'utilisation des



805 Roland-Therrien Longueuil, Québec **I4H 4A6** 450-674-6584

www.chaussureslaforest.com

Spécialiste en ajustement depuis plus de 75 ans

Nous avons en magasin une gamme complète de chaussures pour orthèses. Nous tenons plusieurs marques dont Portofino









LES NÉVROMES PLANTAIRES PAR DR. WILLIAM LEE, PODIATRE:

Le névrome est une condition neurologique très commune qui affecte principalement le 3e espace intermétatarsien. Elle est sujette aux complications, dues à la branche communicante du nerf plantaire latéral. Un névrome est un élargissement bénin du tissu nerveux normal causé par des forces compressives sur ce nerf. Il est important de spécifier qu'un névrome, malgré sa terminologie, n'est PAS une tumeur. Histologiquement, il y a une augmentation de l'espace inter neural (i.e. œdème inter neural). De plus, il y a démyélinisation locale et un télescopage de la myéline dans des directions opposées de chaque côté de la lésion. Il est aussi parfois appelé fibrome périneural. Lors de la présentation classique, le patient décrit une sensation de brûlure, la douleur apparaît durant la marche et est soulagée par le repos et le massage



Comment diagnostiquer?

Une façon simple pour diagnostiquer les névromes est : lorsqu'avec la compression latérale de l'avant-pied et une pression dorsale et plantaire entre les têtes métatarsiennes, il se produit un clic palpable silencieux. Il s'agit d'un signe de Mulder positif.

Traitements conservateurs:

Des souliers plus larges, avec un espace pour les orteils adéquat et un bon support d'arche, sont recommandés. On suggère aussi certains «coussinages» pour enlever de



la pression au niveau du névrome et d'écarter les métatarses. Si ces traitements enlèvent la douleur, le patient va probablement tirer bénéfices des orthèses pour une meilleure stabilité du pied et mieux contrôler l'hypermobilité.

La thérapie par injection est une autre option. Le corticostéroïde, ajouté à une anesthésie locale, est recommandé par plusieurs auteurs. Il y a aussi l'agent injectable sclérosant, qui est composé d'une solution d'alcool diluée à 4%, pour des névromes chroniques. La littérature rapporte que seulement 20%-30% des patients répondent complètement aux traitements conservateurs

Traitement chirurgical:

Au niveau chirurgical, deux types de procédures peuvent être effectuées. Le nerf peut être relâché ou excisé, dans les cas où celui-ci mesure plus de 5 mm de diamètre sur échographie ou IRM. La chirurgie peut être faite sous anesthésie locale, régionale ou générale. La récurrence est la complication la plus commune due à la création d'une masse fibreuse située au niveau de la partie sectionnée. Des résultats postopératoires satisfaisants sont observés chez 80-90% des patients selon la littérature.

« Un névrome est un élargissement bénin du tissu nerveux normal causé par des forces compressives sur ce nerf. Il est important de spécifier qu'un névrome, malgré sa terminologie, n'est PAS une tumeur. »

Notre service d'assistance dans la liquidation d'une succession



Le liquidateur...

doit exécuter un ensemble de tâches complexes, allant de la recherche testamentaire aux communications avec les institutions bancaires et les réclamations d'assurance vie, en passant par l'inventaire des biens et le règlement des créances.

Votre temps est précieux.

Fiez-vous à nos experts. Ils vous aideront à remplir votre rôle de liquidateur de succession efficacement. Avec toute la vigilance nécessaire. Et sans perte de temps.

Vous pouvez aussi inclure notre service d'assistance dans votre propre succession.

Actionnaires





et partenaires de la Financière des professionnels







www.fprofessionnels.com

Montréal 1 888 377-7337 Québec 1 800 720-4244 Sherbrooke 1 866 564-0909





Dr Patrice Roy, podiatre. Clinique Podiatrique de l'Estrie, Sherbrooke.



Dr Michel Bourque, podiatre. Clinique Podiatrique au Pied du Mont-Royal, Montréal. Clinique Podiatrique de Boisbriand.

LES ORTHÈSES PLANTAIRES



n peut facilement faire l'analogie entre les pieds et la fondation d'un édifice. Les défauts de la fondation du corps humain peuvent entraîner de graves problèmes dans le système musculosquelettique. L'instabilité et l'asymétrie des pieds (la fondation du corps) peuvent être telles que des douleurs importantes se développent aux pieds, aux chevilles, aux genoux, aux hanches et au dos.

À des problèmes d'étiologie (d'origine) mécanique s'applique logiquement un traitement mécanique. Lorsque de tels désordres affectent les pieds et la chaîne mécanique qu'ils supportent, les orthèses plantaires peuvent devenir un précieux outil pour une prise en charge efficace et durable.

Cet article vous décrit des informations de base pour vous assister à mieux orienter vos choix lorsque vous utilisez les orthèses plantaires comme modalité de traitement.

LE PIED

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

Le pied est constitué de 28 os, de plus de 30 articulations, de multiples muscles et tendons, de ligaments et d'un réseau d'artères, de veines et de nerfs. Le tout recouvert de la peau et ses phanères (poils et ongles).

Le pied est l'extension des mécanismes neuromusculaires qui gèrent la station debout et la marche. Il est à la base de mouvements coordonnés qui permettent de courir, sauter, danser. Il est essentiel aux mouvements complexes comme monter et descen-

dre (escaliers, échelles, pentes). Les fonctions mécaniques spécialisées du pied sont, entre autres, l'absorption de choc, le soutien, la propulsion et l'adaptation au sol.

Le pied est avant tout un organe de support, d'équilibre et de mobilité.

BIOMÉCANIQUE

La science qui étudie les phénomènes du mouvement chez les êtres vivants se nomme biomécanique. En matière de pied, la biomécanique évalue des mouvements complexes comme la pronation et la supination. Lorsque ces mouvements sont anormaux, on parle alors de pathomécanique. Il est, par exemple, largement reconnu que la pronation excessive est une pathomécanique qui engendre une multitude de pathologies. Le clinicien qui prescrit des orthèses plantaires doit maîtriser cette science.







Afin de donner une idée des forces qui sont impliquées en biomécanique des pieds, il suffit de réaliser qu'un individu absorbe l'équivalent de son poids à chaque pas qu'il fait. Une personne fait en movenne 10 000 pas par jour. Les pieds d'un individu de 75 kilos font donc un travail quotidien de 750 000 kilos. Ces ondes de choc qui traversent le corps sont atténuées par plusieurs mécanismes dont le mouvement harmonieux de la démarche qui dissipe les forces.

LES TYPES D'ORTHÈSES PLANTAIRES

Les orthèses plantaires existent sous plusieurs formes. Outre les coussinets de toutes formes, les semelles préfabriquées ou les attelles spécialisées, les orthèses plantaires peuvent être fabriquées sur mesure, à partir du moulage des pieds. Parmi les orthèses sur mesure, on distingue deux grandes catégories : accommodantes ou fonctionnelles.

ACCOMMODANTES

Les orthèses accommodantes sont nommées ainsi parce qu'elles accommodent une perte de confort et accordent une mobilité minimale à partir de la redistribution des points de pression. Fabriquées sur mesure, elles sont généralement faites de matériaux mous ou semi-mous.

FONCTIONNELLES

Les orthèses fonctionnelles sont nommées ainsi parce qu'elles sont conçues pour améliorer les fonctions perturbées de la marche et de la mobilité. Fabriquées également sur mesure, elles sont généralement faites de matériaux rigides ou semi-rigides. Contrairement à ce que l'on peut penser, ces orthèses n'augmentent pas les forces réactives du sol. Ces appareils font plutôt la promotion du mouvement normal, aidant ainsi le corps à mieux dissiper les forces.

L'orthèse fonctionnelle compense les déficiences et rétablit l'équilibre postural et dynamique au niveau des pieds. L'usage de cette orthèse demande des connaissances et des compétences beaucoup plus avancées. Pour ces raisons qui la distinguent, on la qualifie souvent d'orthèse podiatrique.

Par l'importance des pathologies qu'elle traite, sa complexité ainsi que des coûts et des considérations qu'elles comportent pour le patient, l'attribution d'une orthèse plantaire doit être précédé d'un examen biomécanique approfondi.

L'EXAMEN BIOMÉCANIQUE

Tout bon examen médical commence par l'anamnèse et l'historique de la plainte principale et des plaintes secondaires. Le clinicien utilise ensuite la palpation anatomique pour identifier avec précisions les structures qui font l'objet de la plainte.

Par la suite s'effectue l'examen biomécanique proprement dit: statique, posture, décubitus et dynamique. L'examen statique comprend plusieurs tests, dont la position statique unipodale et la position détendue du calcanéum. Quant à l'examen de la posture, il importe d'évaluer le niveau pelvien, de dépister la présence de déviations comme la scoliose ou la lordose. L'examen dynamique doit qualifier l'absorption de choc, entre autres, et détecter la présence d'une boiterie. Parmi de nombreuses informations, l'examen en décubitus (position couchée) doit dépister la présence d'une inégalité des membres inférieurs, les déviations digitales ou la présence d'un équinisme. La description en détails de chacun des éléments de l'examen biomécanique dépasse les objectifs de ce texte de vulgarisation. L'examen biomécanique complet comporte plus de 70 tests et observations par membres inférieurs.

Certains examens complémentaires (radiographies et imagerie médicales, appareils d'analyse de la démarche, tests médicaux,...) peuvent être utiles pour compléter l'examen biomécanique.

Le clinicien responsable compile alors toutes ces informations, pose un diagnostic et détermine l'indication (ou non) d'une orthèse plantaire.

RÉFÉRENCE ET PRESCRIPTION

On voit trop souvent le type de prescription suivant:



Ceci n'est pas en soi une prescription. Ce serait l'équivalent d'y écrire MAUX DE GORGE, PILULES.

Ce document représente une RÉFÉRENCE et ne doit en aucun cas être considéré comme une prescription. Pire encore, si ce document est fourni après l'attribution de l'orthèse, il devient alors un certificat de complaisance, ce qui va à l'encontre de tous les codes d'éthiques établis.

Les lois et règlements sur les ordonnances médicales s'appliquent pour tous les types de prescription de traitement, qu'il s'agisse de médicaments ou d'appareillages comme les lunettes, les prothèses dentaires ou les orthèses plantaires. Pour les médicaments, la prescrip-

« Les orthèses plantaires existent sous plusieurs formes. Outre les coussinets de toutes formes, les semelles préfabriquées ou les attelles spécialisées, les orthèses plantaires peuvent être fabriquées sur mesure, à partir du moulage des pieds. Parmi les orthèses sur mesure, on distingue deux grandes catégories : accommodantes ou fonctionnelles. »

« Tout bon examen médical commence par l'anamnèse et l'historique de la plainte principale et des plaintes secondaires. Le clinicien utilise ensuite la palpation anatomique pour identifier avec précisions les structures qui font l'objet de la plainte. »



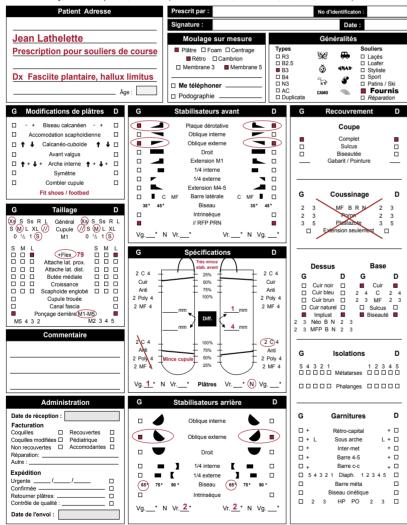


tion doit contenir le nom du médicament, sa puissance, la quantité et la posologie. Pour les appareillages il y a des variations selon la nature du produit, mais la prescription se veut un devis **détaillé** de la fabrication.

La prescription d'orthèses plantaires peut contenir des dizaines d'ordres de fabrication, mais un minimum d'informations doit s'y retrouver: le ou les types de matériaux choisis, les modifications des empreintes positives, le taillage de l'appareil, les angles de stabilisation et les garnitures (recouvrements et coussinets). Un des nombreux formulaires de prescription d'orthèses qui existent est illustré dans cet article.

PRESCRIPTION D'ORTHÈSES PODIATRIQUES

Dr. Michel Bourque, Podiatre | 1240, av. Beaumont, Suite 130, Ville Mont-Royal, Québec, H3P 3E5 | 514.733.8558
Dr. Patrice Roy, Podiatre | 1135, Boul. Jacques-Cartier Nord, Sherbrooke, Québec, J1J 3A8 | 819.820.1157



MOULAGE SUR MESURE

La fabrication d'orthèses sur mesure se fait à partir d'une prise d'empreintes des pieds. Il existe une multitude de techniques pour prendre les empreintes des pieds: plâtres, mousses, cire et même électronique. Le positionnement du pied peut également varier: sans charge, charge partielle, pleine charge, position dite *neutre* et position modifiée.

Les choix de la technique et du positionnement des pieds pour la prise d'empreinte se font cas par cas et dépendent de la compilation de plusieurs facteurs: plainte principale, condition médicale, résultats des tests biomécaniques, diagnostic, activités et chaussures visées pour le port des orthèses.

Il appartient donc au clinicien-prescripteur de déterminer ces choix. Le clinicien peut déléguer l'acte de la prise d'empreinte, mais c'est de loin préférable lorsqu'il exécute lui-même cet acte, car l'impact est important pour la prescription et le résultat thérapeutique.

LES INDICATIONS

Le tableau énumère quelques conditions et pathomécaniques. Cette liste n'est pas complète, mais inclut les situations les plus souvent rencontrées qui peuvent être adressées et traitées par des orthèses plantaires.

Même si les pieds plats sont plus communément causatifs, les pieds creux sont également associés à l'ensemble de ces problèmes et les prescriptions d'orthèses pour les adresser sont différentes.

CONDITIONS ET PATHOMÉCANIQUES:

pieds plats, pieds creux, instabilité de la cheville, déséquilibre, mauvaise posture, mauvaise démarche, inégalité des membres inférieurs, douleurs aux jambes, douleurs aux genoux, douleurs aux hanches, douleurs au dos, douleurs de croissance chez l'enfant, hallux valgus (oignon), hallux limitus, orteils marteaux et autres déviations digitales, métatarsalgies, épine de Lenoir, fascéïte plantaire, névrome de Morton, périostites, tendinites, entorses, arthrite rhumatoïde, ulcères aux pieds chez les diabétiques.

CONSEILS ET RECOMMANDATIONS

- PRESCRIPTEUR: assurez-vous que le clinicien prescripteur prend pleine charge de l'examen, du diagnostic, de la prescription et du suivi nécessaire à l'attribution des orthèses. <u>Seuls les podiatres et les</u> <u>médecins sont pleinement reconnus compétents</u> <u>pour prescrire l'orthèse plantaire.</u>
- ORTHÉSISTES: les orthésistes-prothésistes et les orthésistes du pied sont des techniciens formés en fabrication. Ils n'ont pas la reconnaissance médicale pour exécuter un véritable examen et poser un diagnostic. C'est pourquoi qu'ils n'ont pas le droit de prescrire l'orthèse plantaire.









Pied et cheville sans orthèse

- APPAREILS TECHNOLOGIQUES: on voit de plus en plus apparaître des appareils «spécialisés» pour évaluer les pieds, mais attention, car la plupart d'entre eux ne représentent que du «tape-à-l'œil » et n'ont pas reçu de validation médicale ou scientifique. Ils peuvent être parfois utiles, mais ne remplacent en aucun cas un véritable examen physique et biomécanique.
- CHAUSSURES: les orthèses sont souvent prescrites en vue d'être portées dans des chaussures bien pré-



Pied et cheville avec orthèse

cises (chaussures de travail, de sécurité, de sport, de ville, patins, bottes de ski...). Il est important d'obtenir des précisions sur les chaussures indiquées et les restrictions de compatibilité avec les orthèses. Très souvent, les considérations esthétiques sont en conflit avec les objectifs thérapeutiques et fonctionnels visés par la prescription d'orthèse.

-MOULE SUR MESURE: plusieurs établissements placent les patients debout sur des plateformes photo« Le podiatre est un professionnel qui pose des diagnostics relatifs aux affections locales du pied et traite cellesci par des moyens chimiques, pharmaceutiques, chirurgicaux, biomécaniques ou par des manipulations. »



FABRICANT D'ORTHÈSES PODIATRIQUES (450) 979-1772



NOTRE MISSION:

Produire des orthèses plantaires sur mesure selon les plus hauts standards des règles de l'art tout en respectant précisément la prescription podiatrique qui suit un examen biomécanique complet du patient. La qualité des matériaux choisis et un protocole de fabrication clairement établi font de PodoKop une entreprise qui se distingue par son produit de qualité supérieure dans le domaine de l'orthèse plantaire.

Tout en offrant ses services **exclusivement** à des podiatres, l'expertise de PodoKop découle d'une étroite collaboration entre podiatres séniors et orthésistes diplômés.

Les podiatres qui choississent PodoKop ont à coeur d'offrir ce qu'il y a de mieux à leurs clients. Communiquez avec nous afin de connaître un podiatre près de chez vous.

info@podokop.com

N.B.: PodoKop n'est pas un laboratoire ouvert au public.











« Les orthèses plantaires exercent un effet soutenu lorsqu'une personne est debout ou qu'elle se déplace. Elles représentent ainsi un outil thérapeutique puissant. »

« L'orthèse plantaire constitue une véritable modalité de traitement et doit être administrée comme telle. »

graphiques ou des capteurs électroniques de pression. Les images qui sont obtenues ne sont pas des empreintes et les orthèses qui en découlent ne sont pas véritablement sur mesure, mais plutôt des orthèses préfabriquées ajustées.

LE PODIATRE AU QUÉBEC

La podiatrie est une profession reconnue et réglementée par l'Office des Professions du Québec. L'Ordre des Podiatres du Québec délivre les permis de pratique, gère la profession et protège le Public. Les podiatres exercent leur profession en cabinet privé

Par définition, le podiatre est un professionnel qui pose des diagnostics relatifs aux affections locales du pied et traite celles-ci par des moyens chimiques, pharmaceutiques, chirurgicaux, biomécaniques ou par des manipulations.

Depuis 2004, l'Université Du Québec à Trois-Rivières offre un programme de formation et décerne un diplôme de doctorat en médecine podiatrique. Le programme comporte 195 crédits répartis sur 4 années d'étude dont la dernière est marquée d'un stage au New York College of Podiatric Medicine.



Parmi tout l'arsenal thérapeutique dont il dispose, le podiatre utilise régulièrement l'orthèse plantaire. Possédant une grande expertise en matière de biomécanique et de pathomécanique, le podiatre est le professionnel le mieux formé pour examiner les pieds, poser un diagnostic, établir la pertinence d'utiliser ou non un appareil, prescrire et administrer le traitement par orthèse plantaire.

CONCLUSION

Les orthèses plantaires exercent un effet soutenu lorsqu'une personne est debout ou qu'elle se déplace. Elles représentent ainsi un outil thérapeutique puissant.

L'attribution d'un appareil sur mesure se fait à partir d'une évaluation physique, biomécanique et d'une prescription dûment remplie. Le clinicien porte la pleine responsabilité de l'examen, du diagnostic, de la prescription, du moulage sur mesure et du suivi du traitement par orthèse qu'il recommande à son patient. Seuls les médecins compétents en la matière et les podiatres ont les connaissances nécessaires et la légitimité reconnue pour exécuter tous ces actes.

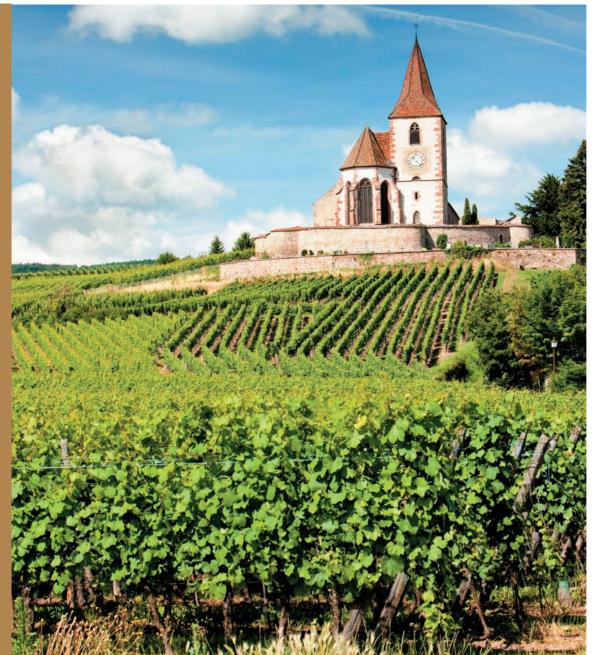
L'orthèse plantaire constitue une véritable modalité de traitement et doit être administrée comme telle.

(Patrice Roy et Michel Bourque sont gradués du Pennsylvania College of Podiatric Medicine de Philadelphie et pratiquent la podiatrie depuis plus de vingt ans au Québec. Ils sont les initiateurs du cours d'orthèses plantaires à l'UQTR)











« L'Alsace, est le pays du vin blanc et nombreux sont les amoureux du vin qui ne jurent que par les vins rouges. Un voyage de l'autre côté des Vosges les convaincrait, car non seulement les vins sont merveilleux, mais les paysages reflètent leur droiture et leur vivacité. »

ALSACE

VOYAGE AU ROYAUME DES GRANDS VINS BLANCS

Par Nicole Barrette Ryan

'Alsace, cette belle méconnue voisine de l'Allemagne, a ses inconditionnels qui aimeraient partager avec un plus grand nombre leur attachement à ses grands cépages blancs. Mais voilà, l'Alsace, est le pays du vin blanc et nombreux sont les amoureux du vin qui ne jurent que par les vins rouges. Un voyage de l'autre côté des Vosges les convaincrait, car non seulement les vins sont merveilleux, mais les paysages reflètent leur droiture et leur vivacité.

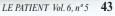
L'Alsace a toujours pour moi un parfum de riesling et de gewurztraminer fraîchement cueillis, souvenirs d'une virée gastronomico-touristique de fin d'été au moment des vendanges. Sous un soleil de plomb, les vendangeurs cueillaient les grappes gorgées de

soleil embaumant de tous les parfums de l'automne, et on pouvait même acheter un kilo de ces raisins tout juste cueillis pour se délecter de saveurs entêtantes. À l'occasion, nous découvrions les jolies villes de Colmar et de Riquewihr, le Haut Koenigsbourg, Equisheim, tout en faisant l'école buissonnière sur les nombreuses petites routes de campagne.

J'ai retrouvé mon Alsace dans ce récent voyage de début d'été. Les paysages sont toujours aussi beaux et les spécialités locales, aussi délicieuses.

L'Alsace vinicole est traversée par une route des vins qui serpente sur plus de 170 km le long du versant est des











« Les dégustations organisées dans les trois sociétés dont plusieurs anciens millésimes d'un même vin, ont été l'occasion de vérifier que les grands vins blancs d'Alsace peuvent vieillir et devenir encore plus complexes avec le temps. »

Vosges. C'est une route charmante, vivante, fleurie car tous les villages d'Alsace sont extrêmement fleuris, les fenêtres de toutes les maisons étant ornées de iardinières débordant de géraniums – et surtout accueillante. Cette région très attachante est marquée par un dynamisme exceptionnel qui explique la complicité entre propriétaires, négociants, coopératives, tous profondément attachés à la tradition. Châteaux et Terroirs est justement une des locomotives de l'appellation. Le groupe se réclame de trois entités : La Cave des Vignerons de Pfaffenheim, Château de Riguewihr Domaines Dopff & Irion et Le Clos Château Isembourg. Chacun des éléments du groupe a ses particularités et son style, ainsi que ses canaux de distribution. Nous sommes ici dans le monde des grands cépages blancs, pinot blanc, pinot gris, riesling, gewurztraminer, sans oublier les sylvaner, muscat et chasselas. Comme la famille des pinots est connue des vignerons, il était tentant de pousser jusqu'au pinot noir. Mais en Alsace, ce cépage ne me semble pas convainquant et serait plus apte à produire d'excellents crémants comme nous avons pu le constater au Château Isembourg, dans sa forme rosée.

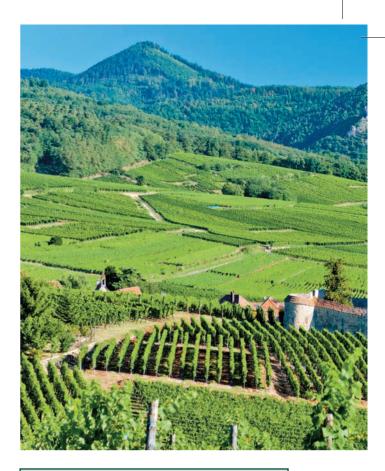
Le réchauffement climatique est sur toutes les lèvres à l'heure actuelle, et en Alsace, il est manifeste au point de changer le profil aromatique de certains cépages comme le pinot gris. On reproche au pinot gris d'être trop chargé en alcool et d'avoir gardé un taux de sucre résiduel trop élevé. Il faut dire à la décharge des vignerons que ce n'est pas volontaire ni relié à une demande du marché. Les raisins sont vendangés plus tôt, mais les taux de sucre à la vendange sont plus élevés qu'autrefois. Quelle solution ? Vendanger plus tôt ? Mais alors, la maturité phénolique n'est pas atteinte. Changer la conduite de la vigne ? Développer une masse foliaire plus importante pour protéger les raisins du soleil ? Planter à plus haute densité ? Planter les vignobles plus haut sur les collines ? Changer l'orientation ? C'est un défi monstre que les vignerons alsaciens doivent affronter. Ils en sont conscients, mais un vignoble ne devient productif qu'après quatre ou cinq ans, et si ce réchauffement n'était que passager et faisait place ensuite à une glaciation...

Les dégustations organisées dans les trois sociétés dont plusieurs anciens millésimes d'un même vin, ont été l'occasion de vérifier que les grands vins

blancs d'Alsace peuvent vieillir et devenir encore plus complexes avec le temps.

Pfaffenheim

La Cave des Vignerons de Pfaffenheim regroupe 165 vignerons qui exploitent 230 hectares de vignes, c'est-à-dire un peu moins d'un hectare et demi en moyenne chacun. Tout a commencé à la fin des années 1950 avec un premier regroupement de vignerons désirant travailler la vigne plus efficacement. L'exemple créant l'émulation, à la fin des années 1968, le groupe de Pfaffenheim est rejoint par les vignerons voisins de Gueberschwihr. Maintenant, 70 % de la produc-



DÉGUSTATION AU CHÂTEAU D'ISENBOURG

Clos du Château Isenbourg Les Écuyers Pinot Blanc 2010 (Auxerrois 100 %): Notes de pêche blanche, vivace, belle acidité, sec avec quelques notes d'agrumes.

Les Tommeries Riesling 2009 (vendanges précoces) : Charmeur, minéral mais assez fruité. Vivace et harmonieux.

Les Tommeries Riesling 2001 (vendanges normales) : Robe dorée, notes intense de pêche et d'abricot, charnu, intense et sec.

Les Tourelles 2010 (pinot blanc, riesling, gewurz et pinot gris) : Saveurs d'ananas, avec impression sucrée, mais le fruité est perceptible.

Les Tourelles 2006 (plus de riesling que de gewurz) : Pêche et d'abricot, sec, vivace, avec notes de vin évolué. Charmeur.

La Vigneray Pinot Gris 2009 (la vigne du roi) : Riche, doux (sucre résiduel). Un vin important qui pourra vieillir.

Les Troubadours Gewurtraminer 2010 : Noble, fruité, floral (rose et litchi), net, franc. Vivace et complexe.

Les Terrasses Gewurztraminer 2010 : Riche, concentré. Grande finesse en finale, précis et net.

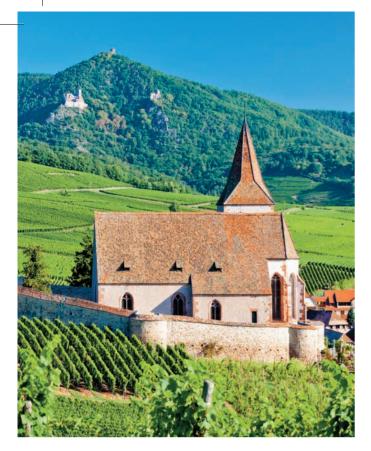
Le Haut Clos Sélection de Grains nobles 1983 : Puissant, complexe, aromatique et superbe. Très sec en finale. Étonnant!

Le Haut Clos Sélection de Grains nobles 2005 : Riche, vivace, intense, avec notes d'écorces d'orange, de menthe. Longue finale harmonieuse.











tion est distribué en France et 30 % à l'export. La cave produit une large variété de vins issus de terroirs bien spécifiques. Les vins de terroir sont présents au Québec depuis plusieurs années et les noms de Steinert, Goldert, Hatschbourg, Zinnkoepfle et Vorbourg sont des noms connus des amateurs. Il y a aussi d'autres vins de spécialités qui portent des noms reliés à des lieus ou des spécificités géographiques: L'Oratoire (Sylvaner), La Rose (Pinot Blanc), La Renardière (Riesling), Clos des Amandiers (Pinot Gris), Domaine des Bangards (Goldert Grand Cru Gewurztraminer), Les Orchidées (Gewurztraminer), La Chapelle (Pinot Noir), Les Aubépines (Pinot Gris).

Dégustation à la cave de Pfaffenheim Verticale de Riesling Grand Cru Steinert (2009 - 26,60 \$ - 866319)

1981 (année froide) : Riche sec, fruité, finale fraîche, sans sucre résiduel.

1989 (année très chaude) : Fruité élégant de pêche et d'abricot. Longue finale.

1995 : Riche, élégant. Superbe

2001 : Minéral, riche, gras, notes de thé.

Harmonieux. 4 1/2*

Verticale de Pinot Gris Grand Cru Steinert (2008 - 26 \$ - 729616)

1989 : Note sucrée au nez, mais sec et équilibré en bouche.

1999 : Notes de caramel, pêche et abricot. Finale riche, ensemble équilibré malgré le sucre et les 15 % d'alcool.

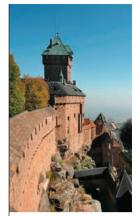
2001 : Riche, sucré, mais aussi très acide. Ensemble charmeur.

Verticale de Gewurztraminer Grand Cru Goldert

1993 (calcaire avec un peu d'argile) : Note mentholée au nez et en bouche. Riche et fruitée. finale complexe.

2001: Type vendange tardive, sans lourdeur. Complexe, riche, plaisant. Superbe.

Steingold Gewurztraminer 2008 (assemblage de Goldert et Steinert) : Vendange tardive non déclarée. Savoureux, charmeur, long. Une merveille!







MARC PERREAULT

COURTIER DE BILLETS

marcperreault@me.com

514-235-3693

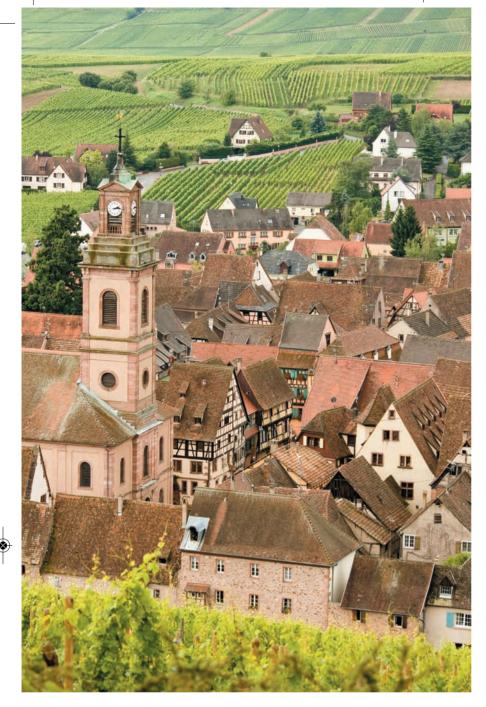
LOGES PRIVÉES CENTRE BELL

- HOCKEY
- CONCERTS
- SPECTACLES

ACHAT - VENTE







Clos Château Isenbourg

Seule propriété entourée de murs en Alsace, Clos Château Isenbourg pourrait être un «monopole», mais cette appellation n'est pas reconnue en Alsace, alors on ne met que le nom du Château. Son terroir est de même nature géologique que le Grand Cru Vorbourg voisin, argilo-sablonneux avec un peu de loess, mais on a choisi volontairement de mettre en avant le nom du «Clos». Il y a 32 clos en Alsace, et celui-ci est différent et unique car c'est un clos fermé de murs et il y a un château.

Situé sur un monticule dominant la vallée, le Château d'Isenbourg a été autrefois la résidence de Dagobert 1er et ensuite propriété des évêgues de Strasbourg qui y avaient établi le premier vignoble à des fins sacramentelles. Dopff & Irion (qui est dans le giron de Châteaux & Terroirs) a fait l'acquisition du château en 1998, mais les vignes étaient déjà en fermage par Dopff depuis les années 1970. Châteaux & Terroirs a maintenant l'intention de transformer ce magnifique domaine pour y produire de très grands

vins. Le vignoble de cinq hectares (rare en Alsace où les parcelles sont généralement plus petites) s'étire sur des terrasses exposées au sud/sud-est, et bénéficie d'un microclimat grâce à ses murs d'enclos. Châteaux & Terroirs exploite le vignoble alors que le château est maintenant un hôtel relié à la chaîne des Châteaux-Hôtels et Demeures de Charme des Grandes Étapes françaises. Confortable, invitant, le château surplombe la vieille ville de Rouffach et de la terrasse on peut admirer la plaine du Rhin et la Forêt Noire au loin.

Le vignoble, âgé de vingt ans, est planté de pinot gris, riesling, gewurztraminer, pinot blanc et pinot noir, vendangés manuellement avec une sélection des raisins dans le vignoble par des vendangeurs réguliers qui connaissent parfaitement le vignoble. Géré comme un Grand Cru avec la même charte de qualité afin de maintenir la santé biologique des sols et réduire l'impact environnemental, les rendements sont tenus bas pour que les raisins atteignent leur pleine maturité phénolique, le vignoble est enherbé tous les deux rangs, on pratique la vendange verte et un effeuillage pour aérer les grappes.

LA DÉGUSTATION AU CHÂTEAU DE **RIQUEWIHR DOMAINES DOPFF & IRION**

Les Murailles Riesling 2001 : Minéral avec notes de pêche sur une belle vivacité.

Les Murailles Riesling 1976 : Notes de miel et nuances minérale. Longue finale.

Riesling Grand Cru Schoenenbourg 2008 (10 g de sucre résiduel, qui ne se sentent pas) : Vivace, fruité et floral, légère note minérale, corsé, intense. Persistant.

Riesling Grand Cru Schoenenbourg 2000 : Plus riche, très minéral, légère amertume, notes de miel. Complexe, sec en finale.

Riesling Grand Cru Schoenenbourg Vendanges Tardives 2004 (39 g sucre résiduel) : Fruité et vivace, très frais, pêche et ananas, grande complexité en

Les Maguisards Pinot Gris 2008 : Vivace, ample, corsé. Amandes amères en finale. Persistant.

Les Maguisards Pinot Gris 2002 : Riche et concentré, notes de fruit, amandes, miel. Équilibré malgré acidité basse.

Pinot Gris Grand Cru Vorbourg 2005: Fruits exotiques, menthe, riche, ample, complexe. Caramel et ananas en finale.

Les Sorcières Gewurztraminer 1997 : Notes puissantes et intenses de pêche, abricot et menthe, Finale ample et persistante.

Sélection de Grains nobles, Riesling 1988 : Caramel et botrytis, confiture de pêche et abricot, amandes. Finale riche, harmonieuse.



46 LE PATIENT Vol. 6, n° 5



Château Clos Isembourg produit un excellent crémant rosé fait avec du pinot noir ; un très bon edelzwicker Les Tourelles, plus intéressant que le Gentil trop marqué par le gewurztraminer. La maison fait d'excellents gewurztraminers : Les Troubadours, Les Terrasses et Le Haut Clos en Sélection de grains nobles, sont tous fins et très équilibrés, sans aucune lourdeur, Ils offrent finesse et complexité.

Château de Riguewihr Domaines Dopff & Irion

Le Château de Riquewihr a été autrefois la propriété des princes de Wurtenberg qui ont régné sur la ville et la région pendant cinq siècles. Ce bâtiment a été acquis par la maison Dopff & Irion en 1945 en même temps qu'un vignoble de 27 hectares situés principalement sur la commune de Riguewihr. C'est un grand domaine en comparaison avec la plupart des maisons alsaciennes ; 60 % des propriétés comptent moins de un hectare.

Riquewihr est une charmante petite ville riche de vestiges du Moyen-Âge avec sa tour et ses remparts, mais aussi de la Renaissance avec ses élégantes maisons à colombages.

René Dopff a été dans la Résistance française aux côtés d'André Malraux, et son compagnon de Libération. C'est d'ailleurs René Dopff, maire de Riquewihr à l'époque, qui a marié André Malraux. En



souvenir de ces années glorieuses, René Dopff a baptisé du nom «Les Maguisards» une parcelle plantée de pinot gris. C'est donc une tranche d'Histoire que l'on déguste quand on visite cette charmante petite ville. Les noms des terroirs de Dopff & Irion rappelleront certainement quelques bons souvenirs aux amateurs de vins d'Alsace : Riesling Les Murailles, Gewurztraminer Les Sorcières, Pinot Gris Les Maguisards, Muscat Les Amandiers et Pinot Noir Les Tonnelles.



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 :	
4.75\$ ch. = 57.00\$ + T.P.S. 2.85\$ + T.V.Q. 5.09\$ = Total 64.94\$ L'économie est basée sur le prix de détail suggéré de 5.9	5\$
Nom:	ľ

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





























CUBA LA ISLA GRANDE

éographiquement parlant, Cuba est située au sud des États-Unis et à l'est du Mexique. L'île totalise 110,860km². La Havane en est sa capitale. Cuba représente la plus grande île des Antilles; elle est divisée en quinze provinces. Quand on la regarde bien, on s'aperçoit qu'elle est toute en longueur. On remarque aussi la présence de magnifiques et paradisiaques petites îles qu'on appelle ''los cayos", dont les plus populaires se nomment Cayo Coco et Cayo Largo!

Toute en longueur parce que la superficie de l'île fait 1200km de longueur et environ 190km de largeur. Sa topographie est généralement plate, exception faite des collines de Guaniguanico avec une altitude de 700m, du massif de l'Escambrey haut de 1140m, et le sommet dominant, la Sierra Maestra au sud-est dont le pic Turquino s'élève à 1972m au-dessus du niveau de la mer et qui surplombe la fosse Bartlett profonde de 7000m: cette fosse sépare l'île de Cuba de la Jamaïque.

Même si on dénombre 200 rivières dans ce pays, il demeure qu'aucune n'est vraiment importante (40km et moins de longueur) et que leur niveau dépend fortement des précipitations. Mais il n'y a que la Rio Cauto qui se déverse dans le golfe Guacamayabos qui est partiellement navigable et qui s'étire sur quelque 240km.

Texte et photos : Serge Caya

Quant au climat, il est tropical et humide. Les températures moyennes varient entre 20 degrés Celsius en janvier et 27 degrés Celsius en juillet.

On estime la population de Cuba à un peu plus de 11 000 000 d'habitants dont la langue maternelle est l'espagnol. Le président se nomme Raul Castro Ruz et la monnaie officielle est le peso cubain. Cependant, à un certain moment dans l'histoire récente du pays, une autre monnaie a vu le jour : c'est le peso convertible. Les touristes l'utilisent dans leurs transactions quotidiennes non seulement en hôtellerie mais aussi dans les



différents commerces. Sa valeur est plus grande que le peso local.

Par ailleurs, les visiteurs ont de quoi se divertir à tous les niveaux, culturel et historique, en parcourant des villes portant les marques de l'époque coloniale ou de la Révolution. Cuba offre aussi mille et une activités aux sportifs ainsi qu'aux amateurs de plages de sable fin; la pratique de la plongée leur fera découvrir les superbes fonds marins de la mer des Caraïbes, des excursions en catamaran (autre que le format autobus!), en kayak et, pour les plus terre-à-terre, des randonnées pédestres ou équestres en montagnes et en forêt où ils découvriront une faune et une flore des plus diversifiées.

En ce sens, voyez la réserve naturelle de Zapata. Cette péninsule est en forme de chaussure (d'où son nom) et non seulement y observe-t-on des crocodiles qui règnent dans les marécages mais aussi de très nombreuses espèces d'oiseaux tant endémiques que migrateurs. C'est également le paradis des plongeurs. On y compte plusieurs plages également dont La Boca, Playa Giròn (village touristique, boutiques et ...disco!) et Playa Larga qui abrite une flore et une faune d'une grande richesse. De plus, cette plage est le lieu du tristement célèbre débarquement historique de la baie des Cochons!



Il ne faut pas rater non plus l'occasion de vous rendre, entre autres, à La Havane, plus particulièrement dans la vieille ville, et à Trinidad, qui sont classées au patrimoine mondial de l'UNESCO. Le gouvernement rénove graduellement les vieilles bâtisses du XVIe siècle et de nombreux centres-villes sont restaurés peu à peu. D'ailleurs les guides touristiques ne manquent pas l'occasion de souligner l'aspect historique et culturel de leur pays natal!

Tout d'abord, La Havane constitue l'endroit idéal pour débuter vos visites touristiques et historiques. La vieille Havane a été fondée en 1519 par des colons espagnols à l'entrée du port. Jadis, la vieille Havane était entourée de remparts et leur destruction a divisé la ville en 2 parties : la vieille ville et le centre-ville. Toutefois la vieille ville coloniale demeure la partie la

« Même si la pauvreté est omniprésente, la qualité de l'accueil cubain est exemplaire. La bonne humeur de ce peuple ainsi que sa fierté est tout à son honneur. »



Bienvenue à tous!

Le Golf Saint-Raphaël, un club où l'on peut conjuguer affaires et détente

Le Golf Saint-Raphaël est l'endroit idéal pour organiser des réunions d'affaires et événements corporatifs.

Que ce soit dans notre salle de conférence pouvant accommoder jusqu'à 16 personnes ou dans nos salles de banquets pouvant accommoder jusqu'à 350 personnes, les salles sont disponibles durant toute l'année.

Quoi de plus agréable que de réunir travail et détente dans un même endroit? Conférence et petit déjeuner le matin, suivi d'un lunch au bistro et de départs pour le golf en après-midi. Et pourquoi pas finir la journée en beauté avec un cocktail sur la terrasse suivi d'un succulent repas dans notre salle à manger?

Du côté restaurant, que ce soit à la salle à manger ou sur la terrasse couverte, vous y retrouverez une cuisine italienne et internationale raffinée ainsi qu'un service à la hauteur de vos attentes, le tout dans un cadre champêtre.



Pour de plus amples informations pour tout genre d'événement, n'hésitez pas à communiquer avec nous 514.696.4653 x222 www.golfstraphael.ca, Info@golfstraphael.ca 1111, rue de l'Eglise, île Bizard, Quebec, H9C1H2















mieux préservée des Amériques avec des bâtisses du XVIe siècle. Ne manquez pas la chance de visiter la Plaza de Armas où vous retrouverez le Palacio de los Capitanes Generales qui abrite le musée de la ville. Ajoutez aussi à votre itinéraire la plus belle place, la Plaza de la Catedral. Marchez dans les rues piétonnes authentiquement cubaines et surtout agréables dont la Calle Obispo; une autre avenue historique et très fréquentée par les visiteurs, l'avenue Prado; elle est bordée par des arbres et de nombreuses statues de lions.

D'autre part, Trinidad constitue la troisième plus ancienne colonie de Cuba. Cette ville charmante dont la réputation repose surtout sur les rues piétonnes, les toits de tuiles de ses maisons colorées et magnifiquement restaurées en font un endroit merveilleux pour se promener. Les gens y sont très accueillants et chaleureux. Cette ville fut fondée en 1514 par Diego Velasquez. Occasionnellement vous y rencontrerez des musiciens de rue.

Trinidad est aussi divisée en deux parties. Le centre historique avec ses musées et ses églises et l'autre partie plus actuelle si l'on veut avec ses hôtels, ses restos et le parc de Cespedes. Le centre d'attraction se situe autour de la Playa Major où l'on retrouve le Palacio Cantero qui héberge le musée historique municipal. L'église de la Santissima Trinidad, achevée en 1892, vaut également le coup d'oeil.

Ailleurs dans l'île, Santiago est le berceau de la révolution. Je vous entends déjà prononcer les noms de Fidel Castro et de Che Guevara que l'on "vénère" encore de nos jours. Cette ville a vu le jour en 1514 avec Diego Velasquez. Elle a été déclarée "ville héroïque" en 1948 (malgré la défaite) suite à l'attaque de Fidel Castro, de Che Guevara et d'environ 300 autres rebelles contre la caserne de Moncada. Mais le 1er janvier 1959, donc onze ans plus tard, Fidel Castro a annoncé dans cette même ville le succès de la révolution.

Santiago de Cuba s'étend entre mer et montagnes. Située géographiquement complètement à l'opposé de La Havane, cette ville recèle des trésors tant sur les plans culturel, historique que politique. Si vous vous déplacez à l'est de la ville, vous trouverez des monuments très significatifs ainsi que des musées près du parc Plaza Dolores et la Plaza de Marte. Vous

pourrez admirer l'énorme statue du General Antonio Maceo, héros de guerre, sur la Plaza de la Revoluciòn. Aussi, le Castillo del Morro, le château le mieux préservé des Caraïbes, et la Basilique Notre-Dame del Cobre, le site de pèlerinage le plus sacré de l'île, valent également une visite. Santiago représente aussi le point de départ du magnifique parc naturel de la Sierra Maestra. Finalement, Santiago fut la première capitale du pays jusqu'en 1607!

Holquin est surnommée la ville des parcs car on y en retrouve beaucoup; ils constituent les lieux de rencontre de la population où on discute parfois intensément de politique mais le plus souvent de la vie en général. C'est une ville vivante et animée. Nichée sur un plateau dans des terres montagneuses du sud-est du pays, elle offre une multitude d'activités de par ses plages les plus pittoresques des Caraïbes. Imaginez... une mer turquoise, un ciel bleu, du sable blanc, une végétation luxuriante et d'un vert intense qui crée un superbe contraste et compose la beauté singulière de cette région de Cuba. Il est également possible de nager avec les dauphins au parc national de Bahia de Naranjo et de faire de la plongée au large de la Playa Esmeralda et de Guardalavaca.

Holguin est la quatrième ville en importance à Cuba et elle est peu fréquentée par les touristes (qui ne font qu'arriver à l'aéroport du même nom pour se diriger ailleurs par la suite) mais combien appréciée



Serge Caya





des marcheurs et des cyclistes. L'environnement y est tellement inspirant que lorsque le tout premier arrivant, Christophe Colomb, en 1492, avait déclaré que c'était "la plus belle terre sur laquelle on a posé les yeux!"

Quant à la ville de Varadero, elle est située sur la péninsule de Hicacos, à environ 140km à l'est de La Havane. Cette station balnéaire s'avère très achalandée par les touristes à cause de ses vingt kilomètres de plages de sable blanc et fin. Nombreux sont ceux qui les considèrent comme les plus belles plages de Cuba.

De nombreux complexes hôteliers y ont été construits depuis 1990 grâce à des capitaux surtout étrangers. Ces établissements accueillent des milliers de visiteurs chaque année, été comme hiver! D'ailleurs l'aéroport Juan Gualberto Gomez est le second aéroport en importance sur l'île. Varadero représente une destination soleil inoubliable d'abord à cause de son paysage varié constitué de plages immenses et, plus au nord de la péninsule, d'une végétation abondante dans la réserve naturelle qui constitue une véritable jungle! Ensuite, les terrains de golf, les cabarets, les boutiques et les sports nautiques qu'on peut y pratiquer peuvent satisfaire tous les visiteurs, y compris les plus exigeants. Que demander de plus?

Bien entendu, toutes les activités possibles à Cuba n'ont pas été énumérées ici. Par exemple, on peut ajouter la visite d'une distillerie liée à la fabrication du célèbre rhum cubain, la visite d'un atelier de fabrication de cigares roulés à la main, une soirée passée à danser la salsa...Certaines fermes "accréditées" de l'arrière-pays méritent aussi qu'on s'y attarde ne serait-ce que pour y rencontrer leurs sympathiques propriétaires pour qu'ils vous expliquent un peu leur mode de vie, en échange de quelques pesos.

Finalement, côté gastronomie, le poulet et le porc constituent les viandes de base. Le poisson se fait rare sauf dans les complexes hôteliers où on met un point d'honneur à présenter le mieux du monde des plats de différentes spécialités, italiennes, japonaises, etc.

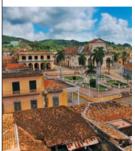
Dans les restos des villages, un repas commence par quelques bières puis tous les plats sont apportés en même temps. Mais ils sont originaux et à saveurs locales! Ils reflètent un mélange de produits apportés par des colons d'origines diverses tels les Espagnols, les Africains, les Américains et certaines communautés anciennes.

Et, comme il y a plusieurs façons de voyager, en plus des excursions offertes dans les forfaits tout-inclus, il est possible de louer une voiture dès votre arrivée à l'aéroport, ou encore, dans la ville de votre choix ou parfois même directement depuis votre hôtel. Généralement, les voitures sont louées avec kilométrage illimité, taxes et assurances incluses et sans frais de modifications ou d'annulation de contrat. Ainsi vous pourriez bénéficier de plus de liberté.

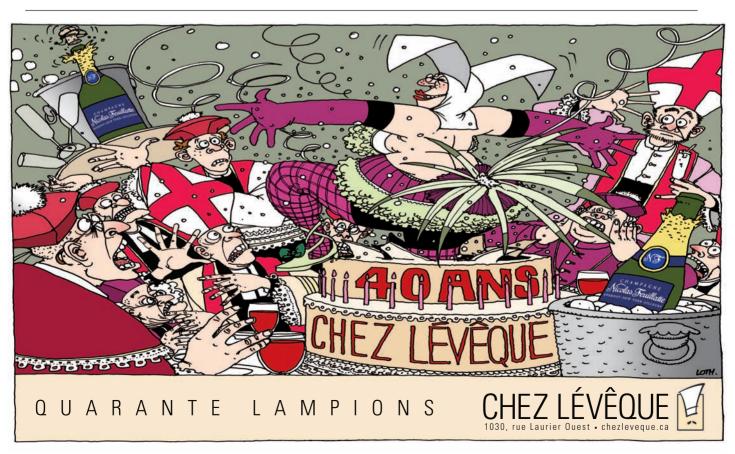
Bref, même si la pauvreté est omniprésente, la qualité de l'accueil cubain est exemplaire. La bonne humeur de ce peuple ainsi que sa fierté est tout à son honneur.

Hasta luego amigos! ■









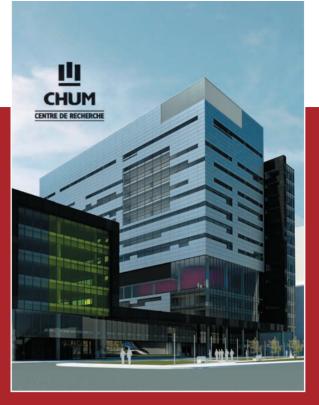




PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN

À NE PAS MANQUER DANS LE PROCHAIN NUMÉRO : CAHIER SPÉCIAL CENTRE DE RECHERCHE DU CHUM



LE PATIENT ACCEPTE LES PETITES ANNONCES

Jean-Paul Marsan (514) 737-9979 jpmarsan@sympatico.ca REP Communication inc.
Ghislaine Brunet
Directrice des ventes
(514) 762-1667 poste 231 / gbrunet@repcom.ca







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

Analgésique

INDICATIONS ET USAGE CLINIQUE

LYRICA (prégabaline) est indiqué pour le traitement de la douleur neuropathique associée à la neuropathie diabétique périphérique, aux névralgies postzostériennes et à une lésion de la moelle épinière. LYRICA est indiqué pour le traitement de la douleur associée à la fibromyalgie. L'efficacité de LYRICA dans le traitement de la douleur associée à la fibromyalgie pour une période allant jusqu'à six mois a été démontrée dans le cadre d'un essai comparatif avec placebo mené auprès de patients qui avaient déjà répondu au traitement par LYRICA lors d'une étude ouverte de six semaines.

Emploi chez des populations particulières

Personnes âgées (> 65 ans): La clairance rénale de la prégabaline administrée par voie orale tendait à diminuer avec l'âge. Cette diminution cadre avec la réduction, elle aussi liée à l'âge, de la clairance de la créatinine. Il peut être nécessaire de réduire la dose de prégabaline chez les patients dont la fonction rénale est altérée en raison de l'âge (voir la rubrique MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Personnes âgées [> 65 ans]).

Enfants (< 18 ans): L'innocuité et l'efficacité de la prégabaline n'ont pas été établies chez les enfants (de moins de 18 ans).

Fonction rénale: On a rapporté des cas d'insuffisance rénale durant un traitement par la prégabaline seule ou en association avec d'autres médicaments chez des patients avec ou sans antécédents. Dans certains cas, l'arrêt de la prégabaline a corrigé la situation (voir les rubriques MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés après la commercialisation du produit et POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION de la monographie). Comme la prégabaline est éliminée principalement par les reins, la dose doit être réglée en conséquence tant chez les patients âgés que chez les patients en insuffisance rénale (voir les rubriques MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE et POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION de la monographie).

<u>Femmes enceintes</u>: Aucune étude comparative adéquate n'a été menée chez la femme enceinte. Par conséquent, on ne doit employer la prégabaline durant la grossesse que si les bienfaits éventuels l'emportent sur les risques auxquels le fœtus est exposé

<u>Travail et accouchement</u>: On ne connaît pas les effets de la prégabaline sur le travail et l'accouchement.

<u>Femmes qui allaitent</u>: On ne sait pas si la prégabaline est excrétée dans le lait maternel humain. Elle passe toutefois dans le lait des rates. Étant donné le risque de réactions indésirables chez le nourrisson exposé à la prégabaline, on doit décider d'interrompre l'allaitement ou l'administration du médicament, en tenant compte de l'importance du traitement pour la mère.

CONTRE-INDICATIONS

Les patients qui présentent une hypersensibilité à ce médicament ou à l'un des composants du produit ou du contenant.



RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'INNOCUITÉ

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Œdème angioneurotique: Dans les rapports pharmacovigilance, des cas d'œdème angioneurotique ont été signalés chez des patients (dont certains n'avant jamais signalé d'antécédent de cette manifestation) qui commençaient à prendre LYRICA ainsi que chez des patients qui recevaient le traitement de façon ponctuelle ou depuis un certain temps. Les symptômes observés ont été l'œdème de la face, de la bouche (langue, lèvres et gencives), du cou, de la gorge, du larynx et des voies respiratoires supérieures. On a aussi signalé des cas d'œdème angioneurotique potentiellement mortel accompagné de difficultés respiratoires ayant nécessité un traitement d'urgence. Certains de ces patients n'avaient jamais signalé d'antécédent d'œdème angioneurotique. Il faut interrompre immédiatement le traitement par LYRICA chez les patients qui présentent ces symptômes. Durant les études cliniques de précommercialisation sur la prégabaline, l'œdème angioneurotique a été signalé dans de rares cas (voir les rubriques EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables peu courants du médicament observés au cours des essais cliniques et Effets indésirables observés après la commercialisation du produit de la monographie).

LYRICA doit être prescrit avec prudence aux patients qui ont des antécédents d'œdème angioneurotique et de manifestations du même type. Soulignons que les patients qui prennent en concomitance des médicaments pouvant causer un œdème angioneurotique (p. ex., les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine [inhibiteurs de l'ECA]) peuvent être exposés à un risque accru d'œdème angioneurotique.

Hypersensibilité: Dans les rapports de pharmacovigilance, des cas de réactions d'hypersensibilité ont été signalés (p. ex., rougeur de la peau, formation de vésicules, urticaire, éruption cutanée, dyspnée et respiration sifflante). Si de tels symptômes surviennent, il faut interrompre immédiatement le traitement par la prégabaline (voir la rubrique EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés après la commercialisation du produit de la monographie).

Insuffisance rénale: Dans les essais cliniques portant sur différentes indications et dans la base de données de pharmacovigilance, on trouve des cas de patients, ayant ou non des antécédents, qui ont présenté une insuffisance rénale pendant qu'ils recevaient de la prégabaline en monothérapie ou en association avec un autre médicament. Il faut alors envisager d'interrompre le traitement par la prégabaline, car cet effet s'est révélé réversible dans certains cas. La prégabaline doit être prescrite avec prudence aux personnes âgées et aux personnes présentant une atteinte rénale, peu importe le degré (voir les rubriques Populations particulières, Fonction rénale; Arrêt subit ou rapide du traitement; EFFETS INDÉSIRABLES. Effets indésirables observés après la commercialisation du produit et POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION de la monographie).

Potentiel tumorigène: Au cours des études précliniques standard in vivo portant sur le pouvoir carcinogène à vie de la prégabaline, on a observé une fréquence élevée d'angiosarcomes chez 2 différentes souches de souris. On ne connaît pas la portée clinique de cette observation. L'expérience clinique acquise durant les études de précommercialisation n'offre aucun moyen direct d'évaluer le potentiel tumorigène de la prégabaline chez l'être humain.

Fonction visuelle: Durant les études comparatives, l'emploi de la prégabaline a causé des effets indésirables d'ordre oculaire comme la vision trouble (amblyopie) (6 % pour la prégabaline et 2 % pour le placebo) et la diplopie (2 % pour la prégabaline et 0,5 % pour le placebo). Environ 1 % des patients ont abandonné le traitement par la prégabaline en raison de perturbations visuelles (principalement une vision trouble). Chez les patients qui ont poursuivi le traitement, la vision trouble a cédé spontanément dans environ la moitié des cas (voir la rubrique EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés après la commercialisation du produit de la monographie).

Il convient d'informer les patients de prévenir leur médecin en cas de troubles de la vision.

Œdème périphérique: LYRICA peut causer de l'œdème périphérique. Durant les essais cliniques comparatifs ayant porté sur la douleur neuropathique périphérique et sur la fibromyalgie, 9% des sujets ayant reçu la prégabaline et 3% des sujets sous placebo ont présenté un œdème périphérique; de plus, 0,7% des sujets sous prégabaline et 0,3% des sujets sous placebo ont dû interrompre leur participation à cause de cet effet (voir la rubrique EFFETS INDÉSIRABLES, Œdème périphérique de la monographie).

Durant les essais comparatifs d'une durée allant jusqu'à 13 semaines et portant sur des patients exempts de maladie cardiaque ou de maladie vasculaire périphérique cliniquement significative, on n'a pas relevé de lien apparent entre l'œdème périphérique et des complications cardiovasculaires comme l'hypertension et l'insuffisance cardiaque. Durant ces essais, l'œdème périphérique n'a été associé à aucune variation des résultats des épreuves de laboratoire évocatrice d'une détérioration de la fonction rénale ou hépatique.

Le gain pondéral et l'œdème périphérique étaient plus fréquents chez les patients qui prenaient à la fois LYRICA et un antidiabétique de la classe des thiazolidinediones que chez ceux qui prenaient l'un ou l'autre de ces médicaments seul. Comme les antidiabétiques de la classe des thiazolidinediones peuvent causer un gain de poids et/ou une rétention liquidienne, risquant ainsi d'exacerber ou de provoquer une insuffisance cardiaque, l'emploi concomitant de LYRICA et de tels agents exige la prudence.

Insuffisance cardiaque congestive: Durant les études cliniques comparatives, les cas rapportés d'insuffisance cardiaque congestive ont été peu fréquents (de 0,1 à 1 %; voir la rubrique EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables peu courants du médicament observés au cours des essais cliniques de la monographie).

Des cas d'insuffisance cardiaque congestive ont été rapportés après la commercialisation du produit chez quelques patients traités par la prégabaline (voir la rubrique EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés après la commercialisation du produit de la monographie). Même si ces réactions indésirables ont été observées principalement durant un traitement par la prégabaline pour une







douleur neuropathique chez des patients âgés dont la santé cardiovasculaire était déjà compromise, certains cas se sont produits chez des patients n'ayant pas d'œdème, selon les rapports, ou n'ayant aucun antécédent de maladie cardiovasculaire. La prégabaline doit être prescrite avec prudence à ces patients. L'arrêt du traitement par la prégabaline peut mettre fin à cette réaction.

Troubles gastro-intestinaux: Dans les rapports de pharmacovigilance, des cas de manifestations associées à une réduction de l'activité du tube digestif inférieur (occlusion intestinale, iléus paralytique et constipation) ont été signalés chez des patients, dont certains n'ayant jamais signalé d'antécédent de cette manifestation, qui commençaient à prendre LYRICA ainsi que chez des patients qui recevaient le traitement de façon ponctuelle ou chronique, surtout lorsqu'il était pris avec d'autres médicaments pouvant causer de la constipation. Certaines de ces manifestations ont été jugées graves et ont exigé l'hospitalisation des patients. Dans bien des cas, les patients prenaient en concomitance un analgésique opioïde, y compris le tramadol.

La prudence s'impose lorsque LYRICA est administré en concomitance avec un analgésique opioïde. De plus, des mesures visant à prévenir la constipation peuvent être envisagées, surtout chez les femmes et les personnes âgées, qui peuvent être exposées à un plus grand risque de manifestations touchant le tube digestif inférieur (voir la rubrique EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés après la commercialisation du produit).

Gain pondéral: LYRICA peut occasionner un gain pondéral. Au cours des essais cliniques comparatifs ayant porté sur la douleur neuropathique périphérique et sur la fibromyalgie (durée maximale de 14 semaines), on a constaté un gain pondéral d'au moins 7 % chez 8 % des patients traités par la prégabaline et 3 % des sujets sous placebo. Peu de patients sous prégabaline (0,6 %) ont interrompu leur participation à cause de cet effet (voir la rubrique EFFETS INDÉSIRABLES, Gain pondéral de la monographie).

Le gain de poids associé à la prégabaline était fonction de la dose et de la durée d'exposition. Le gain de poids associé à la prégabaline ne semblait pas lié à l'indice de masse corporelle (IMC) initial, pas plus qu'au sexe ou à l'âge du patient. Il ne se limitait pas non plus aux patients œdémateux (*voir la rubrique* MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Œdème périphérique *de la monographie*).

Même si le gain pondéral associé à la prégabaline n'a pas provoqué de variations cliniquement importantes de la tension artérielle lors des études comparatives de courte durée, ses répercussions à long terme sur la fonction cardiovasculaire ne sont pas connues.

Même si les effets du gain pondéral lié à la prégabaline sur l'équilibre de la glycémie n'ont pas fait l'objet d'une évaluation systématique, il semble que la prégabaline n'a pas eu d'influence défavorable à ce chapitre (d'après le taux d'HbA_{1c}) au cours des essais cliniques comparatifs sans insu de plus longue durée menés chez des patients diabétiques.

Étourdissements et somnolence: LYRICA peut causer des étourdissements et de la somnolence. Au cours des études comparatives, les étourdissements ont touché 32 % et 8 % respectivement des patients traités et des témoins, tandis que la somnolence est survenue chez respectivement 17 % et 4 % des patients traités et des témoins. Ces effets sont apparus peu de temps

après la mise en route du traitement, et ils étaient généralement plus fréquents après la prise de doses plus élevées. Les étourdissements et la somnolence ont respectivement amené 5% (0,5% des témoins) et 3% (0,1% des témoins) des patients traités par la prégabaline à se retirer des études. Parmi les sujets sous prégabaline qui sont restés malgré les étourdissements et la somnolence, ces effets ont persisté jusqu'à la fin du traitement dans 35% et 49% des cas, respectivement (voir les tableaux 2, 4 et 11 de la rubrique EFFETS INDÉSIRABLES et Effets indésirables observés après la commercialisation du produit de la monographie).

Arrêt subit ou rapide du traitement: Après l'arrêt subit ou rapide de la prégabaline, quelques patients ont rapporté la survenue de symptômes, dont l'insomnie, les nausées, les céphalées, l'anxiété, l'hyperhidrose et la diarrhée. Au lieu de l'interrompre brusquement, il faut donc mettre fin au traitement en réduisant peu à peu la dose de prégabaline durant au moins 1 semaine (voir la rubrique EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés après l'arrêt subit ou rapide du traitement de la monographie).

EFFETS INDÉSIRABLES

Étant donné que les essais cliniques sont menés dans des conditions très particulières, les taux d'effets indésirables observés ne reflètent pas nécessairement la réalité; il ne faut pas non plus les comparer aux taux observés durant les essais cliniques portant sur un autre médicament. Les renseignements sur les effets indésirables d'un médicament tirés d'essais cliniques s'avèrent utiles pour reconnaître les manifestations indésirables liées aux médicaments et pour avoir une estimation des taux.

Effets indésirables du médicament observés au cours des essais cliniques

Effets indésirables les plus fréquents durant l'ensemble des études cliniques comparatives de précommercialisation portant sur la douleur neuropathique: Les effets indésirables observés le plus souvent (chez au moins 5 % des patients et 2 fois plus souvent que dans les groupes témoins) chez les patients traités par la prégabaline étaient les suivants: étourdissements, somnolence, cedème périphérique et sécheresse buccale. Ces manifestations étaient généralement d'intensité légère à modérée.

Effets indésirables signalés lors d'une étude clinique comparative portant sur la douleur neuropathique secondaire à une lésion de la moelle épinière: Les effets indésirables les plus fréquents liés au traitement (survenus à une fréquence ≥ 5% et égale ou supérieure à 2 fois celle observée dans le groupe placebo) chez les patients traités par la prégabaline ont été les suivants: somnolence, étourdissements, asthénie, sécheresse buccale, œdème, myasthénie, constipation, anomalies de la pensée, amblyopie et amnésie. Ces manifestations étaient généralement d'intensité légère à modérée.

Effets indésirables les plus fréquents lors des études cliniques comparatives sur la fibromyalgie: Les étourdissements (37,5 %), la somnolence (18,6 %), le gain pondéral (10,6 %), la sécheresse de la bouche (7,9 %), la vision brouillée (6,7 %), l'œdème périphérique (6,1 %), la constipation (5,8 %) et les troubles de l'attention (5,3 %) sont les effets indésirables liés au traitement le plus souvent observés (fréquence ≥ 5 % et le double de la fréquence notée chez les témoins ayant reçu un placebo) chez les sujets traités par la prégabaline. Ces manifestations étaient généralement d'intensité légère à modérée.

Pour surveiller l'innocuité des médicaments, Santé Canada recueille des renseignements sur les effets inattendus et graves qu'ils peuvent avoir. Si vous croyez qu'un patient a présenté une réaction inattendue ou grave à ce médicament, vous pouvez en informer Santé Canada en composant sans frais le 1-866-234-2345.



ADMINISTRATION

CONSIDÉRATIONS POSOLOGIQUES

Patients atteints d'insuffisance rénale

La prégabaline est éliminée de la grande circulation principalement par voie rénale sous forme inchangée. Chez certaines personnes âgées ou en présence d'antécédents d'insuffisance rénale notable, il faut réduire la dose en conséquence (voir le tableau dans la rubrique Renseignements supplémentaires sur le produit).

Adultes

Douleur neuropathique associée à la neuropathie diabétique périphérique et aux névralgies postzostériennes: La dose de départ recommandée de LYRICA s'établit à 150 mg/jour, fractionnée en 2 ou 3 prises (75 mg, 2 f.p.j., ou 50 mg, 3 f.p.j.), avec ou sans aliments, quand la clairance de la créatinine est d'au moins 60 mL/min. L'effet du traitement commence à se faire sentir dans un délai de 1 semaine. Selon la réponse et la tolérance du patient, on peut porter la dose à 300 mg/jour (150 mg, 2 f.p.j.) après la première semaine de traitement.

En présence de douleurs intenses et tenaces, si le patient tolère bien la dose quotidienne de 300 mg, on peut augmenter la dose jusqu'à concurrence de 600 mg/jour (300 mg, 2 f.p.j.). Cependant, la dose de 600 mg/jour ne s'est pas révélée significativement plus efficace durant les essais cliniques, tandis que les fréquences d'effets indésirables et d'abandons ont augmenté de façon marquée chez les patients qui recevaient une telle dose (voir la rubrique EFFETS INDÉSIRABLES, tableaux 1 et 5 de la monographie). On déconseille d'administrer des doses supérieures à 600 mg/jour, de telles doses n'ayant pas été évaluées.

Douleur neuropathique secondaire à une lésion de la moelle épinière: La dose de départ recommandée de LYRICA s'établit à 150 mg/jour, fractionnée en 2 prises (75 mg, 2 f.p.j.), avec ou sans aliments, quand la clairance de la créatinine est d'au moins 60 mL/min. L'effet du traitement commence à se faire sentir dans un délai de 1 semaine. Selon la réponse et la tolérance du patient, on peut porter la dose à 300 mg/jour (150 mg, 2 f.p.j.) après la première semaine de traitement.

En présence de douleurs intenses et tenaces, si le patient tolère bien la dose quotidienne de 300 mg, on peut envisager d'augmenter la dose jusqu'à concurrence de 600 mg/jour (300 mg, 2 f.p.j.). On déconseille d'administrer des doses supérieures à 600 mg/jour, de telles doses n'ayant pas été évaluées.

Douleur associée à la fibromyalgie: La posologie recommandée est de 300 à 450 mg/jour, fractionnés en 2 doses. La posologie initiale recommandée de LYRICA est de 150 mg/jour, fractionnés en 2 doses (75 mg 2 f.p.j.), avec ou sans aliments, chez les patients dont la clairance de la créatinine est d'au moins 60 mL/min. D'après la réponse et la tolérabilité individuelles, on peut augmenter la dose à 150 mg 2 f.p.j. (300 mg/jour) 1 semaine plus tard. Quand les effets bénéfiques ne sont toujours pas satisfaisants,







on peut augmenter la dose à 225 mg 2 f.p.j. (450 mg/jour). Chez certains patients, LYRICA a fait preuve d'efficacité dès la 1^{re} semaine de traitement.

En présence de douleurs intenses et tenaces, si le patient tolère bien la dose quotidienne de 300 mg, on peut augmenter la dose jusqu'à concurrence de 600 mg/jour (300 mg, 2 f.p.j.). Toutefois, au cours des essais cliniques sur la fibromyalgie, l'administration de 600 mg/jour de LYRICA n'a pas apporté de bienfaits additionnels; en outre, les patients traités ont subi un taux significativement plus élevé d'effets indésirables et ont mis fin à leur participation plus souvent (voir la rubrique EFFETS INDÉSIRABLES, tableaux 7 et 10 de la monographie). Compte tenu de la hausse des effets indésirables avec la dose, la décision d'administrer des doses supérieures à 450 mg/jour revient au médecin traitant qui doit tenir compte du contexte clinique. On déconseille d'administrer des doses supérieures à 600 mg/jour, de telles doses n'ayant pas été évaluées.

MODE D'ADMINISTRATION

LYRICA doit être pris par voie orale, avec ou sans aliments.



ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Références:

- 1. Monographie de LYRICA, Pfizer Canada Inc., 21 juin 2010.
- Moulin DE et al. Pharmacological management of chronic neuropathic pain – consensus statement and guidelines from the Canadian Pain Society. Pain Res Manage 2007;12:13-21.
- 3. Arnold LM *et al.* A 14-week, randomized, double-blinded, placebo-controlled monotherapy trial of pregabalin in patients with fibromyalgia. *J Pain* 2008;9:792-805.

Étude multicentrique comparative avec placebo, à doses multiples et à répartition aléatoire, d'une durée de 14 semaines, menée à double insu auprès de 745 natients qui souffraient d'une douleur modérée ou intense, donc avaient obtenu un score de départ moyen d'au moins 4 (moyenne des 7 derniers scores attribués quotidiennement avant le début du traitement) et avaient recu un diagnostic de fibromyalgie d'après les critères de l'American College of Rheumatology. Cette étude a été menée chez une population sélectionnée («enrichie»), étant donné que les témoins ayant répondu au placebo (réduction > 30 % du score moyen de la douleur) durant la phase préliminaire de 1 semaine ont été exclus de la phase de traitement à double insu. Parmi les patients ayant fait l'objet de la sélection, 1,6 % (n = 19/1195) ont été définis comme avant répondu au placebo. Les patients ont reçu LYRICA à 300 mg/jour (n = 183), à 450 mg/jour (n = 190) ou à 600 mg/jour (n = 188), ou encore un placebo (n = 184). Les sujets pouvaient prendre jusqu'à 4 q d'acétaminophène par jour au besoin pour soulager la douleur. Nombre de patients ayant terminé l'étude : 123 dans le groupe LYRICA à 300 mg/ jour, 125 dans le groupe LYRICA à 450 mg/jour, 113 dans le groupe LYRICA à 600 mg/jour et 125 dans le groupe placebo. Le paramètre d'évaluation principal était la réduction des scores moyens attribués à la douleur à la fin de l'essai. Les scores de la douleur ont été établis à partir d'une échelle numérique de 11 points, où 0 désignait l'absence de douleur et 10, la pire douleur possible, au cours des 24 heures précédentes. Au départ, le score moyen de la douleur était de 6,7 dans les groupes LYRICA à 300 mg/jour et à 450 mg/jour, de 6,8 dans le groupe recevant la dose de 600 mg/jour et de 6,6 dans le groupe

 Crofford LJ et al. Fibromyalgia relapse evaluation and efficacy for durability of meaningful relief (FREEDOM): a 6-month, double-blind, placebo-controlled trial with pregabalin. Pain 2008;136:419-31.

Étude d'observation des rechutes à long terme de 26 semaines. Les sujets qui répondaient aux critères diagnostiques de la fibromyalgie de l'American College of Rheumatology et avaient un score \geq 40 mm à l'échelle visuelle analogue (EVA) de la douleur étaient admissibles à la phase sans insu d'optimisation de la dose de 6 semaines. Durant cette phase, on a réglé la dose quotidienne totale à 300, à 450 ou à 600 mg. Au total, 566 sujets répondant au traitement par LYRICA ont été répartis aléatoirement pour recevoir en double insu soit leur dose optimisée de LYRICA (279 sujets), soit un placebo (287 sujets), Parmi les sujets répondant à LYRICA, 38% ont terminé les 26 semaines de traitement, comparativement à 19% de ceux qui ont reçu un placebo. Le principal paramètre d'évaluation de l'efficacité était le temps écoulé avant l'épuisement de l'effet thérapeutique, lequel correspondait à une réduction de moins de 30 % du score de la douleur à l'EVA ou à une aggravation des symptômes ayant nécessité un autre médicament. Pour conclure qu'un sujet répondait favorablement au traitement, il devait bénéficier d'une réduction d'au moins 50% de la douleur à l'échelle EVA et s'être attribué la cote « grande amélioration » ou «très grande amélioration» à l'échelle PGIC (Patient Global Impression of Change).

 Freynhagen R et al. Efficacy of pregabalin in neuropathic pain evaluated in a 12-week, randomised, double-blind, multicentre, placebo-controlled trial of flexible- and fixed-dose regimens. Pain 2005;115:254-63.

Essai multicentrique de 12 semaines, comparatif avec placebo, mené à double insu après répartition aléatoire de 338 patients souffrant de neuropathie diabétique périphérique (NDP: n = 249) ou de névralgie postzostérienne (NPZ; n = 89). Les patients ont été répartis au hasard dans 3 groupes pour recevoir de la prégabaline, selon un schéma posologique souple (150 à 600 mg/jour) ou un schéma posologique fixe (600 mg/jour), ou encore un placebo, en 2 prises. Dans le groupe du schéma posologique souple, la dose pouvait être augmentée ou diminuée au cours des 4 premières semaines en fonction de la réponse du patient et de la tolérabilité du traitement. Le paramètre d'efficacité principal était le score moyen de la douleur à la fin de l'essai, établi à partir des relevés quotidiens effectués par les patients dans un journal, d'après une échelle d'évaluation numérique de la douleur de 11 points (où 0 = aucune douleur et <math>10 = la pire douleur possible). Une différence significative a été observée par rapport au placebo dans tout l'intervalle posologique flexible de 150 à 600 mg/jour $(p \le 0.05, \text{ pour les semaines 2 et 3 et } p \le 0.01 \text{ pour les semaines})$ 4 à 12) et à la dose quotidienne fixe de 600 mg ($p \le 0.05$ pour la 1^{re} semaine et p \leq 0,01 pour les semaines 2 à 12).

 Mease PJ et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled, phase III trial of pregabalin in the treatment of patients with fibromyalgia. J Rheumatol 2008;35:502-14.

Étude multicentrique de 13 semaines menée à double insu après répartition aléatoire de 748 patients qui répondaient aux critères de l'American College of Rheumatology (ACR) pour la fibromyalgie et dont le score moven de la douleur sur une échelle numérique à 11 points était ≥ 4 à l'évaluation initiale. Les patients ont été répartis dans 4 groupes: LYRICA à 300 mg/jour (n = 185), à 450 mg/jour (n = 183) ou à 600 mg/jour (n = 190), ou placebo (n = 190). Ils pouvaient prendre jusqu'à 4 g d'acétaminophène par jour au besoin pour soulager la douleur. Nombre de patients ayant terminé l'étude: 123 dans le groupe LYRICA à 300 mg/jour, 121 dans le groupe LYRICA à 450 mg/jour, 111 dans le groupe LYRICA à 600 mg/jour et 130 dans le groupe placebo. Le paramètre d'évaluation principal était la réduction des scores moyens attribués à la douleur à la fin de l'essai (moyenne des 7 derniers scores attribués quotidiennement durant le traitement). Les perturbations du sommei liées à la douleur ont été mesurées au moyen de l'échelle MOS-SS (Medical Outcomes Study-Sleep Scale), qui va de 0 à 100. Le score moyen initial à l'échelle MOS-SS pour ce qui est de l'index global des troubles du sommeil s'établissait à 65.0

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PRODUIT

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le potentiel tumorigène, la fonction visuelle, l'œdème périphérique, l'insuffisance cardiaque congestive, le gain pondéral, les étourdissements et la somnolence, la fonction sexuelle et la reproduction ainsi que les populations particulières, consultez la monographie.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Aperçu: Étant donné que la prégabaline est principalement excrétée sous forme inchangée dans l'urine, qu'elle subit une biotransformation négligeable chez l'être humain (moins de 2 % de la dose sont récupérés dans les urines sous forme de métabolites), qu'elle n'inhibe pas la biotransformation des médicaments in vitro et qu'elle ne se lie pas aux protéines plasmatiques, il est peu probable que LYRICA (prégabaline) soit mis en jeu dans des interactions pharmacocinétiques.

Risque d'emploi abusif et de pharmacodépendance: La prégabaline n'est pas réputée agir sur les sites récepteurs habituellement sensibles aux substances ayant un potentiel toxicomanogène. Le médecin doit mener une évaluation rigoureuse du patient afin de déceler tout antécédent de toxicomanie et assurer une surveillance afin de détecter les signes d'emploi détourné ou abusif de LYRICA comme de tout autre médicament à action centrale (p. ex., épuisement de l'effet, augmentation de la dose, syndrome de sevrage).

ADMINISTRATION

Réglage de la dose fondé sur la fonction rénale: Le réglage de la dose doit se fonder sur la clairance de la créatinine (CL_Q), comme on l'indique au tableau 1.

L'hémodialyse élimine efficacement la prégabaline du plasma. Une séance de 4 heures abaisse les concentrations plasmatiques de quelque 50%. Chez les patients dialysés, il convient de régler la dose quotidienne de prégabaline d'après la fonction rénale. Il faut, de plus, administrer une dose supplémentaire immédiatement après chaque séance d'hémodialyse de 4 heures (voir le tableau ci-dessous).

Tableau 1. Réglage de la dose de prégabaline fondé sur la fonction rénale

Clairance de la créatinine (CL _{cr}) (mL/min)	Dose quotidienne totale de prégabaline (mg/jour)ª Augmentation de la dose recommandée*				Fréquence d'administration
	Dose de départ	jusqu'à		Dose quotidienne maximale	
≥60	150	300	450	600	2 ou 3 f.p.j.
30-60	75	150	225	300	2 ou 3 f.p.j.
15-30	25-50	75	100-150	150	1 ou 2 f.p.j.
<15	25	25-50	50-75	75	1 f.p.j.

Dose supplémentaire consécutive à l'hémodialyse (mg)^b

Patients recevant 25 mg, 1 f.p.j.: dose supplémentaire de 25 ou de 50 m Patients recevant 25 ou 50 mg, 1 f.p.j.: dose supplémentaire de 50 ou de 75 mg

Patients recevant 50 ou 75 mg, 1 f.p.j.: dose supplémentaire de 75 ou de 100 mg

Patients recevant 75 mg, 1 f.p.j.: dose supplémentaire de 100 ou de 150 mg

- * Selon la réponse et la tolérance du patient.
- all faut diviser la dose quotidienne totale (mg/jour) par la fréquence d'administration pour obtenir la dose par prise.
- ^b Administration de la dose supplémentaire en une seule prise

SURDOSAGE

En cas de surdosage soupçonné, communiquez avec le centre antipoison de votre région.

Signes, symptômes et données de laboratoire propres au surdosage aigu chez l'être humain: La plus forte dose employée dans le cadre du programme de développement clinique de la prégabaline, mais n'ayant pas entraîné la mort, était de 15 000 mg, et elle a été administrée à 1 patient. Les effets indésirables éprouvés par les patients ayant reçu une surdose ne différaient pas, sur le plan clinique, de ceux qu'ont présentés les patients traîtés aux doses de prégabaline recommandées. Des cas de surdoses fatales où la prégabaline avait été absorbée en même temps que d'autres médicaments ont été signalés depuis la commercialisation de la prégabaline; dans certains cas, la dose de prégabaline n'était que de 800 mg. La prégabaline n'a été jugée responsable de la mort dans aucun de ces cas, ni lorsqu'elle était prise en monothérapie. On n'a pas encore déterminé quelle pouvait être la plus faible dose fatale de prégabaline en monothérapie.

Les effets indésirables le plus couramment observés dans les cas de surdose de prégabaline (de 800 mg/jour à 11 500 mg en une seule dose) ont été les suivants: trouble affectif, somnolence, confusion mentale, dépression, agitation et instabilité psychomotrice.

Traitement ou prise en charge des cas de surdosage: Il n'existe pas d'antidote spécifique de la prégabaline. Le cas échéant, on peut tenter d'éliminer le médicament non absorbé par vomissement provoqué ou lavage gastrique, en prenant les mesures habituelles pour assurer la perméabilité des voies aériennes. Les soins de soutien généraux sont indiqués, y compris la surveillance des signes vitaux et l'observation de l'état du patient. On doit communiquer avec un centre antipoison accrédité pour obtenir l'information la plus récente concernant la prise en charge des cas de surdosage de prégabaline.

<u>Hémodialyse</u>: Telle qu'elle est normalement pratiquée, l'hémodialyse permet d'éliminer une quantité considérable de prégabaline (environ 50 % en 4 heures) et doit, de ce fait, être envisagée en cas de surdosage. Même si elle n'a pas été pratiquée dans les quelques cas connus de surdosage, l'hémodialyse peut être justifiée selon l'état du patient ainsi qu'en cas d'insuffisance rénale importante.

PRÉSENTATION

LYRICA est offert en capsules dosées à 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg*, 150 mg, 200 mg*, 225 mg et 300 mg.

* Non commercialisé au Canada

Pour obtenir un exemplaire de la monographie ou les renseignements thérapeutiques complets, veuillez communiquer avec le Service de l'information pharmaceutique de Pfizer Canada au 1-800-463-6001 ou visitez le site www.ofizer.ca.



Ensemble, vers un monde en meilleure santé

©2012 Pfizer Canada inc. Kirkland (Québec) H9J 2M5

M.C. de Pfizer Inc., utilisée sous licence LYRICA, M.D. de C.P. Pharmaceuticals International C.V. Pfizer Canada inc., licencié













Résumé des renseignements posologiques



Critères de sélection des patients

CLASSE THÉRAPEUTIQUE: Anticholinergique - Antispasmodique

INDICATIONS ET USAGE CLINIQUE: PrOVIAZ™C (comprimés de fumarate de fésotérodine à libération prolongée) est indiqué pour le traitement symptomatique de la vessie hyperactive, se caractérisant par une fréquence mictionnelle accrue, une urgence mictionnelle, une incontinence d'urgence ou toute combinaison de ces symptômes. Personnes âgées (> 65 ans): D'après les études cliniques, il n'y a pas de différence globale apparente entre les patients âgés (≥ 65 ans) et les patients plus jeunes (< 65 ans) quant à l'innocuité de la fésotérodine en comprimés à libération prolongée. Par conséquent, un réglage posologique ne s'impose pas nécessairement chez les patients âgés (voir POPULATIONS PARTICULIÈRES). Enfants (< 18 ans): L'innocuité et l'efficacité de TOVIAZ n'ont pas été établies chez l'enfant.

CONTRE-INDICATIONS: TOVIAZ est contre-indiqué chez les patients présentant les troubles suivants: rétention urinaire, rétention gastrique, glaucome à angle fermé non maîtrisé, hypersensibilité au fumarate de fésotérodine, aux comprimés de L-tartrate de toltérodine, aux capsules de L-tartrate de toltérodine à libération prolongée, au soya, aux arachides, au lactose ou à l'un des composants du produit ou du contenant.

POPULATIONS PARTICULIÈRES: Femmes enceintes: Il n'existe pas de données pertinentes sur l'emploi de la fésotérodine chez la femme enceinte. Les études de toxicité pour la reproduction menées chez l'animal ont révélé que la fésotérodine était embryotoxique aux doses quasi toxiques pour les mères. Comme le risque chez l'humain n'est pas connu, la fésotérodine ne doit être utilisée durant la grossesse que si les bienfaits escomptés pour la mère l'emportent sur les risques auxquels le fœtus est exposé, et elle ne doit être administrée aux femmes aptes à procréer que si ces dernières utilisent une méthode de contraception adéquate. Femmes qui allaitent: On ignore si la fésotérodine est excrétée dans le lait maternel. L'allaitement est donc déconseillé durant un traitement par la fésotérodine. Enfants (< 18 ans): L'innocuité et l'efficacité de TOVIAZ n'ont pas été établies chez l'enfant. Personnes âgées (> 65 ans): Dans les études cliniques, aucune différence globale d'innocuité ou d'efficacité n'a été observée entre les suiets de 65 ans ou plus et les sujets plus jeunes. Par conséquent, un réglage posologique ne s'impose pas nécessairement chez les patients âgés. Il faut cependant souligner que les participants à ces études avaient été triés sur le volet et qu'ils étaient en relativement bonne santé. Cela dit, l'âge n'influe pas de façon significative sur la pharmacocinétique de la fésotérodine (voir EFFETS INDÉSIRABLES, Personnes âgées).



Renseignements relatifs à l'innocuité

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS: Système cardiovasculaire: À l'instar des autres antimuscariniques, TOVIAZ est associé à une accélération de la fréquence cardiaque, laquelle est corrélée à une augmentation de la dose. Par conséquent, il faut faire preuve de prudence lorsqu'on administre **TOVIAZ** à des patients ayant des antécédents de cardiopathie ischémique ou de tachyarythmie, comme on le fait avec les autres antimuscariniques. Système endocrinien et métabolisme: CYP3A4: La prudence est de mise lorsqu'on prescrit la fésotérodine ou qu'on fait passer la dose de 4 à 8 mg chez des patients prédisposés à une exposition accrue au métabolite actif en raison notamment de la prise concomitante d'inhibiteurs de la CYP3A4. On déconseille d'administrer TOVIAZ à des doses supérieures à 4 mg en présence d'un inhibiteur puissant de la CYP3A4 tel que le kétoconazole, l'itraconazole, le miconazole et la clarithromycine. Aucun réglage posologique n'est recommandé en présence d'inhibiteurs modérés de la CYP3A4 tels que le fluconazole. Bien qu'on n'ait pas étudié les effets des inhibiteurs faibles de la CYP3A4 telle la cimétidine, certaines interactions pharmacocinétiques sont à prévoir, mais dans une moindre mesure qu'avec les inhibiteurs modérés de cette isoenzyme (voir ADMINISTRATION et Renseignements supplémentaires sur le produit). CYP2D6: Un sous-ensemble d'individus présentent une carence en CYP2D6 fonctionnelle et sont, de ce fait, considérés comme des métaboliseurs lents. On a constaté que l'exposition au métabolite actif de la fésotérodine était plus importante chez les métaboliseurs lents sous kétoconazole (un inhibiteur puissant de la CYP3A4) que chez les métaboliseurs rapides qui ne prenaient pas de kétoconazole (voir Renseignements supplémentaires sur le produit). Appareil digestif: Risque de rétention gastrique: Comme TOVIAZ peut, à l'instar des autres antimuscariniques, entraîner une rétention gastrique, il faut l'administrer avec prudence aux patients qui présentent une réduction de la motilité gastro-intestinale, y compris une constipation sévère, ou qui souffrent de troubles digestifs obstructifs, telle une sténose pylorique (voir CONTRE-INDICATIONS). Appareil génito-urinaire: Risque de rétention urinaire: TOVIAZ, comme tout autre antimuscarinique, doit être administré avec prudence aux patients souffrant d'une obstruction vésicale d'importance clinique, en raison du risque de rétention urinaire (voir CONTRE-INDICATIONS et Renseignements supplémentaires sur le produit). Fonction hépatique / biliaire / pancréatique : TOVIAZ doit être administré avec prudence aux patients atteints d'insuffisance hépatique. Il n'est pas nécessaire de régler la posologie en présence d'insuffisance hépatique légère à modérée. L'usage de la fésotérodine chez les patients ayant une atteinte hépatique grave n'est toutefois pas recommandé (voir ADMINISTRATION). Système immunitaire: Œdème angioneurotique: Des cas d'œdème angioneurotique de la face, des lèvres, de la langue et / ou du larynx ont été rapportés par suite de l'emploi de la fésotérodine, parfois après l'administration de la première dose. Lorsqu'il touche les voies respiratoires supérieures, l'œdème angioneurotique peut s'avérer mortel. En cas d'atteinte de la langue, de l'hypopharynx ou du larynx, il convient de cesser sans tarder le traitement par la fésotérodine et d'instaurer un traitement approprié et/ou de prendre les mesures qui s'imposent pour dégager rapidement les voies aériennes du patient. Lactose : Les comprimés TOVIAZ à libération prolongée contiennent du lactose. Les patients qui présentent des troubles héréditaires rares tels que l'intolérance au galactose, la déficience en lactase de Lapp ou la malabsorption du glucose-galactose ne devraient pas prendre ce médicament. Fonction neurologique: Comme c'est le cas pour les autres antimuscariniques, il faut administrer TOVIAZ avec prudence aux patients souffrant de myasthénie grave. Fonction visuelle: Glaucome à angle fermé maîtrisé: Comme tous les antimuscariniques, TOVIAZ doit être employé avec prudence chez les patients recevant un traitement contre un glaucome à angle fermé (voir CONTRE-INDICATIONS). Fonction rénale : Il faut administrer TOVIAZ avec prudence aux patients atteints d'insuffisance rénale. Aucun réglage posologique ne s'impose en présence d'insuffisance rénale légère ou modérée. On déconseille cependant d'administrer la fésotérodine à des doses supérieures à 4 mg en cas d'insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine < 30 mL/min) (voir ADMINISTRATION)

EFFETS INDÉSIRABLES (voir la liste complète): Aperçu des effets indésirables

du médicament: En raison des propriétés pharmacologiques de la fésotérodine, le traitement peut causer des effets antimuscariniques légers ou modérés comme une sécheresse buccale, de la constipation, une sécheresse oculaire et une dyspepsie. Effets indésirables du médicament observés au cours des essais cliniques: L'innocuité de TOVIAZ a été évaluée essentiellement dans le cadre d'essais comparatifs de phases II et III, auxquels ont pris part un total de 2859 patients qui avaient une vessie hyperactive, dont 2288 ont été traités par la fésotérodine. De ce nombre, 782 et 785 ont reçu **TOVIAZ** à la dose de 4 mg/jour et de 8 mg/jour, respectivement, et ce, pendant 8 ou 12 semaines. Quelque 80 % des participants ont été exposés à TOVIAZ pendant plus de 10 semaines. Les deux études de phase III d'une durée de 12 semaines sur l'efficacité et l'innocuité de la fésotérodine, de même que les études ouvertes de prolongation qui ont suivi ont réuni au total 1964 patients. Parmi eux, 554 ont reçu TOVIAZ à la dose de 4 mg/jour et 566, à la dose de 8 mg/jour. Si l'on tient compte de tous les essais comparatifs de phases II et III avec placebo combinés, la fréquence des manifestations indésirables graves a été de 1,9% chez les sujets sous placebo, de 3,5% chez les patients ayant reçu TOVIAZ à la dose de 4 mg et de 2,9% chez ceux qui ont reçu TOVIAZ à la dose de 8 mg. Les investigateurs ont jugé que ces manifestations n'étaient pas ou vraisemblablement pas liées au médicament à l'étude, sauf chez quatre patients sous TOVIAZ qui ont chacun fait état d'une manifestation indésirable grave : angine, douleur thoracique, gastro-entérite et allongement de l'intervalle QT à l'ECG. La sécheresse buccale était la manifestation indésirable la plus souvent rapportée parmi les patients soumis à TOVIAZ. Elle était plus fréquente chez les sujets traités à la dose de 8 mg/jour (35 %) ou de 4 mg/jour (19 %) que chez les sujets témoins (7 %). Elle a mené à l'abandon du traitement chez 0,4%, 0,4% et 0,8% des patients ayant reçu un placebo, **TOVIAZ** à 4 mg/jour et TOVIAZ à 8 mg/jour, respectivement. Dans la plupart des cas, elle est apparue moins de 1 mois après la mise en route du traitement. La constipation venait au deuxième rang des manifestations indésirables signalées le plus fréquemment. Elle a touché 2 % des sujets sous placebo, 4% des patients sous TOVIAZ à 4 mg/jour et 6% des patients sous TOVIAZ à 8 mg/jour. Des patients ont également reçu TOVIAZ pendant un maximum de 3 ans dans le cadre de la phase de prolongation ouverte d'un essai de phase II et de deux essais de phase III. Si l'on combine tous les essais ouverts, ce sont 857, 701, 529 et 105 patients qui ont reçu TOVIAZ pendant au moins 6 mois, 1 an, 2 ans et 3 ans, respectivement. Les manifestations indésirables observées pendant les essais ouverts de longue durée étaient comparables à celles qui avaient été recensées dans les essais comparatifs avec placebo de 12 semaines, et comprenaient : la sécheresse buccale, la constipation, la sécheresse oculaire, la dyspepsie et les douleurs abdominales. Comme ce fut le cas dans les essais comparatifs, la sécheresse buccale et la constipation ont été la plupart du temps d'intensité légère à modérée. Les manifestations indésirables graves, jugées au mieux comme possiblement liées au médicament à l'étude par l'investigateur, et signalées plus d'une fois pendant la période ouverte de traitement d'une durée maximale de 3 ans sont : la rétention urinaire (3 cas), la diverticulite (3 cas), la constipation (2 cas), le syndrome du côlon irritable (2 cas) et un allongement de l'intervalle QTc (QT corrigé) à l'électrocardiographie (2 cas). L'innocuité de TOVIAZ a par ailleurs été confirmée dans deux autres études à double insu avec répartition aléatoire d'une durée de 12 semaines, qui ont permis de comparer TOVIAZ à un placebo et à un agent actif (toltérodine à libération prolongée à 4 mg). Si l'on tient compte des deux études combinées, 1527 patients ont reçu TOVIAZ à 8 mg, 1552 patients, la toltérodine et 755 patients, le placebo. Les manifestations indésirables survenues le plus souvent pendant le traitement avec TOVIAZ au cours de ces deux études (sécheresse buccale, constipation et céphalées) étaient similaires à celles qui avaient été observées dans les études comparatives de 12 semaines avec placebo. Dans les essais cliniques ayant mis en parallèle la fésotérodine et un placebo, on a rapporté des hausses marquées des taux d'enzymes hépatiques (ALAT et GGT) à une fréquence qui ne différait toutefois pas de celle observée chez les sujets témoins. Le lien avec la fésotérodine n'a pas été élucidé. TOVIAZ a été associé à une accélération de la fréquence cardiaque, effet bien connu des antimuscariniques, laquelle était corrélée à une augmentation de la dose. Dans les études comparatives de phase III avec placebo menées auprès de patients ayant une vessie hyperactive, les augmentations moyennes de la fréquence cardiaque par rapport au groupe placebo ont été de 3 à 4 battements par minute dans le groupe fésotérodine recevant la dose de 4 mg/jour et de 3 à 5 battements par minute dans le groupe fésotérodine recevant la dose de 8 mg/jour.







Personnes âgées (> 65 ans): Des 1567 patients qui ont reçu TOVIAZ à raison de 4 ou de 8 mg/jour au cours des études comparatives avec placebo de phases II et III ayant porté sur l'efficacité et l'innocuité du médicament, 515 (33 %) avaient 65 ans ou plus, et 140 (9 %) avaient franchi le cap des 75 ans. En matière d'efficacité et d'innocuité, aucune différence globale particulière n'a été observée dans ces études entre les patients de moins de 65 ans et ceux de 65 ans ou plus. Cela dit, les effets indésirables antimuscariniques, dont la sécheresse buccale, la constipation, la dyspepsie, l'augmentation du volume résiduel d'urine, les étourdissements (à 8 mg seulement) et les infections des voies urinaires. ont été plus fréquents chez les patients de 75 ans et plus que chez les plus jeunes. Effets indésirables du médicament signalés après la commercialisation du produit : Les manifestations suivantes ont été associées à l'utilisation de la fésotérodine dans le monde depuis sa commercialisation : troubles oculaires : vision trouble; troubles cardiaques : palpitations; troubles cutanés et sous-cutanés: œdème angioneurotique y compris les cas s'accompagnant d'une obstruction des voies respiratoires, d'un œdème de la face et de réactions d'hypersensibilité; troubles rénaux et urinaires: rétention urinaire. Étant donné que ces manifestations sont signalées de manière spontanée par des patients de partout au monde, ni leur fréquence, ni leur éventuel lien avec la fésotérodine ne peuvent être établis avec précision.

Vous pouvez déclarer les effets indésirables soupconnés associés à l'utilisation des produits de santé au Programme Canada Vigilance de l'une des 3 façons suivantes :

- En ligne à www.santecanada.gc.ca/medeffet
- Par téléphone, en composant le numéro sans frais 1-866-234-2345
- En remplissant un formulaire de déclaration de Canada Vigilance et en le faisant parvenir :
 - par télécopieur, au numéro sans frais 1-866-678-6789
 - par la poste au: Programme Canada Vigilance Santé Canada Indice postal 0701C Ottawa (Ontario) K1A 0K9



Administration

Considérations posologiques: La posologie de TOVIAZ (fumarate de fésotérodine) peut être affectée par les facteurs suivants : réponse et tolérance du patient, insuffisance hépatique ou rénale, emploi simultané d'inhibiteurs puissants de la CYP3A4 (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS et ADMINISTRATION, Dose recommandée et réglage posologique). Dose recommandée et réglage posologique: On recommande d'amorcer le traitement par TOVIAZ à raison de 4 mg une fois par jour. La dose peut être portée à 8 mg une fois par jour, selon la réponse et la tolérance du patient. La dose quotidienne de TOVIAZ ne doit pas dépasser 4 mg chez : les patients atteints d'insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine < 30 mL/min) et les patients prenant un inhibiteur puissant de la CYP3A4 tel que le kétoconazole, l'itraconazole, le miconazole ou la clarithromycine. Il est déconseillé d'employer TOVIAZ en présence d'une insuffisance hépatique grave (classe C de Child-Pugh). Un réglage posologique ne s'impose pas nécessairement chez les patients âgés (≥ 65 ans) (voir POPULATIONS PARTICULIÈRES). Administration: TOVIAZ peut être pris avec ou sans nourriture, pendant la journée ou au coucher. Les comprimés doivent être avalés entiers avec un liquide, sans être mâchés, coupés ou écrasés.



Reférences des Études

1. Monographie de TOVIAZ. Pfizer Canada inc. Février 2012

Renseignements supplémentaires sur le produit

EFFETS INDÉSIRABLES: Effets indésirables du médicament observés au cours des essais cliniques: Puisque les essais cliniques sont menés dans les conditions trés particulières, les taux des effets indésirables qui sont observés en partique 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.

Le tableau ci-après énumère les manifestations indésirables observées chez au moins 1 % des patients traités par **TOVIAZ** (à 4 ou à 8 mg/jour pendant au plus 12 semaines) et à une fréquence supérieure à celle enregistrée avec le placebo dans l'ensemble des essais comparatifs de phase III avec répartition aléatoire. Toutes les manifestations sont répertoriées, peu importe le lien de causalité avec le traitement.

Tableau 1: Manifestations indésirables observées chez au moins 1 % des patients et à une fréquence supérieure à celle enregistrée avec le placebo dans les essais comparatifs à double insu de phase III d'une durée de 12 semaine

Appareil ou système / Terme privilégié		Placebo n = 554	TOVIAZ 4 mg/jour n = 554	TOVIAZ 8 mg/jour n = 566
		%	%	%
Troubles digestifs	Sécheresse buccale	7,0	18,8	34,6
	Constipation	2,0	4,2	6,0
	Dyspepsie	0,5	1,6	2,3
	Nausées	1,3	0,7	1,9
	Douleur épigastrique	0,5	1,1	0,5
Infections	Infection des voies urinaires	3,1	3,2	4,2
	Infection des voies respiratoires supérieures	2,2	2,5	1,8
Troubles oculaires	Sécheresse oculaire	0	1,4	3,7
Troubles rénaux et urinaires	Dysurie	0,7	1,3	1,6
	Rétention urinaire	0,2	1,1	1,4
Troubles respiratoires	Toux	0,5	1,6	0,9
	Sécheresse de la gorge	0,4	0,9	2,3
Troubles généraux	Œdème périphérique	0,7	0,7	1,2

Troubles de l'appareil locomoteur	Dorsalgie	0,4	2,0	0,9
Troubles psychiatriques	Insomnie	0,5	1,3	0,4
Épreuves de laboratoire	Augmentation du taux d'ALAT	0,9	0,5	1,2
	Augmentation du taux de GGT	0,4	0,4	1,2
Troubles cutanés	Éruption cutanée	0,5	0,7	1,1

ALAT = alanine aminotransférase, GGT = gamma-glutamyl-transférase

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES: Apercu: L'administration concomitante de TOVIAZ et d'autres médica ments dotés de propriétés INTERACTIONS MEDICAMENT EUSES: <u>aperqui</u>: Ladministration concomitante de LOVAZ et autorisement soules de projection americholinergiques peut entrairen une augmentation des effets indésirables et/ou de l'effet thérapeutique. TOVAZ est rapidement hydrolysé par des estérases non spécifiques en 5-hydroxyméthyl toltérodine (5-HMT), son métabolite actif, lequel est par la suite métabolisé sous l'effet principalement des issenzymes CYP2D6 et CYP3A4. Aux concentrations thérapeutiques, la 5-HMT n'est pas un inhibiteur des issenzymes 12A, 2B6, 2C3, 2C3 et 3A4 du CYP. <u>Administration en association avec d'autres médicaments</u>. Alphabloquants pour le soullagement des symptômes du bas appareil urinaire (5AUI) chez l'hommes. Une étude menée auprès d'hommes de 40 ans et plus qui présentaient des symptômes d'hyperactivité vésicale et qui prenaient un alphabloquant pour soulager des symptômes du bas appareil urinaire (SBAU) n'a pas permis d'établir l'efficacité de TOVIAZ. Il n'y a pas eu de hausse indue de la soudigir les symptomes ou les appareir unitaire louroir plas permis de aun l'entractie de vonte. Il ny a pas eu de nausse inueur fréquence des cas de rétention urinaire aigué. Cependant, des manifestations urinaires telles que la rétention et la dysurie ont été signalées plus souvent pendant le traitement dans le groupe recevant la fésoférodine en appoint que dans le groupe fémoin (rétention urinaire: 2,3% vs 0,4% et dysurie: 3,2% vs 0,6%). TOVIAZ doit être administré avec prudence aux hommes chez qui on soupçonne une obstruction vésicale (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Appareil génito-urinaire)

Interactions médicament-médicament:
Tableau 2: Interactions médicament-médica

Dénomination commune	Réf.	Effet	Commentaire clinique
Kétoconazole (inhibiteurs puissants de la CYP3A4)	EC	L'administration de kétoconazole à raison de 200 mg 2 f.p.j. pendant 5 jours a eu pour effet de multiplier par 2,0 et par 2,3, respectivement, la Cimac et 17.65 du métablicille suit de la féciolordine chez des métaboliseurs rapides qui avaient reçu 8 mg de 170MAZ par voie orale. Chez les métaboliseurs lents, d'administration de kétoconazole à de does de 200 mg 2 f.p.j. pendant 5 jours a eu pour effet de multiplier par 2,1 et par 2,5, respectivement, la Cimac et l'ASC du métabolite actif de la féciolordine. Par alleurs, chez les métaboliseurs lents sous kétoconazole, la Cimac et 17.65 dont été multipliés par 4,5 et 6,7, respectivement, par rapport aux métaboliseurs rapides qui ne prenaient pas de kétoconazole. Sous l'effet de l'administration de 200 mg de kétoconazole et 1,1,p. pendant 5 jours, la Cimac et 17.65 du métabolite actif de la féciolorise orni augmenté par un facteur de 2,2 chez les métaboliseurs rapides, et de 1,5 et de 1,9, et septement, chez les métaboliseurs lents sous kétoconazole, la Cimac et 17.65 ont augmenté par un facteur de 3,4 et de 4,2, respectivement, comparativement aux métaboliseurs rapides son sous kétoconazole, la Cimac et 17.65 ont augmenté par un facteur de 3,4 et de 4,2, respectivement, comparativement aux métaboliseurs rapides son sous kétoconazole.	On déconseille d'administrer la fésolterodine à des doses supérieures à 4 mg chez les patients prenant un inhibiteur puissant de la CYP3A4 tel que le kétoconazole, l'Itraconazole, le miconazole et la clarithromycine.
Fluconazole (inhibiteurs modérés de la CYP3A4)	EC	L'administration conjointe de 8 mg de fésotérodine et de 200 mg de filuconazole 2 f.p.j. a eu pour effet d'augmenter la Cmax et l'ASC _{rnf} du métabolite acid fe la fésotérodine d'environ 19 % (11 – 28 %) et 27 % (18 – 36 %), respectivement.	Ces augmentations ne sont pas considérées comme pertinentes en clinique. Aucun réglage de la posologie n'est recommandé lorsque la fésotérodine est administrée en concomitance avec un inhibiteur modéré de la CYP3A4.
Cimétidine (inhibiteurs faibles de la CYP3A4)	T	On n'a pas étudié l'effet des inhibiteurs faibles de la CYP3A4, mais on ne prévoit pas qu'il soit supérieur à celui des inhibiteurs modérés.	
Rifampicine (Inducteurs de la CYP3A4)	EC	L'induction de la CYP3A4 consécutive à l'administration de 600 mg de rifamploine 1 f.p.j. a eu pour effet de faire diminuer la C _{max} et l'ASC du métabolite acid fe la fésiorfaul d'environ 70% et 75%, respectivement, après l'administration orale de 8 mg de fésotérodine. La demi-vie terminale du métabolite actif est demeurée inchangée.	L'induction de la CYP3A4 peut entraîner une baisse de la concentration plasmatique du métabolite actif de la fésotérodine. Si aucun réglage posologique n'est recommandé en présence d'inducteurs de la CYP3A4 comme la riflampicine ou la carbamazépine, leur emploi concomitant est néammoins déconseillé.
Inhibiteurs de la CYP2D6	T	Chez les métaboliseurs lents, la C _{max} et l'ASC du métabolite actif ont été multipliées par 1,7 et 2,0, respectivement.	L'interaction avec les inhibiteurs de la CYP2D6 n'a pas été évaluée en clinique. Aucun réglage posologique n'est recommandé en présence d'inhibiteurs de la CYP2D6.
Warfarine	EC	Une étude clinique a révélé que l'administration de 8 mg de fésotérodine 1 f.p.j. a'vait pas d'effet significatif sur la pharmacocinétique ni sur l'activité anticcaqulante d'une dose unique de 25 mg de warfarine chez des volontaires sains. La surveillance normale des effets thérapeutiques de la warfarine doit être maintenue.	
Contraceptifs oraux	T	La présence de fésotérodine n°a pas modifié de façon cliniquement significative les concentrations plasmatiques des contraceptifs oraux combinés renfermant 0,03 mg d'éthinylestradiol et 0,15 mg de lévonorgestrel.	

EC = essai clinique; T = théorie; f.p.j. = fois par jour; Cmax = concentration maximale; ASC = aire sous la courbe

Interactions médicament-aliment : les comprimés de fésotérodine peuvent être pris avec ou sans nourriture Les aliments "revercent pas d'effets cliniquement importants sur la pharmacocinétique de la fésoférodine. La prise concomitante d'aliments augmente l'ASC du métabolite actif de 19 %, et la C_{max}, de 18 % (voir **ADMINISTRATION**).

SYMPTÔMES ET TRAITEMENT DU SURDOSAGE:

SURDOSAGE: Comme il peut avoir des effets antimuscariniques graves, le surdosage par la fésotérodine doit être traité en conséquence. En cas de surdosage par la fésotérodine, il convient de procéder à un lavage gastrique et à l'administration de charbon activé. Les traitements symptomatiques recommandés sont les suivants: en présence de graves effets anticholinergiques centraux (hallucinations, excitation intense), administrer un inhibiteur de la cholinestérase let que la physostigmine; si une excitation et des convulsions se produisent, administre un anticonvulsivant comme le diazépam; en cas d'insuffisance respiration; exister la respiration; en cas d'arrêt respiratoire, administrer la respiration artificielle; en présence de tachycardie, traiter le patient au moyen d'un bétabloquant, s'ils e produit une rétention urinaire, mettre une sonde en place; en présence d'une mydriase génante, installer le patient dans une chambre sombre et/ou lui administrer des gouttes ophtalmiques de pilocarpine. Enfin, il importe de surveiller l'activité cardiaque par ECG.

En cas de surdosage soupçonné, communiquez avec le centre antipoison de votre région

Veuillez consulter la monographie du produit du 9 février 2012 pour connaître les renseignements thérapeutiques complets.

Vous pouvez obtenir la monographie complète du produit à l'adresse

http://www.pfizer.ca ou en communiquant avec le Service de l'information pharmaceutique de Pfizer Canada inc. au 1-800-463-6001



(R&D) CCPP*

M.C. de Pfizer Inc, utilisée sous licence TOVIAZ, M.C. de C.P. Pharmaceuticals International C.V.,

Pfizer Canada inc., licenció © 2012 Pfizer Canada inc., Kirkland (Québec) H9J 2M5



Ensemble, vers un monde en meilleure santé









RÉSUMÉ DES RENSEIGNEMENTS POSOLOGIQUES



CRITÈRES DE SÉLECTION DES PATIENTS

CLASSE THÉRAPEUTIQUE : Régulateur du métabolisme des lipides INDICATIONS ET USAGE CLINIQUE

Hypercholestérolémie

LIPITOR™ (atorvastatine calcique) est indiqué comme adjuvant aux changements du mode de vie, y compris l'adoption d'une diète, pour réduire les taux trop élevés de CT, de C-LDL, de triglycérides et d'apolipoprotéine B (apo B) dans les cas d'hyperlipidémie et de dyslipidémie, lorsque la réponse au régime alimentaire et à d'autres interventions non médicamenteuses n'est pas satisfaisante. En présence d'hypercholestérolémie familiale homozygote, LIPITOR devrait être utilisé comme adjuvant à des traitements tels que l'aphérèse des LDL, ou en monothérapie si on ne peut avoir recours à ce type de traitement; comme adjuvant à une diète, afin de réduire les taux de CT, de C-LDL et d'apolipoprotéine B chez les garçons et les filles (après l'apparition des premières règles) de 10 à 17 ans atteints d'hypercholestérolémie familiale hétérozygote si, après l'essai d'une diète, le taux de C-LDL demeure :

- a. ≥ 4,9 mmol/L (190 mg/dL); ou
- b. ≥ 4,1 mmol/L (160 mg/dL) en présence de l'un ou l'autre des éléments suivants :
 - antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire précoce:
- au moins deux autres facteurs de risque cardiovasculaire chez l'enfant.

LIPITOR fait aussi augmenter le taux de cholestérol HDL et. ce faisant, diminue les rapports C-LDL/C-HDL et CT/C-HDL chez les patients atteints d'hypercholestérolémie primitive ou d'hyperlipidémie combinée (mixte). Selon les données compilées à partir de 24 essais cliniques comparatifs, LIPITOR a fait augmenter le taux de C-HDL de 5 à 7 % chez des patients atteints d'hypercholestérolémie primitive et de 10 à 15 % chez des patients atteints de dyslipidémie combinée.

Prévention de la maladie cardiovasculaire

- LIPITOR est indiqué pour réduire le risque d'infarctus du myocarde chez l'adulte hypertendu n'accusant aucun signe clinique de maladie coronarienne, mais présentant au moins 3 autres facteurs de risque coronarien, notamment : âge égal ou supérieur à 55 ans, sexe masculin, tabagisme, diabète de type 2, hypertrophie ventriculaire gauche, certaines anomalies de l'ECG, microalbuminurie ou protéinurie, rapport CT/C-HDL égal ou supérieur à 6 et antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce.
- LIPITOR est aussi indiqué pour réduire le risque d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral (AVC) chez l'adulte atteint de diabète de type 2 et d'hypertension n'accusant aucun signe clinique de maladie coronarienne, mais présentant d'autres facteurs de risque, notamment : âge égal ou supérieur à 55 ans, rétinopathie, albuminurie ou tabagisme.
- LIPITOR est indiqué pour réduire le risque d'infarctus du myocarde chez les patients présentant des signes cliniques de maladie coronarienne.

CONTRE-INDICATIONS

Hypersensibilité à un des composants du produit (pour connaître la liste complète des ingrédients, voir la monographie). Hépatopathie évolutive ou élévations persistantes inexpliquées du taux sérique de transaminases dépassant 3 fois la limite supérieure de la normale.

L'utilisation de LIPITOR au cours de la grossesse n'a pas été documentée. LIPITOR ne devrait être administré aux femmes en âge de procréer que si les probabilités de conception sont extrêmement faibles et après qu'on ait informé ces femmes des risques du traitement. Si une patiente tombe enceinte pendant le traitement par LIPITOR, il faut cesser l'administration du médicament et avertir la patiente des risques auxquels le fœtus est exposé.

Chez la rate, les concentrations d'atorvastatine dans le lait sont comparables à celles du produit dans le plasma. On ignore si le produit est excrété dans le lait chez la femme. Étant donné le risque d'effets indésirables chez le nouveau-né, les femmes qui prennent LIPITOR ne doivent pas allaiter.



RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'INNOCUITÉ

MISES EN GARDE

Effets musculaires : De très rares cas de rhabdomyolyse associée à une insuffisance rénale aiguë consécutive à une myoglobinurie ont été signalés en rapport avec LIPITOR et d'autres inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase

Effets hépatiques : Si l'augmentation des taux d'alanine aminotransférase (ALAT) ou d'aspartate aminotransférase (ASAT) montre des signes de progression, notamment en cas d'augmentation persistante à plus de 3 fois la limite supérieure de la normale, il faut réduire la dose de médicament ou cesser le traitement. À l'instar d'autres inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase. I IPITOR doit être utilisé avec précaution chez les patients qui consomment de l'alcool en quantités substantielles et/ou qui ont des antécédents de maladie du foie. La fonction hépatique doit être évaluée avant l'amorce du traitement et à intervalles réguliers par la suite.

PRÉCAUTIONS

Avant d'instaurer un traitement par LIPITOR, il faut essayer de maîtriser l'hyperlipoprotéinémie à l'aide d'un régime alimentaire approprié, d'exercice physique et d'une réduction pondérale chez les patients qui ont un excès de poids, et de traiter, s'il y a lieu, les autres troubles médicaux sous-jacents.

La prudence est de mise chez les patients atteints d'hypercholestérolémie grave qui présentent aussi une insuffisance rénale grave, qui sont âgés ou qui suivent un traitement concomitant par la digoxine ou des inhibiteurs de la CYP 3A4.

Utilisation chez la femme enceinte : LIPITOR est contre-indiqué au cours de la grossesse.

Pour obtenir de l'information additionnelle sur les mises en garde et les précautions, consulter la rubrique Renseignements supplémentaires sur le produit.

EFFETS INDÉSIRABLES

LIPITOR est généralement bien toléré. Les effets indésirables ont habituellement été légers et transitoires. Au cours des études cliniques comparatives (avec placebo et avec d'autres hypolipidémiants) menées

auprès de 2 502 patients, le traitement a dû être interrompu chez moins de 2 % des patients en raison d'effets indésirables attribuables à LIPITOR. Sur ces 2 502 patients, 1 721 ont été traités pendant au moins 6 mois, et 1 253, pendant 1 an ou plus.

Les effets indésirables qui sont survenus à une fréquence supérieure ou égale à 1 % chez les participants aux études cliniques sur LIPITOR comparatives avec placebo et dont le lien avec le traitement était possible, probable ou certain sont les suivants : constipation, diarrhée, dyspepsie, flatulence, nausée, céphalées, douleurs, myalgie et asthénie.

Pour déclarer un effet indésirable, composer le 1-866-234-2345.



ADMINISTRATION

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Hypercholestérolémie primitive et dyslipidémie combinée (mixte), y compris l'hyperlipidémie familiale combinée : La dose initiale recommandée de LIPITOR est de 10 ou de 20 mg, 1 fois par jour, selon la réduction du taux de C-LDL que l'on souhaite obtenir. Chez les patients ayant besoin d'une forte réduction du taux de C-LDL (supérieure à 45 %), le traitement peut être amorcé à la dose de 40 mg, 1 fois par jour. La dose maximale est de 80 mg par jour.

<u>Dyslipidémies graves</u>: Il peut être nécessaire d'administrer LIPITOR à des doses plus élevées (jusqu'à

Hypercholestérolémie familiale hétérozygote chez les enfants (de 10 à 17 ans) : La posologie initiale recommandée de LIPITOR est de 10 mg par jour, et la posologie maximale recommandée est de

Prévention de la maladie cardiovasculaire : Pour la prévention secondaire de l'infarctus du myocarde, la posologie optimale va de 10 à 80 mg d'atorvastatine, 1 f.p.j.



RÉFÉRENCE DE L'ÉTUDE

1. Friedewald WT et al. Clin Chem 1972;18(6):489-502.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PRODUIT

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Veuillez consulter la monographie de LIPITOR pour connaître les mises en garde relatives aux aspects suivants : interactions pharmacoineltiques; effets musculaires (particulièrement myalgie, myopathie et, dans de très rares cas, rhabdomyolyse); augmentation des taux sériques de transaminases; augmentation des taux de Lp(a); augmentation de la concentration plasmatique d'atorvastatine chez les patients hypercholestérolémiques traités aux doss élevées; dysfonctionnement endocrinien; effets hépatiques (y compris l'administration aux patients dont la fonction hépatique peut être compromise); administration aux patients ayant des antécédents d'insuffisance rénale; syndrome d'hypersensibilité

POPULATIONS PARTICULIÈRES

Utilisation chez l'enfant : On a évalué l'innocuité et l'efficacité de LIPITOR chez des patients de 10 à 17 ans (n = 140) atteints d'hypercholestérolémie familiale hétérozygote dans le cadre d'un essai comparatif de 6 mois mené auprès de garçons adolescents et de filles ayant déjà eu leurs premières règles. Dans l'ensemble, les marges d'innocuité et de tolérabilité observées étaient semblables dans le groupe traité par LIPITOR et dans le groupe placebo. Les doses supérieures à 20 mg n'ont pas été étudiées chez cette population de patients.

LIPITOR n'a eu aucun effet sur la croissance et la maturation sexuelle des garçons ou des filles. Les effets du médicament sur le cycle menstruel n'ont pas été évalués.

Il importe de recommander une méthode contraceptive efficace aux adolescentes qui prennent LIPITOR

On a évalué pendant 1 an le traitement par LIPITOR, à une posologie allant jusqu'à 80 mg/jour, auprès de 8 enfants atteints d'hypercholestérolémie familiale homozygote

L'innocuité et l'efficacité de LIPITOR chez l'enfant n'ont pas été déterminées en contexte de prévention de l'infarctus du

Utilisation chez la personne âgée : D'après les données cliniques accumulées auprès d'adultes âgés de 70 ans ou plus (n = 221) avec des doses de LIPITOR pouvant atteindre 80 mg par jour, l'innocuté et l'efficacité de l'atorvastatine chez cette population seraient comparables à celles observées chez les patients âgés de moins de 70 ans. L'évaluation pharmacocinétique de l'atorvastatine chez les patients de plus de 65 ans indique une augmentation de l'ASC. Par mesure de précaution, il faut administrer au départ la dose la plus faible

Les patients âgés peuvent être plus prédisposés à la myopathie.

Insuffisance rénale : Les concentrations plasmatiques de LIPITOR et l'efficacité de ce médicament dans la réduction du taux de C-LDL chez les patients atteints d'insuffisance rénale modérée sont comparables à celles qui ont été observées chez les patients dont la fonction rénale est normale. Cependant, comme plusieurs cas de rhabdomyolyse ont été rapportés chez des patients ayant des antécédents d'insuffisance rénalle de gravité inconnue, il faut administrer la dose la plus faible de LIPITOR (10 mg par jour) à ces patients, par mesure de précaution et jusqu'à ce que de plus amples essais soient effectués en présence de maladie rénale. Il est recommandé d'administrer avec prudence la dose la plus faible chez les patients atteints d'insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine < 30 mL/min [< 0,5 mL/s]).

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES
L'atorvastatine est métabolisée par l'isoenzyme 3A4 du cytochrome P450. L'administration concomitante d'inhibiteurs de la CYP 3A4, comme certains antibiotiques macrolides (y compris l'érythromycine et la clarithromycine), les immunosuppresseurs (cyclosporine), les antifongiques azolés (c.-à-d. itraconazole, kétoconazole), les inhibiteurs de la protéase ou l'antidépresseur néfazodone, risque d'augmenter les concentrations plasmatiques des inhibiteurs de l'HMG-Co-A réductase, y compris LIPTOR. La prudence est de mise lors de l'administration concomitante de ces agents. L'administration concomitante d'atorvastatine et d'un inducteur de l'isoenzyme 3A4 du cytochrome P450 (p. ex., l'éfavirenz ou la rifampine) peut entraîner des baisses variables des concentrations plasmatiques d'atorvastatine. Pour obtenir les renseignements complets sur les interactions médicamenteuses établies ou possibles et sur les interactions médicament-aliment, consulter la monographie.

Selon les rapports de pharmacovigilance, le gemfibrozil, le fénofibrate, d'autres fibrates ainsi que la niacine (acide nicotinique) administrée à des doses hypolipidémiantes peuvent accroître le risque de myopathie lorsqu'ils sont administrés en concomitance avec des inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase, probablement parce qu'ils peuvent provoquer une myopathie en monothérapie. Par conséquent, ce genre de traitement d'association doit être entrepris avec prudence.

L'administration concomitante de jus de pamplemousse risque d'augmenter les concentrations plasmatiques des inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase, y compris LIPITOR. Une consommation équivalant à 1,2 litre par jour a donné lieu à une ASC de l'atorvastatine 2,5 fois plus élevée

SURDOSAGE

Il n'existe pas de traitement spécifique pour le surdosage par l'atorvastatine. En cas de surdosage, administrer un traitement symptomatique et les mesures de soutien nécessaires. Étant donné la forte capacité de liaison de l'atorvastatine aux protéines plasmatiques, l'hémodialyse ne devrait pas augmenter sa clairance de manière significative

FORMES POSOLOGIQUES

LIPITOR (atorvastatine calcique) est offert en comprimés dosés à 10, 20, 40 et 80 mg.

Pour obtenir la monographie de LIPITOR, composez le 1-800-463-6001 ou rendez-vous sur le site www.pfizer.ca



Ensemble, vers un monde en meilleure santé

M.C. de Pfizer Inc, Pfizer Canada Inc. LIPITOR™, Pfizer Ireland Pharmaceut Pfizer Canada Inc., licencié













Une initiative qui peut changer votre vie et celle de vos proches!

SOINS DE LONGUE DURÉE

> Des solutions adaptées à

VOS besoins.

Pour plus de renseignements sur cette garantie avantageuse et sur notre service, téléphonez au 1 800 361-2538 ou communiquez avec votre distributeur Croix Bleue autorisé.



MD Les nom et symbole Croix Bleue sont des marques déposées de l'Association canadienne des Croix Bleue et utilisées sous autorisation par l'Association d'Hospitalisation Canassurance.

MD Tangible est une marque déposée de l'Association d'Hospitalisation Canassurance.







LE VRAI VISAGE DE LA DOULEUR^{1,2*}

DANS LA LUTTE CONTRE LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

Prégabaline: un traitement de première intention contre la

douleur neuropathique

fibromyalgie

Soulagement éprouvé, puissant, rapide et soutenu^{3,5}

Chez les patients souffrant de douleur neuropathique: Soulagement rapide et soutenu de la douleur (dès la 2º semaine chez les patients recevant LYRICA à raison de 150 à 600 mg/jour, n = 141; p < 0,05 vs placebo, n = 65) démontré tout au long d'une étude de 12 semaines menée chez des patients atteints de neuropathie diabétique périphérique (NDP) ou de névralgie postzostérienne (NPZ)5.

Soulagement éprouvé des perturbations du sommeil liées à la douleur³

Chez les patients souffrant de douleur neuropathique: LYRICA s'est associé à un soulagement des troubles du sommeil dans plusieurs études de 8 à 12 semaines sur la NDP et la NPZ³.

Posologie souple dans toutes les indications³⁴

LYRICA (prégabaline) est indiqué pour le traitement de la douleur neuropathique associée à la neuropathie diabétique périphérique et à la névralgie postzostérienne et de la douleur neuropathique consécutive à une lésion de la moelle épinière chez l'adulte. LYRICA est indiqué pour le traitement de la douleur associée à la fibromyagile chez l'adulte. Lefficacité de LYRICA dans le traitement de la douleur associée à la fibromyalgie pour une période allant jusqu'à six mois a été démontrée dans le cadre d'un essai comparatif avec placebo ailant jusqu a six mise à de tretiminare dans le cauer où un lessar companair avec paeter mené auprès de patients qui avaient déjà répondu au traitement par LYRICA fors d'une étude ouverte de six semaines. LYRICA est contre-indiqué chez les patients qui présentent une hypersensibilité à ce médicament ou à l'un des composants du produit ou du contenant.

médicament ou à l'un des composants du produit ou du contenant. Les effets indésirables signalés le plus souvent (chez au moins 5% des patients et à une fréquence 2 fois plus élevée que dans les groupes témoins) chez des patients souffrant de NPZ ou de NDP étaient liés à la dose (entre 150 mg/jour et 600 mg/jour, selon la posologie recommandée) et ont été les suivants: étourdissements (9,0 370%), somnolence (61-24,7%), œdème périphérique (6.1-16,2%) et sécheresse buccale (1,9-14,9%); chez des patients souffrant de douleur neuropathique consécutive à une lésion de la moelle épinière: somnolence (41,4%), étourdissements (24,3%), asthénie (15,7%), sécheresse buccale (15,7%), octème (12,9%), constipation (12,9%), amnésie (10,0%), myasthénie (6,6%), amblyopie (8,6%) et troubles de la pensée (8,6%), gain pondéral (10,6%), sécheresse buccale (7,9%), vision brouillée (6,7%) et œdème périphérique (6,1%). Chez les patients souffrant de fibromyalgie: étourdissements (37,5%), ecomolence (18,6%), gain pondéral (10,6%). Chez les patients souffrant de fibromyalgie traités par L'YRICA, les effets indésirables liés à la dose observés le plus souvent ont été les suivants: étourdissements (22,7-46,5%), somnolence

(12,9-20,7%), gain pondéral (7,6-13,7%) et œdème périphérique (5,3-10,8%). Les effets indésirables signalés le plus souvent chez les patients souffrant de NPZ, de NDP, de douleur neuropathique consécutive à une lésion de la moelle épinière et de fibromyalgie étalent généralement d'intensité légère à modérée. Le taux d'abandon imputable aux effets indésirables chez les patients du groupe LYRICA et du groupe placebo, respectivement, s'élevait à 9% et à 4% chez les patients souffrant de NDP, à 14% et à 7% chez ceux souffrant de NPZ, à 21% et à 13% chez les patients souffrant de douleur neuropathique consécutive à une lésion de la moelle épinière, et à 20% et à 11% dans les cas de fibromyalgie. On a noté une hausse proportionnelle à la dose du taux d'abandon pour cause d'effets indésirables en contexte de NDP, de NPZ et de fibromyalgie.

Dans les rapports de pharmacovigilance, des cas d'œdème angioneurotique ont été signalés chez des patients (dont certains r'ayant jamais signalé d'amécédent de cette manifestation), y compris des cas potentiellement mortels accompagnés de difficultés respiratoires. La prudence est de mise chez les patients qui présentent des antécédents d'edéme angioneurotique et ceux qui prennent en concomitance des médicaments pouvant causer un œdème angioneurotique.

Dans le cadre des essais cliniques et du programme de pharmacovigilance, on a signalé

des cas de patients, ayant ou non des antécédents, qui ont présenté une insuffisance rénale pendant qu'ils recevaient LYRICA en monothérapie ou en association avec un autre médicarment. LYRICA doit être prescrit avec prudence aux personnes âgées et aux personnes présentant une atteinte rénale, peu importe le degré.

Dans les rapports de pharmacovigilance, des cas de manifestations associées à une réduction de l'activité du tube digestif inférieur (occlusion intestinale, iléus paralytique et constipation) ont été signalés chez des patients, dont certains n'ayant jamais signalé d'antécédent de cette manifestation, qui commençaient à prendre LYRICA ainsi que chez des patients qui recevaient le traitement de façon ponctuelle ou chronique, surtout lorsqu'il était pris avec d'autres médicaments pouvant causer de la constipation. Certaines de ces manifestations ont été jugées graves et ont exigé l'hospitalisation des patients. Dans bien des cas, les patients prenaient en concomitance un analgésique opioïde, y compris le tramadol. La prudence s'impose lorsque LYRICA est administré en concomitance avec un analgésique opioïde. De plus, des mesures visant à prévenir la constipation peuvent être envisagées, surtout chez les femmes et les personnes âgées, qui peuvent être exposées à un plus grand risque de manifestations touchant le tube digestif inférieur.

Comme LYRICA est éliminé principalement par voie rénale, il faut réduire la dose en présence d'insuffisance rénale (clairance de la créatinine < 60 mL/min) et chez certaines personnes âgées.

Consulter les renseignements thérapeutiques pour obtenir l'information complète sur les mises en garde, les précautions, les effets indésirables, la posologie, le mode d'administration et les critères de sélection des patients.

Ensemble, vers un monde en meilleure santé

Pfizer Canada inc

M.C. de Pfizer Inc., utilisée sous licence LYRICA, M.D. de C.P. Pharmaceuticals International C.V. Pfizer Canada inc., licencié









Consulter les renseignements thérapeutiques et les paramètres de l'étude à la page 53

