

LE PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN

SPECIAL VACCINS

LA VACCINATION DE BASE
SURVIVRE À LA SAISON DE LA GRIPPE
LES NOUVEAUTÉS POUR LES ADULTES
LA VACCINATION DES VOYAGEURS

LE GALA DU PRIX HIPPOCRATE
HONORE UNE INTERDISCIPLINARITÉ
EXEMPLAIRE!

NOVEMBRE 2013
VOL 7 • NO 5

5,95\$



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

05

LES AVANCÉES
MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES

abbvie

NOTRE NOM EST
NOUVEAU. NOTRE
ENGAGEMENT ENVERS
LES SOINS DE SANTÉ
NE L'EST PAS.

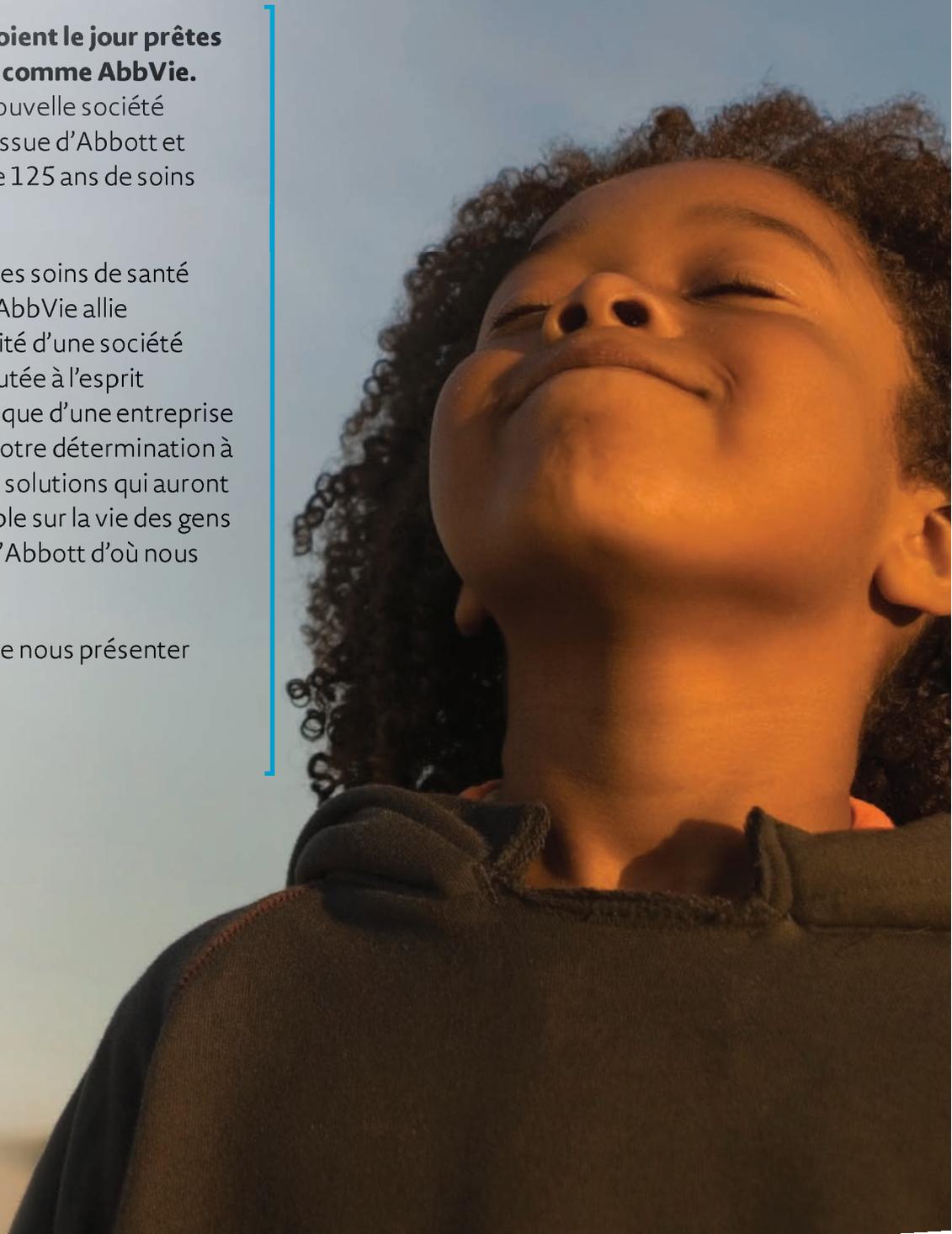
**Peu d'entreprises voient le jour prêtes
à servir les patients comme AbbVie.**

Nous sommes une nouvelle société
biopharmaceutique issue d'Abbott et
d'un riche héritage de 125 ans de soins
aux patients.

Afin de faire évoluer les soins de santé
à l'échelle mondiale, AbbVie allie
l'expertise et la stabilité d'une société
pharmaceutique réputée à l'esprit
d'innovation scientifique d'une entreprise
de biotechnologie. Notre détermination à
mettre de l'avant des solutions qui auront
un impact remarquable sur la vie des gens
perpétue l'héritage d'Abbott d'où nous
tirons nos origines.

Nous sommes fiers de nous présenter
comme AbbVie.

abbvie.ca



Éditeur

Ronald Lapierre

Directrice de la publication

Dominique Raymond

Comité avisé

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

Andrée Néron B.pharm, D.P.H.
Dr William Fraser
Diane Lamarre, pharmacienne, M.Sc.
et présidente de l'Ordre de pharmaciens du Québec
Dominique Tessier MD,CCFP, FCFP
Yen-Giang Bui, MD,CCMF, DTMH
Dr Dominique Trempe, directeur médical
Nancy Lyons, infirmière B.Sc

Journalistes / Chroniqueurs

Marie-Pierre Gazeille
Sylvain B. Tremblay
François Côté

Le Prix Hippocrate

Jean-Paul Marsan
Directeur général

Direction artistique, infographie et impression

Le Groupe Communimédia inc.
contact@communimedia.ca

Correction-révision

Marie-Pierre Gazeille

Développement des affaires

Normand Desjardins, vice-président

Publicité

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

Nicolas Rondeau Lapierre
Simon 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 405
Montréal (Québec) H3M 3E2

Secrétariat :

Tél. : (514) 331-0661
Fax : (514) 331-8821
multiconcept@sympatico.ca

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

Dépôt légal :
Bibliothèque du Québec
Bibliothèque du Canada

Convention de la poste-publication No 40011180

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

SOMMAIRE



4 LES AVANCÉES MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES : LA MÉDECINE NUCLÉAIRE ET LA RADIOLOGIE À L'AIDE DU MÉDECIN DE PREMIÈRE LIGNE



6 POUR UNE TROISIÈME ANNÉE CONSÉCUTIVE, LE GALA DU PRIX HIPPOCRATE HONORE UNE INTERDISCIPLINARITÉ EXEMPLAIRE!

12 PHARMACOTHÉRAPIE DE LA DOULEUR

18 COLLABORER, C'EST METTRE LE PATIENT AU CŒUR DES DÉCISIONS

22 NOUVEAUTÉS EN MATIÈRE DE VACCINATION CHEZ LES ADULTES



26 PARTIR EN SANTÉ, REVENIR ENCHANTÉ! LA VACCINATION DES VOYAGEURS, UNE MESURE DE PRÉVENTION SIMPLE ET EFFICACE

30 L'AUTO-TRAITEMENT EN VOYAGE

32 SURVIVRE À LA SAISON DE LA GRIPPE, MÊME DANS LA FOULE : POUR SAVOIR OÙ ALLER POUR RECEVOIR VOS VACCINS



34 LA VACCINATION DE BASE : UN BON POINT DE DÉPART!

36 CONSTAT DU 3^E TRIMESTRE 2013

40 À DÉCOUVRIR : LA ROUTE RELAXANTE DES PLUS BEAUX SPAS DU MONDE



44 AFRIQUE DU SUD DESIGN ET MODERNITÉ



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

LES AVANCÉES MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES



François Lamoureux,
M.D., M. Sc.



LA MÉDECINE NUCLÉAIRE ET LA RADIOLOGIE À L'AIDE DU MÉDECIN DE PREMIÈRE LIGNE

« Le médecin omnipraticien a aujourd'hui accès à ces méthodes d'investigation et peut dorénavant inventorier l'intérieur du corps de ses patients à la recherche de pathologies et ainsi, dans certains cas, leur offrir un traitement immédiat. »

En général, le médecin de première ligne est le médecin omnipraticien.

Il y a encore quelques années, le médecin spécialiste était souvent sollicité par son confrère omnipraticien pour des patients présentant des problèmes un peu plus complexes avant même le début d'une investigation un peu élaborée.

Aujourd'hui, les nouveaux équipements de médecine nucléaire et de radiologie se sont tellement perfectionnés, et en même temps tellement simplifiés dans leur utilisation, qu'ils sont devenus d'usage courant tant pour le médecin omnipraticien que pour le médecin spécialiste dans l'investigation de première ligne des patients.

Que ce soit par les ultrasons, la tomographie, la résonance magnétique ou les scintigraphies simples ou en tomographie en médecine nucléaire par simple émission de photons (SPECT) ou par émission de positrons (TEP), le médecin omnipraticien peut maintenant, au besoin, amorcer par l'usage de ces différentes modalités une investigation plus poussée de ses patients. Voir le magazine **Le Patient** au www.lepatient.ca volume 2 n° 1 et volume 3 n° 1.

En effet, même si toutes ces techniques demeurent hautement spécialisées, leur utilisation s'est grandement simplifiée et les effets secondaires sont inexistantes ou minimes, comparativement aux bénéfices qu'en retire le patient.



Le médecin omnipraticien a aujourd'hui accès à ces méthodes d'investigation et peut dorénavant inventorier l'intérieur du corps de ses patients à la recherche de pathologies et ainsi, dans certains cas, leur offrir un traitement immédiat.

Les nouvelles obligations de formation continue des médecins omnipraticiens et spécialistes leur permettent de maintenir à jour leurs connaissances de ces nouvelles technologies d'investigation. À l'instar du stéthoscope, ces méthodes d'investigation moderne sont devenues les compagnons journaliers indispensables du médecin traitant. Il est donc important que les responsables hospitaliers ou d'associations des cours ou des conférences de mise à jour des connaissances des confrères et consœurs médecins incluent ces nouvelles approches diagnostiques dans leur programme de formation.

Auparavant, dans certaines situations cliniques, le médecin de première ligne référait précocement son patient au médecin spécialiste avant même toute investigation faisant appel à ces technologies modernes d'investigation que certains consi-

déraient comme du domaine du médecin spécialiste. Une fois la demande de consultation demandée, il pouvait s'écouler plusieurs semaines, voire plusieurs mois avant qu'un patient puisse être vu par le médecin spécialiste. Plus encore, certains patients devaient par la suite attendre encore plusieurs semaines ou mois avant d'avoir accès à ces examens diagnostiques.

Les délais se multipliaient, l'identification ou la confirmation du problème du patient impliquait encore des délais, le traitement était retardé, le patient vivait pour des délais prolongés l'inquiétude d'une non-identification de son problème médical.

Il y a et il y aura des situations médicales urgentes et particulières que le médecin de première ligne identifiera et qui nécessiteront une référence rapide à un médecin spécialiste pour amorcer le processus d'investigation.

Certains types d'exams continueront pour le moment d'être en général prescrits par le médecin spécialiste, comme les exams d'angiographie cardiaque, cérébraux ou encore de la tomographie par positrons (TEP). Cependant, même ces techniques évoluent rapidement et dans un avenir rapproché, ils deviendront des exams de première ligne.

Le médecin spécialiste sera alors consulté pour prendre en charge des patients aux problèmes complexes. Au besoin, l'expertise du médecin spécialiste lui permet de poursuivre une investigation plus élaborée et ciblée, mais surtout, d'amorcer plus rapidement les traitements qui pourraient être requis.

On réduit ainsi le nombre de références au médecin spécialiste, le médecin de première ligne est à même de mieux identifier le ou les problèmes du patient dès sa première visite. Les références de patients au médecin spécialiste sont mieux ciblées et mieux documentées.

L'anamnèse et l'examen physique du patient demeurent toujours la pierre angulaire de tout médecin de première ligne. Les exceptionnelles avancées en médecine nucléaire et en radiologie et leur grande disponibilité deviennent donc, comme l'historique stéthoscope, les compagnons indispensables de tous les médecins de première ligne. Les premiers bénéficiaires en sont les patients. La lutte des médecins contre les maladies est en fait une guerre et, aujourd'hui, le médecin se doit d'utiliser un arsenal moderne pour débusquer ces maladies pour ainsi offrir aux patients les traitements appropriés le plus rapidement possible. Souvent, le temps est un élément délétère pour les patients victimes de maladies. ■

« Le médecin spécialiste sera alors consulté pour prendre en charge des patients aux problèmes complexes. »

« On réduit ainsi le nombre de références au médecin spécialiste, le médecin de première ligne est à même de mieux identifier le ou les problèmes du patient dès sa première visite. Les références de patients au médecin spécialiste sont mieux ciblées et mieux documentées. »

Pour une troisième année consécutive,

LE GALA DU PRIX HIPPOCRATE HONORE UNE INTERDISCIPLINARITÉ EXEMPLAIRE!

C'est le 19 septembre dernier, dans le décor majestueux de l'hôtel Ritz Carlton de Montréal, qu'a eu lieu le troisième gala du Prix Hippocrate 2013. Pas moins de 200 convives étaient présents lors de cette soirée fort réussie.

Cette soirée s'est déroulée sous la présidence d'honneur de monsieur François J. Coutu, président et chef de la direction du Groupe Jean Coutu, et



Le pharmacien Jean-Paul Marsan, directeur général du Prix Hippocrate, agissait comme maître de cérémonie.

sous le patronage d'honneur du docteur Réjean Hébert, ministre de la santé et des services sociaux du Québec.

Le Prix Hippocrate a été institué par le magazine Le Patient dans le but d'honorer et de rendre hommage à une équipe de médecins et de pharmaciens qui pratique une interdisciplinarité exceptionnelle, et ce, pour le plus grand bien de leurs patients.

Au cours de la soirée, les pharmaciennes Ema Ferreira, Brigitte Martin et Caroline Morin, de même que le docteur Evelyne Rey, toutes quatre rattachées au CHU Ste-Justine, ont été honorées. Elles sont les auteures d'un volume intitulé « Grossesse et Allaitement », très utilisé par les médecins et les pharmaciens impliqués en maternité.

En plus d'attribuer le Prix Hippocrate à une équipe de médecin et pharmaciens, cette soirée a permis

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 l'Isle-aux-Coudres.



« Le Prix Hippocrate a été institué par le magazine Le Patient dans le but d'honorer et de rendre hommage à une équipe de médecins et de pharmaciens qui pratique une interdisciplinarité exceptionnelle, et ce, pour le plus grand bien de leurs patients. »

De gauche à droite :

Madame Diane Lamarre, présidente de l'Ordre des pharmaciens du Québec et coprésidente du jury; Madame Caroline Morin, pharmacienne au CHU Ste-Justine, lauréate; Monsieur François J. Coutu, président et chef de la direction du Groupe Jean Coutu, président d'honneur du Prix Hippocrate 2013; Madame Ema Ferreira, pharmacienne au CHU Ste-Justine, lauréate; Docteur Réjean Hébert, ministre de la Santé et des Services Sociaux du Québec, patron d'honneur du Prix Hippocrate 2013; Docteur Evelyne Rey, médecin au CHU Ste-Justine, lauréate; Docteur Charles Bernard, président du Collège des médecins du Québec et coprésident du jury; Madame Brigitte Martin, pharmacienne au CHU Ste-Justine, lauréate.

aux partenaires des soins de santé du Québec d'échanger afin d'optimiser les services qu'ils dispensent à la population.

UNE SOIRÉE MÉMORABLE

Au départ, soulignons le dynamisme du directeur du prix Hippocrate et du maître de cérémonie de la soirée, monsieur Jean-Paul Marsan, qui, d'entrée de jeu, a su trouver le bon ton, juste et rassembleur. Il s'est adressé à l'auditoire en présentant d'abord les invités de la table d'honneur ainsi que les membres du jury qui ont étudié les candidatures, c'est-à-dire madame Diane Lamarre, présidente de l'Ordre des pharmaciens

Le diner gala du Prix Hippocrate 2013 était sous la présidence d'honneur de monsieur François J. Coutu, président et chef de la direction du Groupe Jean Coutu.





Photo de la table d'honneur au prix Hippocrate 2013
(De gauche à droite)

Première rangée :

Docteur Charles Bernard, président du Collège des médecins du Québec et coprésident du jury; **Monsieur François J. Coutu**, président et chef de la direction du Groupe Jean Coutu, président d'honneur du diner gala du Prix Hippocrate 2013; **Docteur Evelyne Rey** du CHU Ste-Justine, lauréate; **Madame Ema Ferreira**, pharmacienne au CHU Ste-Justine, chef d'équipe des trois pharmaciennes lauréates; **Docteur Réjean Hébert**, ministre de la santé et des services sociaux du Québec, patron d'honneur du Prix Hippocrate 2013; **Madame Diane Lamarre**, présidente de l'Ordre des Pharmaciens du Québec, et coprésidente du jury.

Deuxième rangée :

Monsieur Jean-Paul Marsan, pharmacien, directeur général du Prix Hippocrate; **Docteur Anne De Loppinot**, spécialiste en médecine familiale à la clinique médicale Cadillac à Montréal; **Ronald Lapierre**, éditeur du magazine Le Patient.

Troisième rangée :

Docteur André Jacques, conseiller du président du Collège des médecins du Québec, et membre du jury; **Docteur Guy Breton**, recteur de l'Université de Montréal; **Docteur François Lamoureux** président du comité consultatif au magazine Le Patient.

Dernière rangée :

Monsieur Pierre Moreau, doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Montréal; **Docteur Régnald Bergeron**, doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval; **Monsieur Jean Lefebvre**, doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université Laval.

du Québec, le docteur Charles Bernard, président du Collège des médecins du Québec et le docteur André Jacques, conseiller du président du Collège des médecins du Québec.

Suite à l'allocution de monsieur Jean-Paul Marsan, monsieur François-Jean Coutu félicita les lauréates et rendit hommage au magazine Le Patient pour cette belle initiative qu'est le Prix Hippocrate. Puis, le patron d'honneur de la soirée, le docteur Réjean



Hébert, ministre de la Santé et des Services Sociaux du Québec, a prononcé un brillant discours. Il a rappelé que le Québec fait face à une transformation majeure, et ce, en raison du vieillissement de la population, et a mentionné le fait que l'impact de ce dernier impose des modifications au système de santé.

Selon lui, pour être en mesure de faire face à ce changement, il faudra adopter trois stratégies :

- Agir en prévention ;
- Prendre soins des personnes âgées à domicile ;
- Travailler en interdisciplinarité.

Il a insisté sur l'importance dans la prévention (lutte au tabagisme, activité physique, nutrition, lutte contre la pauvreté, mais aussi, vaccination, dépistage, etc.) et la promotion de saines habitudes de vie.

Médecin, infirmière et autres professionnels de la santé, sont essentiels à la prévention et au suivi, mais aussi pour éviter une détérioration et recours indu à l'hôpital et aux urgences.

Concernant les soins à domicile, il est primordial de changer l'approche et les financer plus pour donner les services là où habite la personne. Le vieillissement n'est pas une catastrophe, mais un phénomène qui doit nous amener à renforcer et réinvestir dans le système de santé publique.

Le ministre a également plaidé pour un changement de mentalité et pour un modèle de gestion clinique par équipes interdisciplinaires afin que les collaborations (partenariat pharmacien-médecin notamment) se multiplient et que le patient en sorte gagnant.



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.

L'INTERDISCIPLINARITÉ : UN FACTEUR DE SUCCÈS

Pour Ema Ferreira, Brigitte Martin et Caroline Morin, pharmaciennes, et Evelyne Rey, médecin, toutes quatre récipiendaires du Prix Hippocrate édition 2013,

l'interdisciplinarité n'est pas une nouveauté ! En effet, dès 2007, ces professionnelles de la santé s'unissent et s'attaquent à la rédaction de la première édition de l'ouvrage « Grossesse et allaitement : Guide thérapeutique », réédité cette année et faisant d'elles un exemple de collaboration transdisciplinaire. Des récipiendaires dont la collaboration couronnée de succès... et un guide thérapeutique, remarquablement bien écrit, qui saura prouver à l'ensemble des professionnels de la santé que la collaboration multidisciplinaire est le plus grand des atouts.

Dans l'élaboration de cette seconde version du guide, le souci d'accroître la collaboration interprofessionnelle était on ne peut plus présent ! En effet, pour presque chaque chapitre, un suivi médical a été ajouté, nécessitant donc la participation d'un plus grand nombre de médecins. Pour les directrices du projet, c'était la chance de jumeler la théorie à la pratique. Les pharmaciens, présentant le suivi pharmacothérapeutique et les données d'innocuité durant la grossesse, n'étaient pas en reste devant la charge de travail !

Pour ces quatre professionnelles, l'objectif premier du guide est de permettre au clinicien en relation avec la femme enceinte ou qui allaite – qu'il s'agisse de médecins, de pharmaciens, d'infirmières ou autres – de trouver rapidement et efficacement l'information sur l'innocuité des médicaments durant la grossesse et l'allaitement. Le guide propose également une ligne de conduite

« Le ministre a également plaidé pour un changement de mentalité et pour un modèle de gestion clinique par équipes interdisciplinaires afin que les collaborations (partenariat pharmacien-médecin notamment) se multiplient et que le patient en sorte gagnant. »





Le diner gala du Prix Hippocrate 2013 était sous le patronage d'honneur du docteur Réjean Hébert, ministre de la Santé et des Services Sociaux du Québec.

pour le suivi et le traitement de diverses pathologies, permettant ainsi une prise en charge globale des patientes et de leurs nouveau-nés, facilitant la transmission d'informations cohérentes entres professionnels de la santé et le couple.

Le magazine Le Patient tient à féliciter les quatre récipiendaires du Prix Hippocrate édition 2013, pour leur exemple probant de collaboration interdisciplinaire qui profite à tous, du pharmacien au médecin en passant par tous les autres intervenants du domaine de la santé, mais, surtout, à la patiente et à bébé.



Les lauréates du Prix Hippocrate 2013 entourées de leurs collègues du CHU Ste-Justine.

UN PRIX INSTITUÉ PAR LE MAGAZINE LE PATIENT

Le magazine Le Patient doit sa naissance à monsieur Jean-Paul Marsan. Pharmacien de formation, cet homme s'est consacré, au cours de sa carrière, à la promotion de l'interdisciplinarité médecin-pharmacien. Il a su trouver en monsieur 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 sept 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 dont ils jouissent dans le milieu médico-pharmacologique. Monsieur 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.

Rappelons que le magazine Le Patient célèbre déjà ses sept 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. ■

Nous remercions les partenaires du Prix Hippocrate 2013 pour leur contribution financière et pour leur présence à cette soirée de gala :

CATÉGORIE PLATINE
Le Groupe Jean Coutu

CATÉGORIE OR
Abbvie Sanofi

CATÉGORIE ARGENT
Merck Canada inc. •
Le Mouvement Desjardins

CATÉGORIE BRONZE
Boehringer Ingelheim • Lundbeck • Amgen •
Groupe Brunet • Glaxo Smith Kline •
La Financière Sun Life • Proxim • Servier •
Novartis • Pharmaprix • AstraZeneca •
L'Ordre des pharmaciens du Québec •
Le Collège des médecins du Québec •
Les compagnies de recherche
pharmaceutique du Canada (Rx&D)

MAINTENANT REMBOURSÉ

dans 9 provinces sur 10 en vertu d'une autorisation spéciale[†]



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

TOURNEZ-VOUS VERS

P **Toviaz**^{MC}

Supériorité démontrée de TOVIAZ à 8 mg dans le traitement des épisodes d'incontinence d'urgence sur 24 heures par comparaison à la toltérodine LP à 4 mg lors de deux essais directement comparatifs^{1,2‡§}

- 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)

NOUVELLES DONNÉES



- Dans le cadre d'une étude menée auprès de personnes âgées ayant une vessie hyperactive, TOVIAZ a été associé à une **amélioration significativement plus importante** quant aux épisodes d'urgence mictionnelle sur 24 heures^{5†}

- Variation moyenne par rapport au début : -2,48 pour le placebo et +3,84 pour TOVIAZ ($p < 0,001$)

Excellentes marges d'innocuité et de tolérabilité démontrées⁴

- Effets indésirables les plus fréquents ($\geq 5\%$ 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 %, 0,4 % et 0,8 % des patients ayant reçu respectivement le placebo, TOVIAZ à 4 mg et TOVIAZ à 8 mg
- En matière d'efficacité et d'innocuité, aucune différence globale particulière n'a été observée dans les études déterminantes entre les patients de moins de 65 ans et ceux de 65 ans ou plus; cela dit, les effets indésirables antimuscariniques ont été plus fréquents chez les patients de 75 ans et plus que chez les plus jeunes

Posologie unquotidienne souple réglée en fonction de la réponse et de la tolérabilité de chacun⁴

- Offert en deux teneurs : 4 mg et 8 mg
 - 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 du patient et la tolérabilité du médicament.

Indications et usage clinique :

TOVIAZ 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.

L'innocuité et l'efficacité de TOVIAZ n'ont pas été établies chez l'enfant.

Contre-indications :

- Rétention urinaire
- Rétention gastrique
- Glaucome à angle fermé non maîtrisé
- Hypersensibilité au L-tartrate de toltérodine, au soya, aux arachides ou au lactose

Mises en garde et précautions pertinentes :

- Accélération de la fréquence cardiaque
- Interaction avec les inhibiteurs puissants de la CYP3A4 (dose maximale de 4 mg)
- Risque de rétention gastrique
- Risque de rétention urinaire
- Insuffisance hépatique
- Œdème angioneurotique
- Myasthénie grave
- Glaucome à angle fermé maîtrisé
- Insuffisance rénale (dose maximale de 4 mg en cas d'insuffisance rénale grave)
- Contraception chez les femmes aptes à procréer
- Déconseillé chez les femmes qui allaitent

Pour de plus amples renseignements :

Veillez consulter la monographie au http://www.pfizer.ca/fr/our_products/products/monograph/317 pour obtenir de l'information importante sur les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et la posologie qui n'est pas couverte dans le présent document.

Vous pouvez également vous procurer la monographie en composant le 1-800-463-6001.

[†] TOVIAZ est remboursé avec une autorisation spéciale dans les provinces suivantes : Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Québec, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador.

[‡] 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 ($n = 334$), la dose maximale de toltérodine LP (4 mg; $n = 684$) ou la dose maximale de TOVIAZ (4 mg pendant 1 semaine, puis 8 mg pendant 11 semaines; $n = 679$). Le nombre de patients soumis à l'évaluation des épisodes d'incontinence d'urgence sur 24 heures était de 307, de 626 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.

[§] 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 maximale de toltérodine LP (4 mg; $n = 973$) ou la dose maximale de TOVIAZ (4 mg pendant 1 semaine, puis 8 mg pendant 11 semaines; $n = 960$). Le nombre de patients soumis à l'évaluation des épisodes d'incontinence d'urgence sur 24 heures était de 448, de 926 et de 908, respectivement. Le nombre moyen d'épisodes d'incontinence d'urgence par 24 heures au début de l'étude était de 2,4, de 2,6 et de 2,6, respectivement.

[¶] Étude multicentrique de 12 semaines, avec placebo, à double insu et à répartition aléatoire sur l'utilisation de TOVIAZ chez des personnes âgées (≥ 65 ans; 30% des participants avaient ≥ 75 ans) ayant des symptômes de vessie hyperactive depuis ≥ 3 mois (≥ 8 mictions et ≥ 3 épisodes d'incontinence d'urgence par 24 heures consignés dans le journal des mictions de 3 jours). Après avoir été stratifiés en fonction de l'âge (> 75 ans et ≤ 75 ans), les patients de chaque tranche d'âge ont été répartis au hasard, en proportions égales, dans les groupes placebo ($n = 396$) et TOVIAZ ($n = 398$). Le nombre de patients pour l'évaluation des épisodes d'urgence mictionnelle sur 24 heures était de 393 pour le placebo et de 392 pour TOVIAZ. Le nombre moyen d'épisodes d'urgence mictionnelle par 24 heures au début de l'étude était de 8,8 et de 8,5.

Références : 1. 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. 2. 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. 3. Wagg A *et al.* Flexible-dose fesoterodine in elderly adults with overactive bladder: results of the randomized, double-blind, placebo-controlled study of fesoterodine in an aging population trial. *J Am Geriatr Soc* 2013;61:185-193. 4. Pfizer Canada inc. Monographie de TOVIAZ. Octobre 2012.



Ensemble, vers un monde en meilleure santé™



M.D. de Pfizer Inc., utilisée sous licence.
TOVIAZ, M.C. de C.P. Pharmaceuticals International C.V.,
Pfizer Canada inc., licencié
© 2013 Pfizer Canada inc., Kirkland (Québec) H9J 2M5

Toviaz^{MC}
fumarate de fésotérodine
comprimés à libération prolongée à 4 et à 8 mg



Andrée Néron

*B.Pharm, D.P.H.,
CHUS, Sherbrooke
Département de
pharmacie – Équipe
de soins palliatifs, clinique
de plancher pelvien.*

PHARMACOTHÉRAPIE DE LA DOULEUR

Peu importe les avancées de la science, l'art de la pratique devra toujours demeurer au rendez-vous. Une bonne évaluation de la douleur restera le fer de lance de l'analgésie, à l'écoute du malade qui nous livre l'expérience de la douleur et de la souffrance, deux partenaires indissociables d'une algie qui persistent au-delà d'une mission d'alarme. Il nous faut décrypter le langage et la gestuelle empruntée par le malade. Il nous faut se battre contre le mal, contre les effets pervers de la douleur, contre la perte de l'effet analgésique, contre les effets indésirables des médicaments et de l'entourage du malade, contre l'algie qui change de visage au fil du temps... Il nous faut évoluer et tendre l'oreille au progrès de la science.

Dans le domaine de l'analgésie, la définition d'une stratégie thérapeutique adaptée vise une amélioration globale de la qualité de vie du patient. Lorsque la source de l'algie et les lésions actuelles ou potentielles ont été identifiées (si possible) et que les mécanismes physiopathologiques ont été déterminés ou présumés, l'instauration d'un régime thérapeutique logique peut être orchestré selon les principes du soulagement de la douleur (**Tableau 1**).

L'approche pharmacologique fait le plus souvent appel à la polypharmacologie. Cette façon de faire tient compte des multiples influx douloureux et mécanismes impliqués dans la genèse de l'algie vécue, de l'appréciation du type de problème ou intensité de la douleur et de la considération des mécanismes d'action complémentaires (**Tableau 2**).

MAIS QUELLES SONT LES TENDANCES ACTUELLES DANS LE DOMAINE DE

L'ANALGÉSIE, Y A-T-IL QUELQUE CHOSE DANS LE COLLIMATEUR?

Jonathan, 19 ans (antécédent : asthme stable depuis deux ans, sous citalopram 10 mg die pour dépression légère) s'est fait une vilaine entorse à la cheville droite. Pour cela son médecin lui a rédigé une ordonnance comportant un anti-inflammatoire non stéroïdien ainsi que de l'Empracet-30 (association codéine 30 mg et acétaminophène 325 mg).

Jonathan ne veut pas prendre Empracet-30 et se dit allergique au médicament. Il demande un autre choix d'analgésique à son médecin.

TRAMADOL SERAIT-IL UNE BONNE OPTION THÉRAPEUTIQUE?

Le tramadol est unique par la dualité de son mécanisme d'action. Il se comporte comme un agoniste de faible puissance des récepteurs μ opioïdes, mais inhibe également la recapture de la norépinéphrine

Tableau 1

PRINCIPES DU SOULAGEMENT DOULEUR ET DU TRAITEMENT ANALGÉSIQUE

- L'analgésie doit être intégrée dans un plan global 'évaluation et de traitement
- Les aspects émotifs et cognitifs doivent être considérés et traités
- La douleur est le plus souvent sous-traitée plutôt que l'inverse
- Le soulagement doit être « individualisé »
- Choisir approche la plus « simple » sélectionnée
- Considérer approche multimodale faisant appel aux traitements pharmacologiques et non pharmacologiques
- Optimiser l'administration du médicament en sélectionnant le produit et la voie appropriés au contexte, lorsqu'un traitement pharmacologique est envisagé.
- Anticiper et pallier les effets indésirables
- Discuter avec le malade de ses inquiétudes en regard de l'analgésie par opiacés
- ÉVITER l'emploi du « placebo » pour traiter la douleur et tester l'honnêteté du malade face à ce qu'il réclame (au mieux ceci peut entraîner un largage sporadique d'endorphines endogènes procurant une analgésie faussement interprétée par le clinicien)
- Respecter le patient et sa douleur (caractère unique et relativité)
- Savoir quand traiter
- Traiter tôt et agressivement
- Traiter cause sous-jacente ou la douleur maladie
- Réévaluer régulièrement et adapter le traitement (efficacité, innocuité)

et de la sérotonine tel un antidépresseur (à concentrations élevées, il pourrait augmenter la libération de sérotonine). Les deux propriétés sont probablement nécessaires pour la pleine expression de son effet analgésique. La substance-mère est responsable de l'action sur les monoamines, mais peu active sur les récepteurs opioïdes; c'est plutôt son principal métabolite actif (M1) qui est tributaire de cette dernière activité. Le tramadol est typiquement employé pour soulager les douleurs légères à modérées, sa puissance analgésique est grossièrement le dixième de celle de la morphine. Aussi, est-il illusoire de penser soulager une douleur qualifiée de « très intense » avec ce produit.

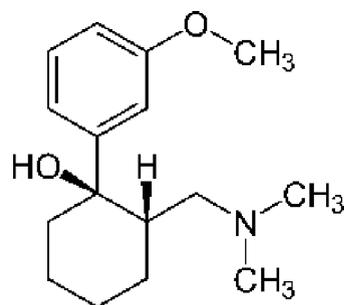
Dans le cas de Jonathan, il faudra tout d'abord éclaircir ce qu'il entend par réaction allergique. S'il s'agit d'une simple intolérance ou d'une histaminolibération locale sans autre signe d'appel, alors le tramadol pourrait être intéressant, et un changement d'agent mérite d'être tenté. Le tramadol n'entraîne pas de libération d'histamine et peut être une option pour le patient qui manifeste de l'hypotension sous l'influence d'un opiacé, un bronchospasme sans plus de symptômes ou un prurit localisé. S'il s'agit d'une réaction allergique réelle aux opioïdes, le tramadol, en raison de la similitude de sa structure chimique avec les opioïdes, devient alors une contre-indication pour Jonathan. Le tramadol est un dérivé 4-phénylpipé-

Tableau 2 Les cibles thérapeutiques

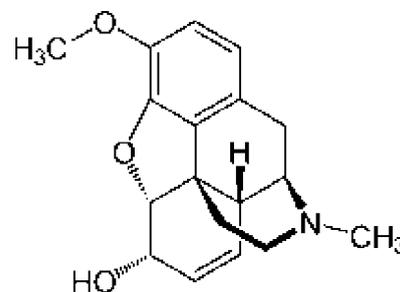
- Fibres A-delta, C, A-β
- Substance P, prostaglandines, cellules gliales
- Sérotonine, adrénaline
- Récepteurs opiacés, récepteurs NMDA (glutamate), récepteurs à cannabinoïdes, récepteurs NK-1
- Récepteurs calciques, récepteurs α-adrénériques
- Canaux sodiques, canaux calciques, canaux ASIC (*acid-sensitive ionic channel*)
- GABA, histamine, NO
- Structures centrales impliquées (contrôles inhibiteurs diffus des influx nociceptifs [CDIN], amygdale, insula, système limbique
- Médicaments utiles
- Antidépresseurs
- Anticonvulsivants
- Agents GABAergiques
- Agents antiarythmiques
- Agonistes α-centraux
- AINS et Coxibs
- Agents opiacés
- Bloqueurs récepteurs NMDA
- Anesthésiques locaux
- Calcitonine, bisphosphonates
- Corticostéroïdes
- Préparations topiques

ridine de la codéine; il possède un groupe méthyl sur le phénol de façon similaire à la codéine (donc de la sous-famille de la codéine, morphine, hydromorphone, etc, il est apparenté aux phénylpipéridines, ce qui correspond à la sous-famille de la mépéridine et du fentanyl).

En vertu des propriétés sur les monoamines et en raison de son passage par la voie des cytochromes (CYP-450 2D6) pour exercer une partie de son activité pharmacologique, il faudra faire preuve de prudence et être vigilant lors de combinaisons thérapeutiques pouvant majorer les niveaux de sérotonine (combinaison tramadol avec un agent inhibiteur du CYP-450 2D6 et/ou avec un agent agissant sur la sérotonine – Jonathan reçoit du citalopram – risque de syndrome sérotoninergique).



TRAMADOL



CODÉINE

LA VOIE TRANSDERMIQUE (ABSORPTION SYSTÉMIQUE)

Diffusion passive : fentanyl (Duragesic, Ranbaxy (réservoir); ratio- Fentanyl (Matrice))

Le fentanyl transdermique permet d'obtenir une analgésie opioïde systémique simplement, de façon non effractive. Cette modalité de traitement évite les inconvénients reliés aux autres voies d'administration. Le timbre est discret, élimine les variations dans l'absorption intestinale, mime une perfusion continue, le médicament évite le premier passage hépatique et le système permet de diminuer la prise et la quantité quotidienne de médicaments par voie orale. La vitesse du flot transdermique progresse avec la surface cutanée exposée de façon inversement proportionnelle à l'épaisseur de la peau. Plusieurs autres facteurs peuvent influencer son efficacité, mais aussi sa toxicité (↓ apport en cas d'hypothermie, ↑ apport en cas d'hyperthermie), exercice intensif, épaisseur de la peau, pression insuffisante lors de l'application du timbre, sudation profuse, exposition à la chaleur induite (**les saunas, bains chauds prolongés, coussins chauffants ne sont pas recommandés puisque l'augmentation induite des niveaux plasmatiques de fentanyl pourrait avoir des conséquences désastreuses**).

Le timbre existe sous forme de réservoir : le fentanyl est alors dans une base d'alcool et forme une gelée avec l'hydroxyéthylcellulose à l'intérieur d'un réservoir; une sous-membrane de contrôle permet d'ajuster la vitesse de libération du principe actif). Le timbre existe également sous forme matricielle : le fentanyl est alors réparti également dans la matrice et la libération dépend alors des propriétés du polymère qui constitue la matrice ainsi que du degré de cristallinité et de la dimension des zones cristallines. Même s'il plaît à l'esprit d'imaginer que la matrice, au contraire du réservoir, puisse être coupée pour concrétiser un fractionnement de la dose, cela n'est pas recommandé par le fabricant ni encouragé par les utilisateurs. Les deux formulations réservoir et matrice sont disponibles sur le marché et la recommandation de ne pas couper les timbres permet notamment d'éviter la confusion des consignes si un malade passe d'une préparation à l'autre (notion de sécurité).

La notion de recouvrir le timbre avec un pansement auxiliaire afin de bien maintenir le premier en place (problèmes d'adhérence à la peau) semble aussi problématique. Depuis la mise en marché initiale, le fabricant ne recommande pas de recouvrir avec un pansement occlusif. Le raisonnement à cela est qu'il n'y a pas de données pour soutenir cette façon de faire. Le principe de l'occlusion est d'augmenter l'hydratation localement; hors l'hydratation est un des facteurs importants pouvant modifier la perméabilité de la peau et pouvant



donc avoir une répercussion clinique sur la réponse au fentanyl. En pratique, la recommandation est de ne pas recouvrir ou, si nécessaire, de le faire avec un pansement de type « Hypafix » qui ne devrait pas influencer la diffusion du produit. Différemment, on pourrait suggérer la loi de l'absolu : on recouvre avec un pansement de type polyuréthane et cela à chaque application d'un timbre de fentanyl, ou on ne le fait jamais... Et si on le fait, on s'assure que le pansement auxiliaire ne déborde pas trop des marges du premier. Il existe une petite étude non publiée (et par ailleurs très avare en information sur le devis expérimental) qui nous permet de penser qu'il est possible de recouvrir avec un mince pansement transparent en polyuréthane sans modifier de façon significative les paramètres pharmacocinétiques.

TECHNIQUE DE PÉNÉTRATION TRANSDERMIQUE

Diffusion facilitée : électroporation (application d'impulsions électriques transitoires et de haut voltage pendant quelques millièmes de secondes pour entraîner une rapide perméabilité du « *stratum corneum* » afin de permettre le passage de grosses molécules, ionisées et hydrophiles – cette méthode est à l'étude pour différents produits, mais non actualisée.

« Une bonne évaluation de la douleur restera le fer de lance de l'analgésie, à l'écoute du malade qui nous livre l'expérience de la douleur et de la souffrance, deux partenaires indissociables d'une algie qui persistent au-delà d'une mission d'alarme. »



Sonophorèse ou phonophorèse : utilisation d'ultrasons pour favoriser la pénétration du principe actif à travers la peau. Favorise une haute concentration locale du médicament (jointure, muscle, articulation, synovie). Cette technique peut être employée pour le traitement de conditions inflammatoires : ostéoarthrite, bursite, épicondylite, tendinite, étirement, luxation, etc. Agents employés : lidocaïne, AINS, dexaméthasone.

Iontophorèse ou électrophorèse : la technique est connue depuis fort longtemps des vieux pays de l'Europe et aussi utilisée parfois en physiothérapie. Le principe utilise la migration d'ions (un médicament) pour pénétration d'un principe actif à travers la peau intacte sous l'influence d'un courant.

La modalité redécouverte et adaptée à nos façons de faire contemporaines a notamment permis le développement d'un timbre pour administration de fentanyl transdermique en vue du soulagement de la douleur postopératoire (non accessible sur le marché canadien actuellement). Cette technique représente probablement la technologie la plus avancée dans le domaine. Il s'agit d'une méthode non effractive basée sur le principe de l'électrotransport stipulant que des charges similaires se repoussent l'une l'autre. Le système iontophorétique transder-

mique recourt à un champ électrique externe de basse intensité pour délivrer le fentanyl à travers la peau. Une batterie génère un courant qui circule de l'anode à la cathode, formant ainsi une boucle entre le système et le patient. Comme la surface de l'anode devient progressivement chargée positivement, la molécule de fentanyl contenue dans un réservoir hydrogel chargée de façon similaire est expulsée du système à travers la peau. Ce système d'analgésie contrôlée par le patient (ACP) permet l'administration de doses peu élevées sous forme de perfusion brève (exemple : 40 mcg en 10 minutes) et à la demande du malade. L'effet observé est comparable à celui obtenu lors de l'emploi que l'on fait des opioïdes via le même principe ACP pour le soulagement de la douleur aiguë, mais sans les inconvénients d'une pompe et sans l'inconvénient d'une administration par voie intraveineuse.

PHARMACOGÉNÉTIQUE (LOIN DE LA COUPE AUX LÈVRES)

Nous connaissons quelques principes qui nous aident à prévoir par exemple la réponse à un traitement à la codéine. Il est bien connu que le polymorphisme génétique à l'égard du cytochrome P-450 2D6 entraîne différentes réponses à l'effet analgésique de la codéine selon que l'on soit métaboliseur lent (pas ou peu de réponse à l'effet analgésique) ou métaboliseur rapide, a fortiori si l'on est métaboliseur rapide et insuffisant rénal (dramatisation des effets pouvant mener à un surdosage de codéine). Le même scénario est prévisible avec le tramadol où selon le mode d'expression du métabolisme on pourra observer une manifestation ou des effets opiacés ou une polarisation des effets via les monoamines.

Nous savons que le polymorphisme génétique peut affecter de façon significative la réponse aux opioïdes. Par exemple, les malades affectés par un cancer et qui possèdent une variante pour le gène COMT (catéchol-O-méthyl transférase) codant pour un polymorphisme au niveau du nucléotide

« Chez ces individus, le fardeau de la douleur nuit au sommeil, aux activités quotidiennes, à la capacité de profiter de la vie et d'interagir avec l'environnement ainsi qu'avec l'aptitude au travail. »



**TRADUCTION, RÉVISION, TERMINOLOGIE
PLUS DE 30 ANS D'EXPÉRIENCE**

Lucie Martineau, traductrice agréée
Pauline Prince, terminologue agréée

Tél. : **514 843-8320**
meditext@videotron.ca
www.meditext.qc.ca

SPÉCIALITÉS
Médecine et pharmacie



analgésiques des antagonistes des opiacés? Tout est à prouver...

Quoique ces agents ne soient pas homologués pour des fins analgésiques, il est intéressant de comprendre que des doses infra-thérapeutiques puissent procurer un effet analgésique en monothérapie ou en usage associatif avec les opioïdes (effet potentiel sur la nociception et sur la douleur neuropathique).

Quelques essais cliniques, mais surtout quelques cohortes analysées et quelques cas anecdotiques publiés ainsi que la logique du mécanisme d'action présumé (**les doses nanomolaires d'opiacés provoquent une prolongation de la durée du potentiel d'action : ces effets excitateurs sont entravés par des doses infimes « doses ultra-faibles » [< 1 mg d'équivalent naltrexone] de naltrexone et de naloxone**) constituent les prémisses de cet emploi pour le moins original. Les petites doses ou des doses ultra-faibles d'antagonistes semblent « réinitialiser » le système endogène de récepteurs opioïdes, favorisant ainsi une meilleure analgésie, voire même contrant une tolérance ou un phénomène d'hyperalgésie. Les mécanismes contributifs hypothétiques sont complexes mais logiques et fort intéressants; qu'il s'agisse de l'influence de l'antagoniste sur la liaison de l'opiacé à sa sous unité du complexe protéine-G, de la stimulation de la production ou de la régulation à la hausse des récepteurs μ dans la région du cerveau qui contrôle la réponse à la douleur, ou encore d'une augmentation de la quantité des endorphines ou le blocage des récepteurs sur les cellules gliales, les bénéfiques ont été observés de façon factuelle (les doses employées varient en fonction de l'indication étudiée (monothérapie pour contrer un syndrome douloureux [exemple : maladie de Crohn, colon irritable, fibromyalgie, en combinaison avec les opioïdes pour contrer l'hyperalgésie ou mousser l'effet analgésique]).

Certains produits se retrouvent sur le marché européen ou sont à l'étude dans ces pays, notamment l'observation de l'efficacité analgésique de l'association oxycodone/dose ultra-faible de naltrexone (2 à 4 mcg/jour) [Oxytrex^{MD}] pour lequel sont en cours des essais de phase II et III.

La combinaison Oxycodone/naloxone est une formulation longue action (ratio 2:1 oxycodone/naloxone) accessible sous l'appellation Targin^{MD} en Europe. L'accent est mis sur le bénéfice d'une puissance analgésique comparable à l'oxycodone seule, mais en combinant un effet laxatif. La dose de naloxone est dans ce cas assez importante (2,5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg de naloxone/comprimé), mais on se rappelle que la biodisponibilité de la molécule est très faible (~ 2 %) et que la libération du produit est de type longue action (le rapport de dose à l'oxycodone a été rigoureusement étudié).

472G>A nécessitent une quantité moindre de morphine pour être soulagés que ceux qui ne sont pas porteurs de cette variante.

Pareillement on sait qu'un affaiblissement fonctionnel de la p-glycoprotéine (transporteur membranaire) peut résulter en une augmentation de la biodisponibilité des opioïdes administrés par voie orale et en une majoration des concentrations cérébrales. Un amalgame de polymorphismes des nucléotides uniques sur certains gènes peut aussi bonifier les effets notamment du fentanyl ou de la morphine, donnant place à une variation et à une variabilité de la réponse clinique.

On connaît fort peu dans le domaine, et le peu que l'on connaisse, à l'heure actuelle, ne nous permet pas de prévenir la réponse analgésique en situation clinique. Il y a certes, dans certains milieux, la possibilité de demander un phénotypage (sanguin ou urinaire) notamment pour le cytochrome P-450 2D6 (et probablement pour le 2C9 et l'UDGT), mais cela est si peu en regard de tout ce qu'il y a à découvrir et ce que l'on observe en clinique sans pouvoir faire autrement que de réfléchir à ce qui s'est passé chez un patient difficile à soulager...

Plus qu'aux gènes d'une maladie préambule à un syndrome douloureux, les chercheurs s'intéressent aux gènes qui influencent le processus de la douleur pour une forme de lésion. Des études animales aux études chez l'humain, la pharmacogénétique permettra le développement de nouvelles thérapies et l'adaptation individualisée d'un traitement basé non seulement sur les mécanismes mis en branle pour générer la douleur, mais sur la réponse potentielle de l'individu (les dés sont jetés et placés par nos jeunes chercheurs).

Les antagonistes des opioïdes (naloxone-naltrexone) pour contrer les effets indésirables, mais aussi leur potentiel analgésique (du hors piste analgésique – non homologué au Canada) – **Effets**

« Il y a encore fort à faire, à dire et à découvrir dans le domaine de l'analgésie. Parallèlement à l'affinement de la recherche fondamentale pour mieux comprendre les circuits de la douleur dans ses fins détails s'inscrit le développement de nouvelles molécules ou nouveaux modes thérapeutiques. »

La méthylaltréxone (Relistor^{MD}) est un antagoniste périphérique sélectif des récepteurs μ -opioïdes. Le produit est homologué au Canada pour les indications suivantes : traitement de la constipation induite par les opioïdes chez les patients atteints de maladie avancée quand la réponse aux laxatifs usuels n'est pas suffisante; traitement d'appoint pour déclencher la défécation (le médicament est à l'étude pour le soulagement de la constipation secondaire aux opioïdes chez une population affectée par une douleur chronique non liée au cancer). Le médicament agit en périphérie directement pour contrer la constipation secondaire aux opiacés. Le début d'action peut être extrêmement rapide à l'intérieur d'une période de quatre heures (parfois 30 m – alors avertir patient et soignant). La dose thérapeutique (ajustée selon le poids) est administrée le plus souvent aux deux jours mais doit être adaptée en fonction de la réponse (nécessite parfois quelques doses une fois par jour avant d'entreprendre un régime régulier à intervalle plus long, certains reçoivent une dose aux trois ou quatre jours). Il faut rappeler que le médicament est sélectif et prévu pour une constipation secondaire aux opioïdes et, de ce fait, ne règle pas tous les problèmes. Il est inutile de s'obstiner et de poursuivre un traitement inefficace après l'administration de quatre doses consécutives. Le médicament n'est pas remboursé par le programme d'assurance médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec – RAMQ et la dose unitaire est dispendieuse. Toutefois le produit peut être fort utile pour, par exemple, aider Rémi qui est hospitalisé depuis longtemps et qui, depuis quelques temps, ne peut rien recevoir par la bouche. Il a arraché inopinément sa sonde nasogastrique et nul ne peut la réinstaller (il désature dangereusement et la technique est délicate). Il a perdu ses réflexes de déglutition. Il est difficilement mobilisable parce que la douleur dorsale basse est foudroyante. Et il ne veut pas subir à répétition l'humiliation d'un laxatif par le rectum.

Il y a encore fort à faire, à dire et à découvrir dans le domaine de l'analgésie. Parallèlement à l'affinement de la recherche fondamentale pour mieux comprendre les circuits de la douleur dans ses fins détails s'inscrit le développement de nouvelles molécules ou nouveaux modes thérapeutiques. La prochaine décennie laissera place, entre autres, aux cannabinoïdes de synthèse, aux modulateurs des cellules gliales, au raffinement des modes de libération de molécules connues ou nouvelles et à d'autres agents de classes médicamenteuses connues mais présentant des profils d'efficacité ou de toxicité différents, aux préparations analgésiques topiques, pour lesquelles on a plusieurs applications cliniques mais fort peu à se mettre sous la dent en termes de médecine fondée sur la preuve. On devra également apprendre à composer avec les effets indésirables à long terme des agents prescrits au malade aux prises avec une algie chronique.

On estime qu'environ 166 000 nouveaux cas de cancer, ainsi que 73 000 décès causés par la maladie sont survenus au Canada en 2008. Soixante à 90 % des patients atteints de néoplasie en phase avancée souffrent d'une douleur modérée ou grave, indépendamment de leur âge ou de leur sexe et qu'ils soient ou non hospitalisés. Parallèlement, entre 18 et 29 % des adultes canadiens sont aux prises avec une douleur chronique. Chez ces individus, le fardeau de la douleur nuit au sommeil, aux activités quotidiennes, à la capacité de profiter de la vie et d'interagir avec l'environnement ainsi qu'avec l'aptitude au travail. Le désir non seulement de vivre mais de vivre « bien » est sans nul doute la réclamation la plus sage qu'ont ces personnes en détresse. Une approche multimodale constamment réévaluée ainsi qu'une utilisation de ressources bien planifiée peut permettre à ces patients d'employer leur énergie à vivre avec une certaine qualité les moments de vie qui leur sont donnés, au jour le jour... à faire partie de cette vie, plutôt qu'à se battre avec une douleur qui elle n'en finit plus d'exister en se substituant à leur identité. Ce que le futur nous donnera de plus en matière d'efficacité et d'efficience nous aidera à améliorer la route émaillée de souffrances de ces personnes qui demandent de l'aide. ■

« On devra également apprendre à composer avec les effets indésirables à long terme des agents prescrits au malade aux prises avec une algie chronique. »





Mme Diane Lamarre,
pharmacienne, M. Sc.,
Présidente de l'Ordre des
pharmaciens du Québec

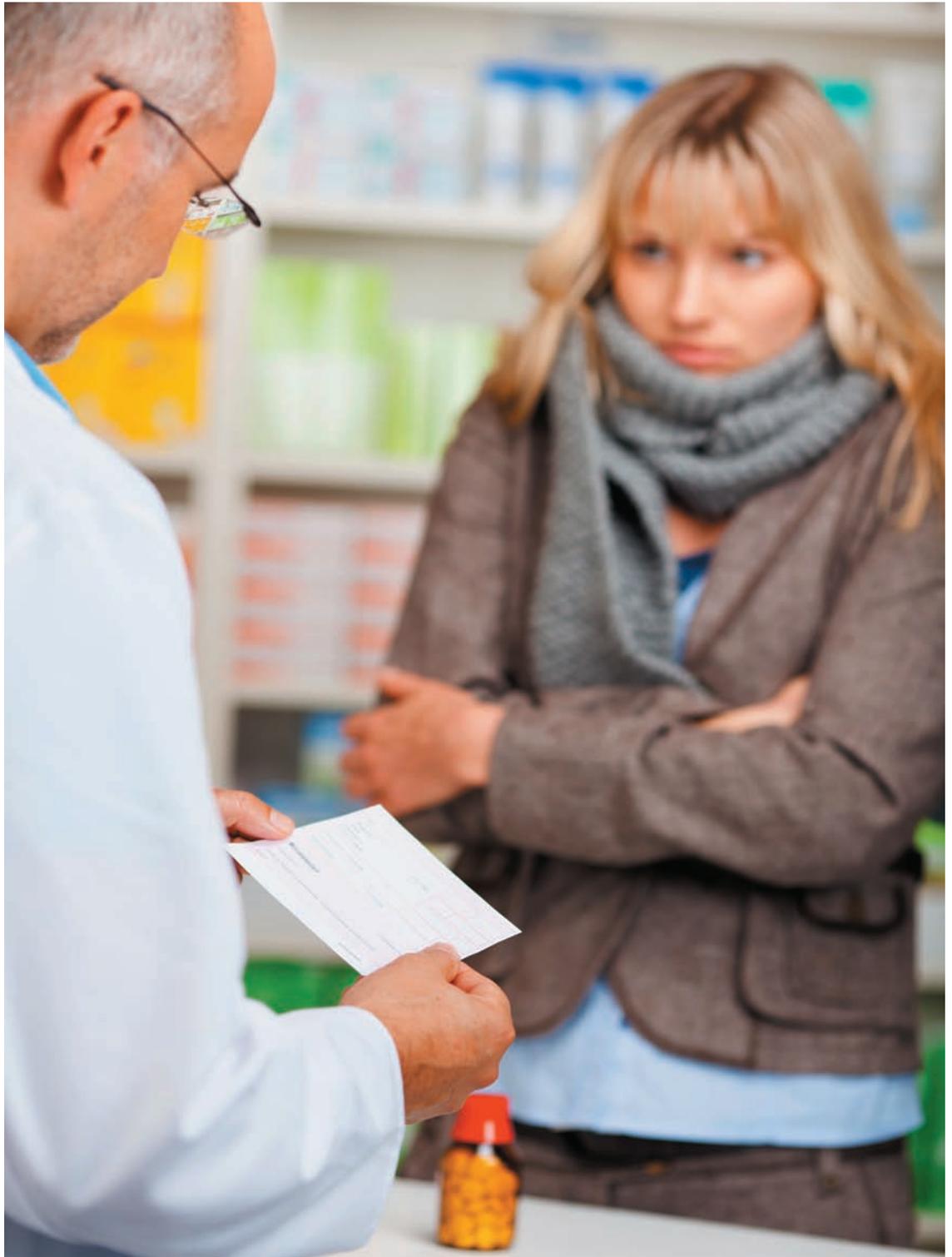
COLLABORER, C'EST METTRE LE PATIENT AU COEUR DES DÉCISIONS

La collaboration interprofessionnelle n'est pas nouvelle et ses apports sont reconnus. Les exemples sont légion, des études le confirment et le prix Hippocrate, décerné depuis deux ans à des binômes médecin-pharmacien inspirants, témoigne bien du fait que, lorsqu'elle existe, elle fait des merveilles. Pourtant, elle reste un enjeu pour bon nombre de professionnels de la santé et le sera d'autant plus à l'heure des nouvelles activités.

En 1996, l'Association des pharmaciens du Canada et l'Association médicale canadienne publiaient une déclaration commune, intitulée *Approaches to Enhancing the Quality of Drug Therapy*, et dont l'objectif était de « promouvoir une pharmacothérapie optimale en améliorant la communication et la collaboration entre patients, médecins et pharmaciens ». On ne peut plus d'actualité, cette déclaration soulignait le fait que « médecins et pharmaciens ont des responsa-

« Les besoins de la population sont grandissants et les pharmaciens, de par leurs compétences et habilités, pourraient offrir une meilleure contribution aux soins de la population. »

« C'est suite à ce constat que des pharmaciens du Québec ont entamé des démarches auprès de différents intervenants du milieu de la santé, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Collège des médecins du Québec (CMQ). »



nalités complémentaires et communes dans la prestation optimale de soins pharmacothérapeutiques. Pour atteindre cet objectif et veiller à ce que les patients reçoivent des informations cohérentes, patients, pharmaciens et médecins doivent savoir collaborer. Cela nécessite une communication efficace, le respect, la confiance et la reconnaissance mutuelle. »

Plus que jamais, le 3 septembre 2013, la mise en vigueur des règlements, pris en application de la *Loi 41* et de la *Loi médicale*, permettra une nouvelle collaboration entre médecin et pharmacien, basée sur des échanges plus cliniques et moins administratifs. Pour en arriver là, les deux ordres professionnels ont donné l'exemple.

LES ORDRES DONNENT LE TON

Les besoins de la population sont grandissants et les pharmaciens, de par leurs compétences et habilités, pourraient offrir une meilleure contribution aux soins de la population.

C'est suite à ce constat que des pharmaciens du Québec ont entamé des démarches auprès de différents intervenants du milieu de la santé, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Collège des médecins du Québec (CMQ). Au programme : présenter les services que les pharmaciens étaient en mesure d'offrir à la population. L'ouverture du président-directeur général du CMQ, D^r Charles Bernard, du D^r Yves Robert, secrétaire et du D^r Jean-Bernard Trudeau, secrétaire adjoint, ont jeté les bases d'une collaboration exemplaire et fructueuse débouchant sur une évolution historique pour la profession de pharmacien et une avancée majeure pour la population. La revue *Le Collège*, du CMQ, relatait également le fait que « tout au long du processus, les membres du groupe de travail OPQ-CMQ ont su mettre les besoins du patient au premier plan, tout en reconnaissant les compétences et les habilités du pharmacien, ainsi que son rôle en première ligne, de même que les activités réservées exclusivement aux médecins, soit le diagnostic et le traitement médical². »

Cette collaboration interordres a permis la modification de la *Loi sur la pharmacie* et l'ajout de sept nouvelles activités pour les pharmaciens. Elle s'est poursuivie par un intense travail de rédaction des projets de règlements, incluant la rédaction d'un règlement d'autorisation d'activités médicales, la création d'un guide d'exercice destiné à orienter les pharmaciens et les médecins et à préciser les modalités entourant les nouvelles activités qui sont entrées en vigueur le 3 septembre.

À cela un comité de vigie OPQ-CMQ est en place pour intervenir rapidement afin de résoudre les défis émergents, prévenir les malentendus d'interprétation et ainsi corriger le tir dans le respect des codes de déontologie respectifs.

MIEUX COMMUNIQUER POUR MIEUX COLLABORER

Pour les professionnels, l'une des clés du succès de la mise en œuvre de ces nouvelles activités? La communication.

Bien communiquer c'est écouter, s'exprimer, s'assurer que l'on a compris son interlocuteur et que celui-ci nous a compris. C'est aussi communiquer dans le respect, afin d'éviter de créer des polarisations inutiles qui compromettent la sécurité des soins des patients. Cela implique de se parler de vive voix et peut-être même, selon les circonstances, de se rencontrer. Pour bon nombre de professionnels de la santé extrêmement occupés, cela peut parfois s'avérer difficile.

En attendant le déploiement généralisé du Dossier Santé Québec, il faudra compenser l'absence d'un outil de transmission d'information commun par des moyens traditionnels de transmission papier. Pour favoriser ces échanges entre les pharmaciens et les médecins, l'OPQ et le CMQ travaillent de concert pour développer deux formulaires standardisés (formulaire de communication et formulaire de référence) qui simplifieront le travail des deux groupes de professionnels et qui permettront une meilleure circulation de l'information. Si tous les professionnels ont accès à la même information, le traitement pharmacologique des patients sera plus efficace et les risques d'erreurs, diminués en conséquence.

Lors des Conférences de l'Ordre 2013, D^r Jean-Bernard Trudeau invitait les pharmaciens à surprendre les médecins par la qualité de leurs communications. « Il faut que vos connaissances et vos compétences transpirent dans les mots que vous utilisez pour qu'ils voient votre raisonnement. Cela ajoutera à votre crédibilité », lançait-il aux pharmaciens.

Et s'il en est qui doivent être encore plus agréablement surpris par la mise en place de telles mesures, ce sont bien les patients. Voir des professionnels de la santé travailler de concert pour leur offrir le meilleur de chacune des expertises, voilà l'essence même de cette avancée. Une étude menée en 2010 par l'Équipe de recherche en soins de première ligne du Centre de santé et de services sociaux de Laval et de l'Université de Montréal, en collaboration avec des chercheurs du Centre universitaire de santé McGill, démontre d'ailleurs que lorsque les pharmaciens sont plus impliqués, que la communication entre professionnels et avec les patients est au rendez-vous, la qualité des services offerts aux patients s'en trouve automatiquement rehaussée. Les patients faisant l'objet de l'étude ont confirmé avoir reçu plus de conseils sur leurs habitudes de vie, et leur médication a été ajustée plus fréquemment selon leurs besoins spécifiques³.

Les nouvelles activités ne doivent pas être perçues comme une perte pour les uns ou un fardeau pour les autres, mais bien pour ce qu'elles sont réellement : une opportunité de collaborer pour donner le meilleur de chacun aux patients.

MIEUX COLLABORER POUR MIEUX SOIGNER

La réalité du système de santé québécois et les besoins des patients rendent cette collaboration inévitable et surtout essentielle. Comme le mentionnait le Collège des médecins, « l'interdisciplinarité centrée sur le patient n'est plus un choix, mais une obligation pour quiconque prétend à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins offerts à la population québécoise⁴. » Devant

« Les nouvelles activités ne doivent pas être perçues comme une perte pour les uns ou un fardeau pour les autres, mais bien pour ce qu'elles sont réellement : une opportunité de collaborer pour donner le meilleur de chacun aux patients. »

« La réalité du système de santé québécois et les besoins des patients rendent cette collaboration inévitable et surtout essentielle. Comme le mentionnait le Collège des médecins, « l'interdisciplinarité centrée sur le patient n'est plus un choix, mais une obligation pour quiconque prétend à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins offerts à la population québécoise⁴. »



« Une bonne collaboration suppose également que chacun agisse à l'intérieur de son champ d'expertise dans le respect des balises posées. Il a toujours été clair que les pharmaciens ont été et continueront d'être respectueux du fait qu'ils ne sont pas formés pour poser des diagnostics, une activité réservée aux médecins. »

la complexité des thérapies médicamenteuses, de leurs bénéfices mais aussi de leurs risques, l'interdisciplinarité, c'est une façon de rehausser la qualité et la sécurité des soins.

Mais, comme pour tout changement – d'autant plus que celui-ci est d'importance – il y aura, de part et d'autre, des défis à relever et de la résistance au changement. Ceci est tout à fait normal et fait partie du processus. Les nouvelles activités nécessiteront un temps d'adaptation, d'autant plus qu'il faudra revoir des pratiques collaboratives et en créer de nouvelles.

Il en a sûrement été de même en Australie, au Royaume-Uni, aux États-Unis et dans les autres provinces canadiennes à la veille de l'entrée en vigueur des nouvelles activités accordées aux pharmaciens. Et, selon toute vraisemblance, rien ne pourra stopper le train en marche. La collaboration est à l'ordre du jour parce que les patients en bénéficient.

Une bonne collaboration suppose également que chacun agisse à l'intérieur de son champ d'expertise dans le respect des balises posées. Il a toujours été clair que les pharmaciens ont été et continueront d'être respectueux du fait qu'ils ne sont pas formés pour poser des diagnostics, une activité réservée aux médecins. Les pharmaciens sont, depuis toujours, formés pour reconnaître les manifestations des effets indésirables, des

interactions et pour traiter des conditions simples des patients avec des médicaments en vente libre. La *Loi 41* vient, pour l'activité de prescrire un médicament pour une condition mineure ou lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, rehausser l'arsenal thérapeutique à la disposition des pharmaciens et auquel ils ne pouvaient avoir accès auparavant.

Pour les activités telles que l'ajustement et la prolongation d'une ordonnance médicale par le pharmacien ou la substitution d'un médicament lors d'une rupture d'approvisionnement complète au Québec, cela vient mettre à contribution les compétences des pharmaciens à gérer des problèmes liés aux médicaments, dans un contexte de surveillance et de collaboration interprofessionnelle.

Ces nouvelles activités impliquent de nouvelles responsabilités; cela relève le niveau d'intervention du pharmacien. Le guide, quant à lui, va soutenir le pharmacien dans l'application de ces nouvelles activités.

Ces nouvelles activités nécessiteront de la part des pharmaciens prudence, rigueur, compétence, responsabilité et engagement. Avec les balises existantes, médecins et pharmaciens pourront agir pleinement pour améliorer la santé des patients. La collaboration fait du bien à tout le monde et surtout, à ceux qui justifient notre raison d'être : les patients. ■

¹ CMA-CPhA Joint Statement, Septembre 1996, http://napra.ca/Content_Files/Files/Careplan-Joint-Statement.pdf (traduction libre)

² Le Collège, Hiver 2013, Collège des médecins du Québec, www.cmq.org/fr/medias/profil/commun/AProposOrdre/Publications/~/_/media/Files/Revue/CMQ_LeCollege_Hiver2013.pdf?71302

³ Canadian Medical Association Journal March 23, 2010, www.cmaj.ca/content/182/5/447.full?sid=84aad848-605a-451a-9bb6-22aa9e031bd4

82 %

des méningococcies invasives chez les jeunes enfants au Canada ont été causées par le méningocoque du sérotype B en 2006^{1,†}



Ne tournez pas le dos aux statistiques.

Le méningocoque du sérotype B touche les enfants de tous les âges, mais particulièrement les nourrissons de moins d'un an, les enfants de 1 à 4 ans et les adolescents de 15 à 19 ans¹.

Novartis Pharma Canada inc. s'est engagée à mener des travaux de recherche sur la méningococcie causée par le méningocoque du sérotype B.

† Chez les nourrissons de moins de 1 an, 22 des 27 cas de méningococcie invasive ont été causés par le sérotype B.

Référence: 1. Une déclaration d'un comité consultatif (DCC), Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI): Mise à jour des recommandations concernant la méningococcie et le vaccin conjugué contre le méningocoque. *RMTC*, avril 2009, vol. 35, (DCC-3):1-40.

Membre
R&D CCP

Soyez
Bien sensibilisé.
informé.
préparé.

 **NOVARTIS**



Dominique Tessier,
MD, CCFP, FCFP
Groupe Santé voyage et
Clinique du Quartier Latin
www.cliniquesantevoyage.com

NOUVEAUTÉS EN MATIÈRE DE VACCINATION CHEZ LES ADULTES

Vous avez prochainement rendez-vous pour un examen médical de routine. La secrétaire, en confirmant votre rendez-vous, vous a surpris en vous demandant d'apporter votre carnet de vaccination et la date des plus récents vaccins. Est-ce que vous en avez bien un ? Votre mère a peut-être encore celui de votre enfance ? Vous avez bien eu un vaccin contre le tétanos après cette chute en patins à roues alignées, mais ceux-ci sont remisés depuis longtemps ! Quand était-ce ?

La plupart des adultes vivant en pays développés ont reçu une excellente couverture vaccinale dans leur enfance et ensuite, plus rien. Pourtant...

Parmi les plus importantes actions de la santé publique au siècle dernier, ce sont les programmes de vaccination des enfants et des adultes qui ont sauvé le plus grand nombre de vies. Plusieurs programmes de vaccination des adultes permettent d'économiser sur les frais de santé de la province. En évitant des hospitalisations, des soins aux personnes souffrant de séquelles ou nécessitant des hébergements prolongés, les programmes de vaccination des personnes âgées ou atteintes de certaines maladies chroniques contre l'influenza et le pneumocoque ne constituent pas une dépense du secteur de la santé mais, bien au contraire, une économie.

La vaccination n'est pas réservée aux enfants et aux voyageurs ! Tous les adultes doivent régulièrement mettre à jour leurs immunisations. L'examen médical périodique est un parfait moment pour le demander à votre médecin. Les personnes souffrant de maladies chroniques ou de troubles de l'immunité doivent aussi s'assurer d'être bien protégées contre les maladies évitables par la vaccination. Parfois, la vaccination de leurs proches représente un autre moyen de diminuer les risques de complications suite à une infection grave. L'arrivée de nouveaux vaccins sur le marché est aussi un moment propice pour vérifier si ceux-ci seraient en mesure de nous aider à prévenir des problèmes de santé graves.

DIPHTÉRIE, TÉTANOS ET COQUELUCHE : TOUS LES 10 ANS !

La vaccination contre la diphtérie et le tétanos est recommandée pour tous, avec une dose de rappel tous les 10 ans. Un nouveau vaccin combiné offre une protection contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos. La coqueluche est de retour au Canada et on en voit de plus en plus de cas en clinique. Une dose de rappel du vaccin contre la coqueluche est recom-

mandée 1 fois dans la vie adulte. Faites-vous vacciner sans attendre !

HÉPATITES A ET B : POUR TOUS

La vaccination contre l'hépatite A et B est recommandée pour tous. Toutes les provinces offrent la vaccination gratuite aux jeunes et à certains groupes à plus haut risque de complications. La protection contre l'hépatite A devrait durer toute la vie. Pour l'hépatite B, chez les personnes à risque d'exposition professionnelle ou récréative, un dosage d'anticorps est recommandé dans les 2 mois suivants la vaccination complète. La présence d'anticorps dans l'organisme confirmera une protection durable. En l'absence d'anticorps, il faudra administrer de 1 à 3 doses supplémentaires et vérifier de nouveau. Il s'agit aussi de vaccins recommandés à certains voyageurs.

VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN (VPH) : LES GARÇONS, LES HOMMES ET LES FEMMES ADULTES AUSSI

Le VPH est l'unique responsable du cancer du col de l'utérus. Son association avec plusieurs autres cancers, dont celui de l'anus, de la gorge et du pénis est bien démontrée. Un vaccin est maintenant offert au Canada. Toutes les provinces offrent la vaccina-



« La vaccination n'est pas réservée aux enfants et aux voyageurs ! Tous les adultes doivent régulièrement mettre à jour leurs immunisations. L'examen médical périodique est un parfait moment pour le demander à votre médecin. »

tion gratuite aux jeunes filles. Les garçons et les adultes doivent payer pour cette vaccination. Le vaccin quadrivalent (Gardasil) et le bivalent (Cervarix) sont recommandés pour toutes les femmes jusqu'à l'âge de 45 ans. Le vaccin quadrivalent (Gardasil) est recommandé pour tous les hommes hétérosexuels de 26 ans et moins. Après l'âge de 26 ans, la vaccination s'effectuera en fonction des facteurs de risques individuels. Il n'y a pas de limite d'âge pour les hommes ayant des relations avec les hommes (HARSAH), et ce, en raison de leur risque accru d'infections multiples par le VPH. Les HARSAH vivant avec les VIH ont de 40 à 80 fois plus de risques de développer des complications suite à une infection par VPH, incluant le cancer de l'anus. Trois doses du vaccin sont administrées.

INFLUENZA : POUR TOUS, ANNUELLEMENT

Le vaccin contre l'influenza est recommandé pour tous, annuellement, sauf en présence d'une immunodéficiência sévère, ce qui rendrait le vaccin peu bénéfique. Ce vaccin sert principalement à prévenir les complications graves de la grippe, telles que les pneumonies et les atteintes cardio-vasculaires. Le vaccin ne donne pas la grippe et est sécuritaire. Les proches des personnes souffrant de trouble immunitaires, de maladies chroniques ou des personnes âgées, de même que tous les travailleurs de la santé et en milieu scolaire devraient être vaccinés.

Plusieurs vaccins sont offerts sur le marché canadien. Le vaccin avec un adjuvant est recommandé pour les personnes âgées. L'adjuvant ajouté au vaccin sert à mieux stimuler le système immunitaire. Un vaccin pour injection intra-dermique est également disponible. Sa mini-aiguille effleure à peine la peau lors de l'injection. Son aiguille n'est

pas visible et ce vaccin est particulièrement indiqué pour ceux qui ont peur des injections.

Un vaccin pour vaporisation intra-nasale est aussi offert. Il plait particulièrement aux enfants. C'est un vaccin vivant qui ne doit pas être administré aux personnes ayant un système immunitaire affaibli et pour lesquelles on préférera d'autres vaccins contre l'influenza qui s'avèrent sans danger pour eux.

PNEUMOCOQUE : DEUX VACCINS MAINTENANT OFFERTS

Deux types de vaccins contre le pneumocoque sont disponibles, et leurs différences sont importantes : le Prevnar-13 est un vaccin conjugué, et le Pneumovax-23 est un vaccin polysaccharidique. Lorsque c'est possible, il est préférable de commencer avec le vaccin conjugué (Prevnar-13) et de poursuivre avec le vaccin polysaccharidique 8 semaines plus tard ou plus.

La vaccination contre le pneumocoque est importante pour les personnes âgées, les personnes avec une déficience du système immunitaire, les fumeurs, les personnes souffrant d'une maladie



chronique telle que le diabète, les maladies cardio-vasculaires et pulmonaires, une maladie chronique du foie (hépatites) ou une insuffisance rénale et celles ayant reçu une greffe d'organe.

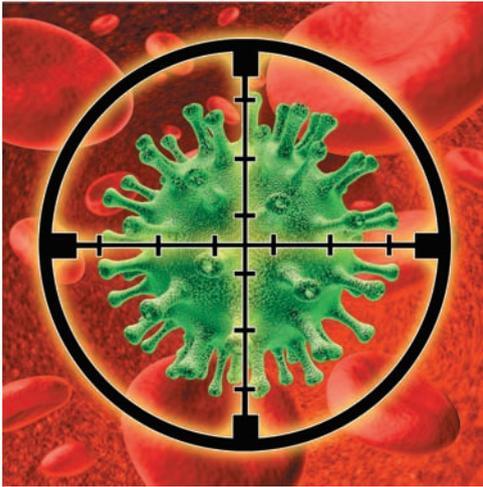
La conjugaison du vaccin Prevnar-13 stimule nettement mieux le système immunitaire et apporte une protection durable. C'est un peu compliqué, mais votre médecin saura vous conseiller adéquatement à ce sujet. Le Prevnar-13 offre une meilleure protection, mais son efficacité pourrait être diminuée s'il était administré trop rapidement APRÈS (moins d'un an) que vous ayez reçu un vaccin polysaccharidique. Il est couvert par le programme provincial de vaccination pour les personnes souffrant de troubles de l'immunité, les personnes qui n'ont pas de rate, les personnes itinérantes et les utilisateurs de drogues dures.

Le Pneumovax-23 est gratuit au Québec et dans la plupart des provinces canadiennes pour la majorité des personnes chez qui il est indiqué. La plupart des personnes âgées ont déjà reçues une dose de ce vaccin dans le passé.

ZONA : PRÉVENIR LA DOULEUR CHRONIQUE

Le zona est causé par une réactivation du virus de la varicelle que la majorité des canadiens ont gardé en eux. Le zona peut survenir à tout âge après la varicelle, mais le risque augmente avec l'âge et est particulièrement important après 60 ans, touchant alors une personne sur trois. Après 85 ans, c'est une personne sur deux qui souffrira de zona, avec

« L'arrivée de nouveaux vaccins sur le marché est aussi un moment propice pour vérifier si ceux-ci seraient en mesure de nous aider à prévenir des problèmes de santé graves. »



un risque important de douleur chronique appelé névralgie post-zona, persistant souvent plusieurs mois.

Le vaccin peut être utilisé chez les adultes de 50 ans et plus. Il est recommandé pour tous dès l'âge de 60 ans. La vaccination réduit de plus de 50% le risque de souffrir du zona. Chez les personnes qui

auront tout de même une éruption, le risque de névralgie post-zona sera réduit de 61% et l'intensité de cette douleur sera également diminuée.

C'est un vaccin vivant avec certaines contre-indications en lien avec l'état de santé des patients et l'immunosuppression.

MÉNINGOCOQUE: ÉTUDIANTS, ADEPTES DE CAMPS ET DE CLUBS, VOYAGEURS

Les jeunes adultes sont souvent touchés par l'infection à méningocoque, qui peut avoir des conséquences graves. En plus de la méningite, l'infection peut causer une infection menant à des amputations. Les HARSAS fréquentant les bars gais de New-York devraient savoir qu'une épidémie de méningocoque est actuellement en cours et que la vaccination devrait être envisagée. Il s'agit aussi d'un vaccin recommandé à certains voyageurs. La vaccination est obligatoire pour les personnes se rendant à La Mecque pour le hadj ou la Omra.

Comme pour la vaccination contre le pneumocoque, les personnes qui n'ont pas de rate et celles souffrant de déficit immunitaire sont plus à risque et devraient être vaccinées. Les recrues militaires, les personnes vivant en résidence universitaire ou en camp sont aussi plus à risque. Le vaccin est recommandé pour tous jusqu'à l'âge de 17 ans.

ROUGEOLE-RUBÉOLE-OREILLONS: TOUJOURS PRÉSENTE CHEZ LES JEUNES ADULTES

La vaccination contre la rougeole, en deux doses, est recommandée pour toutes les personnes nées après 1970, plus particulièrement celles en contact fréquent avec de enfants et les professionnels de la santé. La vaccination est aussi recommandée avant un voyage, plusieurs pays étant toujours aux prises avec des épidémies périodiques. C'est un vaccin vivant contre-indiqué chez certaines personnes souffrant d'un trouble de l'immunité.

La vaccination contre la rubéole est recommandée chez toutes les femmes en âge de vivre une grossesse, puisque l'infection chez la femme enceinte peu mener à des malformations graves et permanentes chez le fœtus.

VACCINS RECOMMANDÉS AUX VOYAGEURS

Les voyages internationaux sont de plus en plus accessibles. On peut réserver en ligne toutes les étapes du périple. Cette apparente proximité des territoires nous fait parfois oublier que les risques pour la santé varient en fonction du climat, de l'environnement et des services sanitaires offerts une fois à destination.

En plus des vaccins déjà mentionnés, les voyageurs devraient discuter avec un expert en médecine des voyages au sujet des vaccins suivants:

- Cholera et diarrhée du voyageur
- Encéphalite européenne à tiques
- Encéphalite japonaise
- Fièvre jaune
- Fièvre typhoïde
- Tuberculose

On peut trouver de l'information pertinente et mise à jour concernant la vaccination aux sites web suivants:

- Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI): <http://www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/index-fra.php>

- Conseils aux voyageurs: <http://www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/index-fra.php>

GLOSSAIRE

Vaccin vivant : Un vaccin préparé à partir de micro-organismes vivants qui ont été affaiblis pour réduire leur capacité de provoquer la maladie, mais conservent leur capacité d'induire une immunité protectrice.

Les vaccins vivants sont contre-indiqués pour les personnes souffrant de troubles sévères de l'immunité, y compris les personnes vivant avec le VIH dont les CD4 sont à 250 ou moins. Parmi ces vaccins on retrouve les suivants:

- Fièvre jaune
- Varicelle ou Zona
- Rougeole-rubéole-oreillons (RRO)
- Typhoïde oral
- Tuberculose
- Vaccin intranasal pour enfants contre influenza (pas offert aux adultes)

De plus, une étude récente a montré que la réponse au vaccin contre la fièvre jaune était moins bonne chez les PVVIH. La durée de la protection pourrait donc être de beaucoup moins que 10 ans. Si vous retournez en voyage plus de 3 ans après la vaccination, votre médecin pourra demander un dosage des anticorps antiamarile. ■

« Les voyages internationaux sont de plus en plus accessibles. On peut réserver en ligne toutes les étapes du périple. Cette apparente proximité des territoires nous fait parfois oublier que les risques pour la santé varient en fonction du climat, de l'environnement et des services sanitaires offerts une fois à destination. »

MÉDECIN, PATIENT, PHARMACIEN



Dès l'automne 2013, les pharmaciens pourront exercer de nouvelles activités, notamment la prolongation et l'ajustement d'une ordonnance ainsi que la prescription de médicaments pour certaines conditions mineures lorsque le diagnostic et le traitement sont connus.

Tous y gagneront !

- Les pharmaciens pourront ainsi mieux répondre aux besoins des patients.
- Les patients auront un meilleur accès à des soins de santé, de façon sécuritaire.
- Les médecins pourront se concentrer sur les activités qui sont au cœur de leur exercice.

**La collaboration interprofessionnelle,
le Collège y croit.**

POUR EN SAVOIR PLUS

www.cmq.org

(mot clé « Loi n° 41 – Questions et réponses »)



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC



Yen-Giang Bui,
MD, CCMF, DTMH

« Demandez à vos patients s'ils comptent voyager cet hiver et rappelez leur que le risque de contracter l'hépatite A ou d'autres maladies infectieuses existe même dans les hôtels tout-inclus des destinations-soleil les plus fréquentés. »

PARTIR EN SANTÉ, REVENIR ENCHANTÉ!

LA VACCINATION DES VOYAGEURS : UNE MESURE DE PRÉVENTION SIMPLE ET EFFICACE



CONTEXTE

Saviez-vous que, chaque année, les Québécois font plus de 2 millions de voyages internationaux?

La plupart des voyageurs recherchent une destination-soleil pour réchauffer un peu leur hiver, mais un nombre croissant de Québécois partent maintenant à la découverte de contrées plus lointaines, que ce soit pour un safari en Afrique, une croisière en Amérique du Sud et la Terre de feu, ou encore un voyage humanitaire dans un village péruvien. De plus, les néo-Québécois et les immigrants qui retournent visiter leurs pays d'origine constituent une clientèle croissante de voyageurs.

Demandez à vos patients s'ils comptent voyager cet hiver et rappelez leur que le risque de contracter l'hépatite A ou d'autres maladies infectieuses existe même dans les hôtels tout-inclus des destinations-soleil les plus fréquentés. En effet, des données de surveillance québécoises nous montrent que la plupart des cas d'hépatite A chez les voyageurs ont été contractés dans des destinations populaires comme les Caraïbes, le Mexique et l'Amérique latine.

DE QUOI VOTRE VOYAGEUR A-T-IL BESOIN POUR PARTIR?

La vaccination des voyageurs est un domaine complexe, puisque l'épidémiologie des maladies infectieuses évolue rapidement. Deux outils sont indispensables pour travailler en santé-voyage: le Protocole d'immunisation du Québec, produit par le Ministère de la santé et des Services sociaux, la norme au Québec en matière de vaccination, et le Guide d'intervention santé-voyage, produit par l'Institut national de santé publique du Québec.

MISE À JOUR DE LA VACCINATION DE BASE CHEZ LES VOYAGEURS : vous référer à l'article de Nancy Lyons dans le même numéro.

LES HÉPATITES VIRALES A ET B:

La vaccination contre les hépatites A et B est un incontournable en santé-voyage.

Il est important de bien distinguer les 2 hépatites, car elles sont causées par des virus différents, ne se transmettent pas de la même façon et les conséquences n'engendrent pas les mêmes conséquences.

L'hépatite A est causée par un virus ARN de la famille des picornavirus. La transmission se fait par voie fécale-orale, via des aliments contaminés ou de l'eau contaminée avec les selles d'une personne infectée en phase contagieuse. La période d'incubation varie de 15 à 50 jours, et dure en moyenne 1 mois. La gravité de la maladie augmente avec l'âge : elle est peu symptomatique chez les enfants, mais la mortalité atteint 2% après l'âge de 50 ans. La contagiosité commence de 1 à 2 semaines avant le début des symptômes et se termine après l'apparition des symptômes ou de l'ictère. Certains enfants peuvent toutefois excréter le virus jusqu'à 6 mois après dans leurs selles.

Il n'y a pas d'état de porteur chronique avec l'hépatite A.

Au Canada, 3 vaccins inactivés sont disponibles : Avaxim® (sanofi-pasteur), Havrix® (GSK) et Vaqta® (Merck). La teneur en antigènes est exprimée différemment selon les fabricants, mais ces vaccins sont considérés interchangeables. Voir tableau 1

SITES INTERNET UTILES ET RÉFÉRENCES:

Protocole d'immunisation du Québec :

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?documentation_pro

Guide d'intervention santé-voyage : <http://www.inspq.qc.ca/asp/fr/ccqsv.aspx?sortcode=1.50.52.55>

Agence de santé publique du Canada : <http://www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/index-fra.php>

Organisation mondiale de la santé : <http://www.who.int/ith/en/>

Centers for Disease Control des Etats-Unis : <http://wwwnc.cdc.gov/travel/>

Statistiques Canada: <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/>

En outre, ils peuvent être administrés jusqu'au départ, car l'incubation minimale de l'hépatite A étant de 15 jours, plus de 90% des personnes vont développer des anticorps protecteurs 2 semaines après avoir reçu 1 pleine dose du vaccin.

L'hépatite B est causée par un virus ADN de la famille des hepadnavirus. La transmission se fait par exposition au sang ou produits sanguins contaminés lors d'injections, de soins médicaux ou dentaires avec du matériel non stérile. Les relations sexuelles non protégées avec de nouveaux partenaires en voyage ne sont pas rares. Certaines pratiques comme le tatouage ou l'acupuncture peuvent aussi exposer les voyageurs à l'hépatite B.

Il existe un état de porteur chronique avec l'hépatite B, le risque le plus élevé pouvant aller jusqu'à 90% à la naissance et environ 5% à 10% si on contracte l'infection à l'âge adulte. Environ 240 millions de personnes sont porteuses du virus de l'hépatite B dans le monde. Les complications d'une hépatite B chronique sont la cirrhose et le cancer du foie. Le vaccin contre l'hépatite B est donc un vaccin qui protège contre un cancer.

Deux vaccins recombinants (inactivés) sont disponibles : Engerix® (GSK) et Recombivax® (Merck). Ils sont aussi considérés interchangeables. Voir tableau 2

Environ 70 à 80% des vaccinés vont avoir des anticorps protecteurs après 2 doses et plus de 95% des vaccinés après 3 doses.

Il existe un vaccin combiné hépatite A et B, le Twinrix® (GSK), qui peut réduire le nombre d'injections chez les voyageurs nécessitant une protection contre les 2 hépatites. Il est important de savoir que dans chaque dose de Twinrix®, la teneur en antigènes contre l'hépatite A équivaut à une dose de Havrix 720®, et celle pour l'hépatite B équivaut à une dose de Engerix® 20 µg/1 ml. Voir tableau 3

Pour les voyageurs adultes qui partent dans moins de 21 jours, il est préférable d'utiliser les vaccins monovalents pour leur assurer une pleine protection contre l'hépatite A et débiter la vaccination contre l'hépatite B. S'ils courent un risque élevé de contracter l'hépatite B, on peut administrer 2 doses de Twinrix® aux jours 0 et 7 avant de partir (on poursuivra avec le calendrier accéléré au retour de voyage).

Les vaccins contre les hépatites sont efficaces et sécuritaires. Ils génèrent une bonne immunité à la fois humorale et cellulaire, ce qui assure une protection à long terme. Il n'y a pas de rappel de routine recommandé une fois la série vaccinale complétée.

FIÈVRE TYPHOÏDE

Également appelée fièvre entérique, car la bactérie en cause, la Salmonella Typhi, envahit les follicules lymphoïdes intestinaux et peut causer une infection disséminée. Les complications incluent une hémorragie intestinale ou une perforation intestinale.

Les enfants des néo-Québécois qui retournent en pays d'origine, particulièrement dans le sous-continent indien (Inde, Pakistan, Bangladesh, Afghanistan, Sri-Lanka, Népal) sont les plus à risque de contracter la fièvre typhoïde.

Deux vaccins injectables polysaccharidiques (inactivés) sont disponibles: le Typhim Vi® (sanofi-pasteur) et le Typherix® (GSK). Ils peuvent être administrés dès l'âge de 2 ans et procurent une protection estimée à 50% sur environ 3 ans.

Le vaccin oral à bactéries vivantes atténuées, Vivotif® (Crucell) n'est pas encore disponible au Canada.

Pour les personnes qui nécessitent une protection à la fois contre l'hépatite A et la typhoïde, le vac-

« Deux outils sont indispensables pour travailler en santé-voyage: le Protocole d'immunisation du Québec, produit par le Ministère de la santé et des Services sociaux, la norme au Québec en matière de vaccination, et le Guide d'intervention santé-voyage, produit par l'Institut national de santé publique du Québec. »



« Des données de surveillance québécoises nous montrent que la plupart des cas d'hépatite A chez les voyageurs ont été contractés dans des destinations populaires comme les Caraïbes, le Mexique et l'Amérique latine. »

cin combiné Vivaxim® (sanofipasteur) est une alternative pratique. Il peut être administré dès l'âge de 15 ans.

DIARRHÉE À ETEC ET CHOLÉRA

Le vaccin Dukoral® (Crucell) est un vaccin oral inactivé contre le choléra qui induit une protection croisée entre la sous-unité B de la toxine du choléra et la toxine produite par la bactérie ETEC (E Coli entérotoxigène), un des pathogènes pouvant causer la diarrhée des voyageurs, ou turista.

La protection contre la diarrhée à ETEC est d'environ 60-80%, mais l'efficacité globale contre toute diarrhée est seulement de 23%. Les voyageurs doivent bien respecter les précautions hydriques et entériques, et on prescrira à certains voyageurs un antibiotique à large spectre comme auto-traitement en cas de diarrhée grave.

AUTRES VACCINS :

D'autres vaccins sont disponibles dans les cliniques santé-voyage et sont recommandés pour des voyages plus à risque, notamment les vaccins contre la fièvre jaune, les infections à méningocoques, l'encéphalite à tiques, l'encéphalite japonaise et la rage. Des vaccins contre la malaria, la fièvre dengue, plusieurs maladies entériques en sont actuellement au stade de développement.

CONCLUSION

Prenez le temps de bien informer vos patients et de répondre à leurs questions sur les vaccins recommandés. Pour réussir une consultation prévoyage, on a besoin d'une bonne dose d'organisation et de préparation, de bien synthétiser les informations, d'une écoute empathique et d'être à l'aise avec la prise de décision partagée avec les patients. ■

CES TABLEAUX SONT ADAPTÉS DU PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC, ÉDITION 2013 (CERTAINES INFORMATIONS DIFFÉRENT DE CELLES DES MONOGRAPHIES)

Tableau 1 : Vaccins contre l'hépatite A

Vaccins monovalents contre l'hépatite A	Posologie	Âge	Rappel (Chez les adultes en bonne santé, une demi-dose est suffisante)
Avaxim® pédiatrique (80U/0,5 ml)	0,5 ml	1-18 ans	0,5 ml* 6-12 mois après *Utiliser la concentration de 80U pour le vaccin Avaxim®
Avaxim® adulte (160U/0,5 ml)	0,5 ml	19 ans ou plus	
Havrix® pédiatrique (720U/0,5 ml)	0,5 ml	1-18 ans	
Havrix® adulte (1440U/1 ml)	1 ml	19 ans ou plus	
Vaqta® pédiatrique (25U/0,5 ml)	0,5 ml	1-18 ans	
Vaqta® adulte (50U/1 ml)	1 ml	19 ans ou plus	

Tableau 2 : Vaccins contre l'hépatite B

Vaccins monovalents contre l'hépatite B	Posologie	Âge	Calendrier (à partir de la 1 ^{re} dose)
EngerixB® (20µg/1 ml)	0,5 ml	Naissance-19 ans	0,1, 6 mois
	1 ml	1-15 ans	0, 6 mois
	1ml	≥20 ans	0,1, 6 mois Calendrier accéléré pour ≥20 ans : 0,7, 21jours, 12 mois
Recombivax® (10µg/ml)	0,25 ml	Naissance-10 ans	0,1, 6 mois
	0,5 ml	11-19 ans	0,1, 6 mois
	1 ml	11-15 ans	0, 4-6 mois
	1 ml	≥20 ans	0,1, 6 mois

Tableau 3 : Vaccin combiné contre les hépatites A et B

Vaccin combiné contre hépatites A et B	Posologie	Âge	Calendrier (à partir de la 1 ^{re} dose)
Twinrix Junior® (360 U d'Ag c. hép A et 10µg d'Ag c. hép B)	0,5 ml	1-18 ans	0,1, 6 mois
Twinrix® adulte (720U d'Ag contre hép A et 20 µg d'Ag c. hép B)	1 ml	1-15 ans	0,6 mois
	1 ml	≥19 ans	0,1, 6 mois Calendrier accéléré pour ≥19 ans: 0, 7, 21 j, 12 mois

LE QUE VOUS CONNAISSEZ

UNE FOIS PAR JOUR¹

1^{re} insuline basale
distribuée au Canada²

7 ANS d'expérience
au pays³

Maîtrise **EFFICACE**
ET ÉPROUVÉE de la glycémie¹

Indications et usage clinique

- LANTUS[®], pour administration uniguotidienne par voie sous-cutanée, indiqué dans le traitement des patients de plus de 17 ans atteints de diabète de type 1 ou de type 2 devant prendre de l'insuline basale (à action prolongée) afin de maîtriser leur glycémie.
- Le traitement des patients pédiatriques de plus de 6 ans atteints de diabète sucré de type 1 devant prendre de l'insuline basale (à action prolongée) afin de maîtriser leur glycémie.

Mises en garde et précautions les plus importantes

- **L'hypoglycémie** est l'effet indésirable le plus courant de l'insuline.
 - Une réaction hypoglycémique ou hyperglycémique non corrigée peut provoquer une perte de conscience, le coma ou la mort.
 - La surveillance de la glycémie est recommandée.
 - Tout changement d'insuline doit être effectué avec prudence et sous surveillance médicale.
- **Administration**
 - LANTUS[®], non indiqué pour administration par voie intraveineuse ou intramusculaire.
 - Ne pas mélanger avec une autre insuline ni le diluer dans une autre solution.
 - N'administrer l'insuline que si la solution est claire, incolore, qu'elle a l'aspect de l'eau et qu'aucune particule solide ne colle aux parois de la fiole ou de la cartouche.

Autres mises en garde et précautions pertinentes

- Risque de réactions allergiques, de réactions au point d'injection, de lipodystrophie, de prurit, d'éruptions cutanées et de production d'anticorps.
- Le taux d'absorption dépend de l'approvisionnement en sang, de la température et de l'activité physique.
- Hyperkaliémie.
- Rétention sodique et œdème.

Pour de plus amples renseignements

Veillez consulter la monographie de produit à l'adresse <http://products.sanofi.ca/fr/lantus.pdf> pour obtenir de plus amples renseignements sur les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et la posologie, qui n'ont pas été discutés dans ce document.

Vous pouvez également obtenir la monographie de produit en téléphonant au 1.888.852.6887.

Références : 1. Monographie de LANTUS[®], novembre 2012. 2. Données GPM, octobre 2012. 3. AC, 5 novembre 2005.



Pour l'équilibre glycémique.





Dr. Dominique Trempe
Directeur médical
Clinique Santé-Voyage
de Montréal
www.santevoagemontreal.ca

« L'obtention des soins médicaux fiables et à jour durant le voyage peut s'avérer problématique, et ce, pour de nombreuses destinations. En ce sens, la prescription de certains médicaments, avant le jour du départ, peut permettre au voyageur de s'auto-diagnostiquer une fois rendu à destination et ainsi de traiter des problèmes de santé courants. »

L'AUTO-TRAITEMENT EN VOYAGE

Malgré les meilleurs efforts des professionnels en santé-voyage, certains aventuriers seront malades au cours de leur voyage. L'obtention des soins médicaux fiables et à jour durant le voyage peut s'avérer problématique, et ce, pour de nombreuses destinations. En ce sens, la prescription de certains médicaments, avant le jour du départ, peut permettre au voyageur de s'auto-diagnostiquer une fois rendu à destination et ainsi de traiter des problèmes de santé courants. Pour certaines activités effectuées dans des régions éloignées telles que la randonnée (trekking), la seule alternative à l'auto-traitement serait « pas de traitement ». La consultation médicale pré-voyage peut donc effectivement permettre un traitement plus fiable que celui qui aurait été obtenu dans certains pays en développement qui attirent les voyageurs. Depuis la prise de conscience croissante que des médicaments de qualité inférieure et contrefaits se retrouvent sur les étagères des pharmacies des pays en développement (représentant jusqu'à 50% des médicaments en vente), on insiste sur l'importance pour les voyageurs d'apporter avec eux des médicaments de qualité qui sont fabriqués par un fournisseur fiable et prescrits par leur médecin.

L'information relative au voyage et la prescription de médicaments sont partie intégrante de la consultation pré-voyage. L'aspect clé de cette stratégie consiste à identifier les conditions pour lesquelles le voyageur peut s'avérer à risque, compte tenu de son itinéraire de voyage, et de le renseigner sur le diagnostic et le traitement de ces conditions particulières. Pour que les stratégies d'auto-traitement soient efficaces, il faut fournir une définition simple de la maladie ou de la condition qu'elle engendre, un choix de traitement et informer le voyageur du résultat attendu du traitement. En considérant ici l'exemple de la diarrhée du voyageur, un médecin pourrait intervenir en fournissant les conseils suivants au voyageur qui s'apprête à partir :

- La diarrhée du voyageur est l'apparition soudaine de selles liquides et fréquentes;
- Le traitement est la ciprofloxacine 1000 mg dès l'apparition des symptômes. En cas de persistance, poursuivre avec 500 mg aux 12 heures pour 2 jours;
- Le traitement devrait permettre au voyageur se sentir mieux dans un délai de 6 à 24 heures;
- Si les symptômes persistent au-delà de 24 à 48 heures d'auto-traitement, il peut être nécessaire de consulter un médecin.

Afin de minimiser les effets négatifs potentiels d'une stratégie d'automédication, les recommandations doivent respecter les points suivants :

- Les médicaments recommandés doivent être sûrs, bien tolérés et efficaces pour une utilisation en auto-traitement;
- La toxicité ou la possibilité du médicament de causer des effets secondaires négatifs s'ils sont mal utilisés ou en cas de surdose, devrait être minime;



- Des instructions simples et claires sont essentielles pour permettre d'augmenter l'efficacité de la stratégie. Envisager alors de fournir des documents décrivant comment utiliser les médicaments.

Voici quelques-unes des situations les plus fréquentes pour lesquelles les voyageurs pourraient bénéficier de l'auto-traitement. Il est à noter que l'ampleur des recommandations d'auto-traitement offertes au voyageur doit tenir compte de l'éloignement et des difficultés de déplacement, ainsi que la disponibilité de soins médicaux fiables à destination.

La diarrhée des voyageurs est peut-être l'indication la plus fréquente pour l'auto-traitement. Le succès de cette stratégie repose sur la preuve épidémiologique que les bactéries représentent plus de 90% de la diarrhée des voyageurs pour les courts séjours. La résistance aux antibiotiques pour certains organismes dans des destinations spécifiques a rendu le choix empirique du traitement légèrement plus problématique au cours des dernières années. Le premier choix pour les voyageurs séjournant en Asie est l'azithromycine 250 mg, 2 comprimés par jour pendant 3 jours. Ailleurs, la ciprofloxacine demeure un bon choix.

Le mal de l'altitude ou mal aigu des montagnes représente un risque pour les voyageurs qui montent rapidement à des altitudes de plus de 2 440 m. Certaines destinations courantes telles que Cuzco, le Pérou ou Lhassa (Tibet) impliquent de voler à des altitudes de 3 400m ou 3 660m respectivement. Les symptômes de maux de tête, d'anorexie, de nausées, de fatigue, de lassitude et de troubles du sommeil peuvent en grande partie être évités ou traités avec l'acétazolamide 250 mg à raison de ½ à 1 comprimé 2 fois par jour, et ce, pour une durée d'environ 3-5 jours.

Le décalage horaire affecte presque tous les voyageurs qui traversent 3 fuseaux horaires ou plus. Il n'y a pas de consensus sur le traitement pharmacolo-

gique optimal ou la prévention des symptômes du décalage horaire. Cependant, la prise de somnifères une fois arrivé à destination peut aider à régulariser le sommeil (ex : Zopiclone 5 mg).

Le mal des transports peut être un obstacle majeur au plaisir pour toute personne sensible sur un bateau ou une route sinueuse. La prémédication peut aider à éliminer ou diminuer ce syndrome incommode (ex : Gravol, Transderm).

L'automédication des **infections respiratoires** suspectées avec une antibiothérapie empirique demeure controversée. Presque toutes les infections des voies respiratoires supérieures sont initialement provoquées par des virus. Cependant, ces infections virales, sous le stress du voyage, peuvent conduire à une sinusite bactérienne, à une bronchite ou à une pneumonie. Les infections respiratoires qui durent plus d'une semaine sans signes d'amélioration peuvent nécessiter la prise d'antibiotiques (ex : Azithromycine). Les infections respiratoires qui perdurent peuvent avoir un effet plus négatif sur un voyage que la diarrhée des voyageurs.

Les infections bactériennes de la peau ne sont pas fréquentes chez les voyageurs, mais, lorsqu'elles surviennent, peuvent être particulièrement incommodes. Les abcès bactériens ou les cellulites peuvent s'aggraver rapidement et être très douloureux. Si le voyageur est dans une région éloignée ou même à plus d'une journée de voyage d'un centre médical, l'utilisation d'un traitement antibiotique empirique peut alors être bénéfique (ex : Cefadroxil 500 mg 2 fois par jour pour 7-10 jours). Si l'infection est secondaire à une exposition à l'eau de la mer, il faut alors veiller à couvrir à la fois les bactéries gram - et gram +.

Comme **les infections urinaires** sont fréquentes chez beaucoup de femmes, il peut être utile dans de nombreuses circonstances d'apporter un antibiotique pour le traitement empirique de cette condition (ex : Ciprofloxacine).

Les infections vaginales chez les femmes peuvent être un problème ennuyeux et débilitant. Pour les femmes sujettes à ces infections, pour toutes les femmes sexuellement actives et pour celles qui peu-



vent recevoir des antibiotiques pour d'autres raisons, y compris la doxycycline pour la malaria, un traitement antifongique peut être prescrit (ex : Fluconazole 150 mg 1 dose).

L'exposition professionnelle au VIH est un risque particulier pour ceux qui participent à des activités connexes à la médecine. Des milliers de ces personnes travaillent dans les régions d'Afrique subsaharienne où la prévalence du VIH peut être supérieure à 15%-20%. Dans ces circonstances, une exposition à un liquide biologique potentiellement contaminé devrait inciter le voyageur à consulter dans les plus brefs délais pour une utilisation possible de médicaments antirétroviraux en post exposition.

L'auto-traitement de la malaria est souvent considéré comme un traitement d'urgence. Cette stratégie demande au voyageur d'utiliser une dose thérapeutique d'un médicament antipaludique prescrit lorsqu'il y a présence d'une forte fièvre accompagnée ou non de symptômes systémiques et d'obtenir dans les plus brefs délais des soins médicaux. L'objectif est de prévenir la mort ou la malaria sévère. Puisque la plupart des voyageurs à risque de paludisme devraient être avisés d'utiliser des médicaments en prophylaxie, cette stratégie est généralement déconseillée et réservée à un type spécifique de voyageur dans certaines circonstances définies (auto-traitement de choix : Malarone 4 comprimés par jour pour 3 jours). ■

Source : Centers for Disease Control and Prevention

« Pour que les stratégies d'auto-traitement soient efficaces, il faut fournir une définition simple de la maladie ou de la condition qu'elle engendre, un choix de traitement et informer le voyageur du résultat attendu du traitement. »



Investir vos épargnes pour sécuriser votre avenir et vivre pleinement le présent

Une gamme de 15 fonds diversifiés répartis dans trois grandes catégories de fonds de placement

Consultez un conseiller dès aujourd'hui !

www.fprofessionnels.com
Montréal 1 888 377-7337
Québec 1 800 720-4244
Sherbrooke 1 866 564-0909

3 fonds équilibrés

Équilibré
Équilibré-croissance
Équilibré-retraite

3 fonds à revenu fixe

Obligations
Court terme
Revenu fixe mondial

9 fonds d'actions

Canadiennes
Actions canadiennes
Dividendes canadiens

Internationales
Dividendes américains
Global d'actions
Indiciel américain
Actions Europe
Actions Asie
Actions de pays émergents
Actions tendances mondiales

Financière des professionnels inc. détient la propriété exclusive de Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. et de Financière des professionnels – Gestion privée inc. Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. est un gestionnaire de portefeuille ainsi qu'un courtier en épargne collective inscrits auprès de l'Autorité des marchés financiers (AMF) qui gère et distribue les fonds de sa gamme de Fonds, et qui offre des services – conseils en fonds d'investissement et en planification financière. Financière des professionnels – Gestion privée inc. est un courtier en placement membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE) qui offre des services de gestion de portefeuille. Des services de planification financière sont offerts par l'intermédiaire de Financière des professionnels inc.



SURVIVRE À LA SAISON DE LA GRIPPE, MÊME DANS LA FOULE

Pour savoir où aller pour recevoir vos vaccins

Présenté par Vaccins411.ca

« La grippe et ses complications entraînent de 2 000 à 8 000 décès annuellement au Canada, et ce, en fonction de la souche qui circule et de la gravité de l'épidémie¹. La vaccination annuelle contre la grippe est la meilleure façon de protéger votre famille contre cette maladie contagieuse et potentiellement grave². »

On remarque souvent une recrudescence des maladies infectieuses au cours de l'automne, particulièrement lorsque les individus se retrouvent dans des endroits fermés : à l'école, au centre commercial ou dans les transports en commun, par exemple. Chaque année, quand les feuilles rougissent, on commence à craindre la grippe. Cette infection respiratoire contagieuse est causée par le virus de l'influenza qui évolue, et dont de nouvelles souches peuvent toujours circuler.

Au cours de notre vie, nous serons exposés plusieurs fois à différentes souches de ce virus. Si les précédents épisodes de grippe auxquels nous avons fait face peuvent nous offrir une certaine protection contre des souches semblables du virus, une souche radicalement nouvelle de la grippe A apparaît trois ou quatre fois tous les 100 ans. La grippe et ses complications entraînent de 2 000 à 8 000 décès annuellement au Canada, et ce, en fonction de la souche qui circule et de la gravité de l'épidémie¹. La vaccination annuelle contre la grippe est la meilleure façon de protéger votre famille contre cette maladie contagieuse et potentiellement grave².

La grippe se manifeste assez rapidement. Ses premiers symptômes sont généralement un mal de tête, des frissons et de la toux, de même qu'un mal de

gorge, de la fatigue, des douleurs musculaires et articulaires et, dans certains cas, de la fièvre. Un écoulement nasal, des éternuements et un larmoiement (les yeux qui pleurent) sont également des symptômes courants qui favorisent la propagation du virus par la projection de gouttelettes. La grippe peut également provoquer des nausées, des vomissements et de la diarrhée, surtout chez les jeunes enfants¹.

Pour vous protéger, vous et votre famille, contre les maladies respiratoires infectieuses, il suffit de respecter de simples mesures tout au cours de l'année. Rappelez-vous qu'il n'est pas toujours possible de savoir si quelqu'un est atteint d'une maladie infectieuse ; en effet le virus de l'influenza est transmissible dès la veille de l'apparition des symptômes². Une fois les symptômes apparus, la personne infectée reste contagieuse pour une période de cinq à dix jours. Cette période d'infection peut commencer plus tôt et durer plus longtemps chez les jeunes enfants et les adultes dont le système immunitaire est affaibli³.

Montrez à vos enfants – en leur expliquant et en leur donnant l'exemple – de toujours tousser ou éternuer dans un mouchoir ou dans le pli de leur coude pour couvrir leur bouche et leur nez². Cette habitude n'est pas seulement une question de bonnes manières ; la

toux et les éternuements projettent des germes sur une distance d'au moins un mètre, et ces germes peuvent contaminer les surfaces sur lesquelles ils se posent³. Il est préférable que les personnes malades restent chez elles et évitent tout contact étroit avec autrui². Chacun peut contribuer à prévenir la propagation de l'infection.

Aidez votre famille à garder la forme en prévision de l'hiver :

- Renforcez votre résistance aux virus en mangeant sainement, en demeurant actif et en vous reposant suffisamment.
- Évitez de partager des aliments, des ustensiles ou des articles personnels, tels que du maquillage, un oreiller ou une serviette, qui auraient été en contact avec votre visage.
- Lavez-vous les mains souvent : avant et après avoir toussé, éternué ou touché votre bouche, votre nez ou vos yeux; avant de préparer un repas ou de vous mettre à table; après avoir fréquenté un endroit public ou rendu visite à une personne malade².

Une communauté en santé commence par une famille en santé. ■



Sources

1. L'influenza – Maladies infectieuses – Agence de la santé publique du Canada. <http://www.phac-aspc.gc.ca/influenza/index-fra.php>
2. Comment prévenir le rhume et les autres maladies contagieuses. <http://www.webmd.com/cold-and-flu/cold-guide/keeping-catchy-infections-contained> (en anglais seulement)
3. CDC – Grippe saisonnière – Recommandations de l'ACIP – grippe : introduction et biologie. <http://www.cdc.gov/flu/professionals/acip/background.htm> (en anglais seulement)

Cherchez -vous où aller pour vous faire vacciner contre la grippe?

411^{MC} vaccins

La ressource canadienne en ligne pour localiser les cliniques de vaccination et obtenir de l'information sur l'immunisation.

[WWW.vaccins411.ca](http://www.vaccins411.ca)

Pour plus d'informations :
Pour utiliser le code QR, SVP téléchargez un lecteur gratuit à votre téléphone intelligent, et scannez!





Nancy Lyons,
Inf. Clin., B. Sc.,
infirmière-chef et adjointe
à la direction, Clinique
Santé-voyage de la
Fondation du CHUM

LA VACCINATION DE BASE : UN BON POINT DE DÉPART!

Dans le cadre de ma pratique à la Clinique Santé-voyage de la Fondation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), nombreux sont les voyageurs qui me consultent pour recevoir des conseils et des vaccins spécialisés avant de partir à l'aventure à l'étranger. Certains sont surpris de me voir alors aborder la mise à jour de leur vaccination de base, une question souvent oubliée, mais dont l'importance est pourtant considérable!

Rares sont les occasions d'effectuer une révision des vaccins que l'on nous a administrés durant l'enfance. Beaucoup de gens tiennent pour acquis

qu'ils sont à l'abri des maladies rares ou éradiquées au Canada, mais encore répandues à travers le monde, telles que la rougeole, les oreillons, ou la poliomyélite. D'autres personnes encore n'ont pas du tout été vaccinés ou n'ont pas reçu le nombre de rappels nécessaires afin de s'assurer une protection complète contre ces maladies.

Plusieurs campagnes de vaccination de masse ont été mises sur pied au Canada vers le milieu du 20^e siècle. Elles ont permis, en quelques décennies seulement, de voir disparaître ou diminuer de manière importante de nombreuses infections hautement contagieuses et qui causaient de graves complications de même que des décès. La vaccination est ainsi l'une des plus grandes réussites de la médecine, mais est néanmoins victime de son succès : la quasi-disparition des maladies qu'elle a entraînée fait en sorte que bien des Canadiens ne s'en soucient plus. Certains groupes y sont même réfractaires.

Bon nombre de voyageurs se croient à l'abri de ces affections autrefois communes, surtout lorsqu'ils entreprennent des voyages vers des destinations qui paraissent, de prime abord, sécuritaires, comme c'est le cas de l'Europe ou des Caraïbes. Cette perception est pourtant bien loin de la réalité! L'immunité de groupe dont nous bénéficions dans notre pays n'est pas toujours applicable à l'étranger. Il arrive que l'on y contracte des infections qui auraient facilement pu être prévenues par une vaccination adéquate, pour ensuite les ramener en sol canadien.

Cas à l'appui : la dernière épidémie de rougeole qu'a connue le Québec remonte à deux ans seulement. Selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), le virus aurait été importé d'Europe par des voyageurs qui n'étaient pas immunisés lors de leur périple. Parmi les 725 cas déclarés dans la province, plus des trois quarts n'avaient reçu aucun vaccin contre la rougeole.

De l'autre côté de l'océan Atlantique, en Syrie, on voit actuellement resurgir des cas de poliomyélite chez de jeunes enfants qui n'ont pu être vaccinés préventivement, et ce, en raison de la guerre civile qui bouleverse le pays. Cette maladie dangereuse et handicapante avait pourtant été éradiquée du sol syrien depuis plus de dix ans grâce à la vaccination de masse. Elle proviendrait de régions avoisinantes où le virus est encore endémique.

En tant que professionnels de la santé, nous avons un rôle primordial à jouer afin de sensibiliser nos



patients à cette réalité et les aider à prendre des décisions éclairées. L'ASPC nous indique que seulement 2 % des enfants canadiens ne reçoivent aucun vaccin. Toutefois, un adulte sur quatre hésite à se faire vacciner. La bonne nouvelle est que la plupart de nos patients sont ouverts à une discussion sur la vaccination!

Face à la réticence, adoptons une approche empathique, basée sur l'écoute et la compréhension. Pour désamorcer les craintes de nos patients, il est important de commencer par en déterminer la source puis de démentir les fausses informations qui circulent à propos des vaccins en leur fournissant des informations issues de sources fiables. Il faut parfois aussi accepter et reconnaître que dans certains cas, comme dans celui des nouveaux vaccins, il existe des zones grises.

En fin de compte, le respect du choix des patients est primordial et, parfois, il leur faudra du temps pour cheminer et prendre une décision. En matière de santé, nous sommes leurs principaux partenaires : aidons-les donc à découvrir le monde tout en étant munis des outils nécessaires à un voyage réussi et un retour à bon port, en toute quiétude! ■



« L'ASPC nous indique que seulement 2 % des enfants canadiens ne reçoivent aucun vaccin. Toutefois, un adulte sur quatre hésite à se faire vacciner. La bonne nouvelle est que la plupart de nos patients sont ouverts à une discussion sur la vaccination! »

IMAGERIE DES PIONNIERS

simple. rapide. efficace.

dépistage
cancer colon
+ scan

mercredi
9h00 am

Radiologie générale • Examens digestifs
Échographie / dépistage prénatal • Doppler
Résonance magnétique • Tomodensitométrie (scan)
• Ostéodensitométrie • Coloscopie (Dépistage du colon par coloscopie virtuel)

Lundi-jeudi :
8 h à 21 h
Vendredi :
8 h à 17 h
Samedi :
9 h à 15 h

info@imageriedespionniers.com 1-888-581-1424

950, Montée Des Pionniers, suite 140, (Secteur Lachenaie), Terrebonne, QC J6V 1S8

Tél. : (450) 581-1424 • Fax : (450) 581-9395



Sylvain B. Tremblay,
ADM. A., PL. FIN.

Vice-président relations
d'affaires Gestion privée
OPTIMUM GESTION DE
PLACEMENTS INC.



CONSTAT DU 3^e TRIMESTRE 2013

« Le MSCI Monde donne un rendement annualisé de 7,8% contre 4,8% pour le TSX sur cette dernière période. Heureux l'épargnant qui aura alors choisi de surpondérer la portion étrangère de son portefeuille! »

L'année 2013 est déjà dans son dernier trimestre et les différents indices boursiers internationaux enregistrent d'impressionnantes progressions. Seule ombre au tableau, le Canada. En effet, l'indice TSX n'enregistre qu'un maigre gain de 2,84% au 30 septembre, 5,31% si on ajoute son dividende, contre 21,8% pour l'indice MSCI Monde. Bien qu'ayant une histoire de relativement courte durée, cette tendance à la surperformance des marchés étrangers dure tout de même depuis maintenant 5 ans. Le MSCI Monde donne un rendement annualisé de 7,8% contre 4,8% pour le TSX sur cette dernière période. Heureux l'épargnant qui aura alors choisi de surpondérer la portion étrangère de son portefeuille!

De plus, on constate que 50% du rendement du marché canadien est attribuable aux dividendes versés par l'ensemble des émetteurs. Et si c'était ce que l'avenir à court et moyen terme nous réserverait? L'épargnant devrait donc réviser ses attentes, à fortiori ses hypothèses de croissance, et en profiter pour ajuster sa politique de placement aux nouvelles réalités de notre marché. Ainsi, si l'on





s'attend à percevoir un dividende moyen de 3% sur le marché des actions canadiennes au cours des 12 prochains mois, il serait préférable de ne prévoir qu'un potentiel de rendement total de 6% pour la portion actions canadiennes du portefeuille. En conséquence, l'exposition aux titres étrangers devient incontournable.

Y'a-t-il encore de la valeur dans le marché des actions canadiennes? Sans aucun doute. Avec un indice qui se transige autour de 16X les bénéfices et 1,7X la valeur aux livres, il est sans équivoque que le marché canadien regorge de bonnes occasions. Il faudra cependant être patient. Il n'est pas rare d'y dénicher des titres versant des dividendes de plus de 6% dans certains secteurs en bas de cycle; le cas du secteur de l'énergie en est un bon exemple. Certaines de nos banques versent des dividendes de plus de 4%. Le marché rémunère l'épargnant pour sa patience...

Côté obligataire, une question demeure : quand serons-nous confrontés au renversement de la tendance à la baisse des taux d'intérêts? Nous avons eu un aperçu de l'impact d'une variation à la hausse des taux sur la valeur de nos portefeuilles obligataires aux mois de mai et juin derniers. Plusieurs épargnants en

étaient à leur première expérience du recul de la valeur de leur capital investi en revenu fixe. Une difficile expérience! En effet, l'indice DEX univers, recule de 1,57% au 30 septembre, depuis le début de l'année. Vivrons-nous une année négative à ce chapitre?

Quelle tactique devrait-on appliquer afin de composer avec ces divers facteurs? L'épargnant avisé ayant une politique de placements équilibrés devrait progressivement sous pondérer la portion revenu fixe de son portefeuille. Le produit de cette disposition devrait quant à lui servir à sur pondérer la portion actions avec un biais favorable pour les actions étrangères. Il faudra cependant garder en tête qu'en matière de placements, les mouvements brusques sont rarement récompensés et qu'il vaut généralement mieux y aller à petites doses... ■

« Y'a-t-il encore de la valeur dans le marché des actions canadiennes? Sans aucun doute. Avec un indice qui se transige autour de 16X les bénéfices et 1,7X la valeur aux livres, il est sans équivoque que le marché canadien regorge de bonnes occasions. »





GESTION PRIVÉE

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

UNE VOIX... EN VOTRE ABSENCE



(Taille approximative)



Du nouveau parmi les auto-injecteurs d'épinéphrine!

Parlant! Premier et unique injecteur d'épinéphrine avec des instructions vocales*

Conçu pour être facile à utiliser! ALLERJECT^{MC} est conçu pour être convivial

Compact! S'insère dans la paume d'une main, conçu pour être portatif

Éclairé! L'affichage DEL clignote quant l'injection est terminée

Vivre avec le risque d'une anaphylaxie :

Notre voix vous guidera pas à pas! **Allerject^{MC}**

INDICATIONS

Les auto-injecteurs ALLERJECT^{MC} à 0,3 mg (0,3 mL d'épinéphrine injectable, USP; 1:1000) et à 0,15 mg (0,15 mL d'épinéphrine injectable, USP; 1:1000) sont indiqués pour le traitement d'urgence des réactions anaphylactiques chez les patients que l'on juge exposés à un risque accru d'anaphylaxie, dont ceux qui ont déjà subi une réaction anaphylactique. La dose à administrer est déterminée selon le poids corporel du patient. ALLERJECT^{MC} est destiné à l'auto-administration immédiate d'épinéphrine pour le traitement d'urgence des réactions allergiques graves (de type I).

CONTRE-INDICATIONS

Il n'existe aucune contre-indication absolue à l'emploi d'épinéphrine en cas de réaction allergique à risque mortel.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

À titre de précaution, il faut éviter d'administrer de l'épinéphrine à des patients qui présentent: un choc cardiogène, traumatique ou hémorragique; une dilatation cardiaque et/ou une artériosclérose cérébrale; des lésions cérébrales organiques; un glaucome à angle fermé. Il faut faire preuve de prudence lorsque l'on administre de l'épinéphrine à des personnes âgées ou atteintes d'hyperthyroïdie, à des femmes enceintes et à des personnes qui souffrent d'une maladie cardiaque ou de diabète.

Généralités: Les patients ayant des antécédents d'anaphylaxie sont à risque de récidives pouvant être mortelles. Toute personne ayant déjà eu un ou plusieurs épisode(s) d'anaphylaxie, ou son aidant, doit avoir de l'épinéphrine injectable sur elle en tout temps. Le port d'un bracelet ou d'un collier d'alerte médicale est fortement recommandé chez ces patients. L'injection d'épinéphrine ne remplace pas l'obtention des soins médicaux ou hospitaliers. Outre l'administration d'épinéphrine, le patient doit demander les soins médicaux appropriés.

*On ne connaît pas les significations cliniques comparatives de ces produits.

Veillez vous reporter à la monographie du produit pour les mises en garde, les précautions, les réactions indésirables et les renseignements posologiques complets. La monographie du produit est offerte sur demande ou peut également être consultée à l'adresse suivante: www.sanofi.ca

Pour de plus amples renseignements:
1-855-405-4321

Site Web pour consommateurs:
www.allerject.ca

Fabriqué pour sanofi-aventis
Canada Inc. Laval, Québec
Canada H7V 0A3

SANOFI 

Membre



En tant que partenaire «OR»
du Prix Hippocrate 2013,
Sanofi Canada salue les lauréats
et leur dévouement envers
les patients.

Félicitations !



SANOFI



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

À DÉCOUVRIR : LA ROUTE RELAXANTE DES PLUS BEAUX SPAS DU MONDE



Le terme SPA provient de l'expression latine *Sanitas Per Aquam*, « la santé par la peau ». Proposant une union entre les traditions anciennes, les bains et les soins du corps les plus fins, le spa reconforte, apaise et vise la beauté, tant intérieure qu'extérieure. Préoccupations quotidiennes, fatigue, manque d'énergie ou de temps pour soi... direction le spa ! De plus en plus populaires de par le monde, grand nombre d'hôtels prennent désormais la tangente spa, offrant quelques soins bien-être à leurs clients. Certains instituts d'ici et d'ailleurs possèdent quant à eux une véritable expertise des spas et proposent, de leur côté, une expérience inoubliable. Des fragiles petits pots de crème européens aux massages africains en passant par les sites de méditation de Provence, les possibilités sont variées et sans fin.

Source de jouvence et de bien-être, les spas se font de plus en plus luxueux et proposent une pléiade de petits soins pour tous. Voici donc un tour du monde entier, passant par quelques-uns des plus beaux de ces sites dédiés à la sérénité.

SPAS CINQ MONDES... RELAXATION TRADITIONNELLE À L'EUROPÉENNE

Le concept des Spas Cinq Mondes est simple : permettre à chacun de ses clients de faire un voyage autour du monde par l'intermédiaire de ses soins inspirés des traditions du monde entier. Alliant aromathérapie, massages et cures cosmétiques, l'institut des Spas Cinq Mondes est le fruit de plus d'une décennie de recherche et de perfectionnement de soins traditionnels empreints de qualité. Présent à Lyon, à Paris et à Nantes, l'établissement, bien reconnu des européens, mais aussi des touristes du monde entier, s'est vu mériter bon nombre de prix et de mentions pour la qualité de ses rituels de soins.

La qualité incontestable des soins et du sens du cérémonial que l'on retrouve dans chaque séance de soins a fait la réputation de ces établissements, qui sont les plus respectés d'Europe. Rituels de jeunesse de tradition japonaise, soin Taoïste ou massage Balinaï, les soins corporels que l'on y retrouve proviennent des quatre coins du monde et se jumellent pour assurer détente bien-être exotique.





Un petit plus à ne pas négliger : l'institut ne pratiquant ses soins qu'exclusivement avec des produits qui y sont développés et fabriqués, tous les cosmétiques que l'on y retrouve sont testés et entièrement conçus à partir d'ingrédients naturels (fruits, noix, plantes...). Pour ceux qui privilégient une beauté toute naturelle, ces produits sont également disponibles en vente et vous permettront de continuer vos soins à la maison.

À DEUX PAS DE CHEZ NOUS...

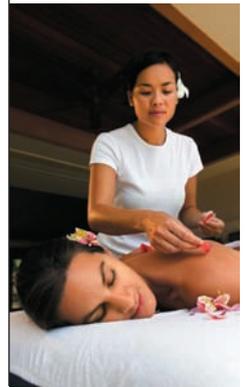
Situé au cœur des Cantons de l'Est sur un domaine de 315 acres, le spa Eastman a su, au cours des années, se hisser au palmarès des plus prisés de l'univers des spas. En effet, le Spa Finder Inc., référence mondiale concernant les spas et les sites de balnéothérapie, a identifié le Spa Eastman comme étant l'un des dix meilleurs au monde. L'établissement offre une expérience unique à ses clients et reflète l'ambiance de la région, alliant un charme distingué anglo-saxon à une joie de vivre toute québécoise.

Avec une vue imprenable sur les splendeurs du mont Orford et des lacs environnants, le Spa Eastman offre à ses visiteurs, en plus de ses petits soins, un retour à la nature, un spectacle majestueux qui ne varie qu'en



fonctions des saisons. Suffisamment éloigné de la vie trépidante des grandes villes, l'établissement est toutefois près de nombreux sites de villégiature et à proximité de plusieurs montagnes permettant aux skieurs quelques descentes à moins de dix minutes de voiture.

Centrée sur le bien-être et l'épanouissement personnel de chaque client, l'expérience proposée par le Spa Eastman sera adaptée aux goûts et besoins de chacun, et offre dans cet ordre d'idées une panoplie de soins allant de la massothérapie aux enveloppements corporels envoûtants en passant par divers soins esthétiques. Parmi les grandes spécialités de la maison, à ne pas manquer : enveloppement minéral, soins aux pierres chaudes et bain thérapeutique aux véritables sels de mer.



RÉSERVEZ
votre coin de paradis
POUR VOS REPAS D'AFFAIRES

SALLE DE RÉUNION "ESKA" PRIVÉE !
DU LUNDI AU VENDREDI : TABLE D'HÔTE DU MIDI À 22 \$ (ENTRÉE + PLAT + DESSERT + CAFÉ)

Un espace privé adapté à notre clientèle d'affaires. Délimité par des portes coulissantes givrées, c'est un lieu idéal pour les réunions et les conférences. Du matériel audiovisuel est disponible sur demande. Ce salon au décor à la fois classique et contemporain peut également servir à des événements nécessitant un peu plus d'intimité : réunions, fêtes familiales, ateliers de dégustation de vins, mariages, cocktails d'inatoires, etc.

Capacité : 35 personnes – Équipement multimédia – Stationnement municipal à l'arrière

*** Menus de groupes disponibles sur notre site internet.

CHEZ LÉVÊQUE 

1030, avenue Laurier O. | 514-279-7355 | chezleveque.ca





ÎLE MAURICE... PARADIS DES SPAS

Située au Sud-Ouest de l'Océan Indien, l'île Maurice propose aux vacanciers des paysages parmi les plus riches du monde. La majorité des hôtels de l'île Maurice comprennent des services de spas et mille et un soins qui, ajoutés aux plus belles vues de l'île, vous assurent détente et ressourcement. Prenez donc le temps, durant votre voyage, de retrouver votre bien-être et vous accorder quelques moments de calme... un tête-à-tête avec vous-même !

Les hôtels du groupe Beachcomber, en partenariat avec le groupe Clarins, proposent dans quelques-uns des spas de l'île des services personnalisés et conformes aux traditions anciennes. Le petit plus ? Tous les soins offerts utilisent les produits de la grande maison reconnue pour la qualité supérieure de ses petits pots.

L'Hôtel Royal Palm propose un site alliant massages ayurvédiques, réflexologie et yoga qui vous permettra une remise en forme tout en douceur. Du côté des petits soins, balnéothérapie et massages de toutes sortes signés Clarins !

Considéré par plusieurs comme le plus beau spa de l'Océan Indien, le Dinarobin Hotel Golf and Spa est situé au pied du Morne et bordé d'une plage qui semble sans fin. On y retrouve entre autres bon nombre de spas qui s'inspirent des différentes cultures que l'on retrouve sur l'île. À ne pas manquer, la superbe et fraîche piscine qui offre une vue imprenable sur le Morne et ses massages en plein air.

Toujours sur l'île mais proposant des parfums d'ailleurs, le Sofitel Imperial et le Constance Belle Mare Plage offre des espaces spas à saveur orientale et asiatique. Le premier est reconnu pour ses envelop-

pements corporels au yaourt et épices ainsi que pour ses soins d'hydrothérapie. Le second, tout aussi exotique, propose des massages Ylang-ylang, Ayurveda et shiatsu et saura vous charmer par son espace spa Shiseido à l'image de l'hôtel, élégant et raffiné.

DOUCE PROVENCE

Reconnue pour son art de vivre et ses décors champêtres, la Provence possède désormais un nouvel atout : La Bastide de Gordes & Spa, un magnifique hôtel de charme datant du XVI^e siècle. Situé dans un des plus beaux villages de la France, il vous fera découvrir le charme provençal, en plus de vous offrir une splendide vue sur la vallée du Luberon. C'est toute la qualité des Spas Daniel Jouvance que vous y retrouverez, sur plus de 800m² et sur trois niveaux, des espaces entièrement dédiés à la sérénité et au mieux-être. Laissez-vous tenter par ses soins polysensoriels marins ou encore ses doux massages à thématique Soleil de Provence. Les plus zen seront également conquis par la majestueuse salle de méditation qui offre une vue plongeante sur la Provence. À ne pas manquer pour profiter à plein de votre séjour, les déjeuners délicieux et servis sur terrasse, ainsi que le luxe de ses 45 chambres et suites. Les petits plus de l'établissement ? Le



Hamam aux senteurs ainsi que le choix infini de boissons de sa tisanderie qui sauront vous charmer.

TERRE AFRICAINE

Pour un dépaysement total et une relaxation des plus efficaces, l'Afrique vous offre depuis peu les portes d'un chaleureux et luxueux hôtel, le Pezula Resort Hotel & Spa. Alliant élégance africaine et un exquis raffinement, l'hôtel vous offre de luxueuses suites, mais aussi de conviviales petites unités d'hébergement disséminées sur une île à proximité du complexe, le tout décoré dans une atmosphère inspirée de la nature africaine. Rien n'est laissé au hasard afin de vous assurer un séjour des plus relaxants, un véritable retour aux sources : linge de maison en coton égyptien, fine cuisine à base de produits frais locaux, sans oublier la cave à vins qui déborde de plus de 1500 vins d'Afrique du Sud et du monde entier.

Cumulant les éloges et les récompenses depuis 2005 (meilleur spa d'Afrique du Sud par les *Professional Beauty Awards* et meilleur hôtel spa par les *Nouvelles Esthétiques*), l'établissement vous propose un univers de relaxation à l'image de l'Afrique, tout de bois, de pierres et de matériaux naturels. Parmi les éléments qui permettent au Pezula de se différencier, notons les soins de luminothérapie, d'hydrothérapie ainsi que la panoplie



de massages africains. Chaque soin proposé sera teinté des couleurs de l'Afrique, puisque tous les produits utilisés proviennent de la collection Maruwa, composée exclusivement d'ingrédients locaux, entre autres les douces huiles essentielles de plantes collectées sur le Cap Ouest. Une immense salle de relaxation vous offre également de vous reposer sur ses lits chauffants suite à vos soins, et à vous désaltérer à même son bar à jus de fruits vivifiants et rafraichissants. ■



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, 11e Bizard, Québec, H9C1H2



AFRIQUE DU SUD

Design et modernité Par François Côté



IMAGINEZ LE TABLEAU : D'ABORD DES TERRES PROPICES À LA CULTURE DE LA VIGNE AVEC UN CLIMAT IDÉAL POUR QUE LE RAISIN MÛRISSÉ BIEN ET EXPRIME TOUTE SA COMPLEXITÉ (UN TERROIR DE RÊVE). ENSUITE, UNE EXPERTISE VINICOLE LOCALE COMPÉTENTE COMPTANT PLUS DE 300 ANS D'EXPÉRIENCE. MAINTENANT, AJOUTEZ À CELA DES INVESTISSEMENTS IMPORTANTS... BIENVENUE DANS LES NOUVEAUX VIGNOBLES D'AFRIQUE DU SUD!

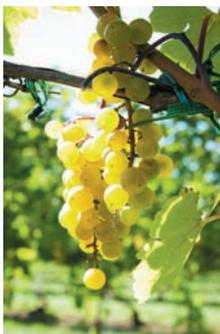
ESSOR DES VIGNOBLES

L'Afrique du Sud produit des vins depuis 1688, principalement dans la province du Cap-Occidental. On y réfère comme le «Vieux Nouveau Monde», ce qui illustre bien la dualité entre son image de «nouveau» producteur et son passé pourtant important. Mais les sanctions économiques imposées suite à l'apartheid ont énormément freiné le développement de ce secteur d'activité. L'apartheid étant maintenant terminé, les choses sont en train de changer. Depuis une dizaine d'années, on assiste à des investissements majeurs venant de l'intérieur comme de l'étranger.

Ce n'est pas surprenant, quand on sait que ce coin du monde recèle tous les éléments nécessaires pour produire des vins de qualité et ce, à des prix encore compétitifs. Maintenant que les barrières commerciales sont levées, dans un contexte de mondialisation, l'intérêt est grand et se traduit soit par la création de nouveaux vignobles, soit par la modernisation de vignobles existants. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : en 2002 on comptait environ 200 vignobles, en 2010 leur nombre grimpe à près de 600 !

MODERNITÉ ET RESPECT DE LA NATURE

Les vignobles sud-africains modernes opèrent pratiquement tous avec la même philosophie de base : laisser la nature s'exprimer et utiliser la technologie pour favoriser cette expression. C'est vrai qu'au niveau mondial, ils ne sont pas les seuls à embrasser cette philosophie contemporaine, mais ici, cette approche est vraiment palpable. Les moyens technologiques modernes offrent aux producteurs une pléthore d'options tout au long de l'élaboration du vin, dans les vignobles comme dans les chais. Le processus décisionnel est assez homogène; la nature dicte, la technologie facilite.



De façon générale, c'est le terroir qui impose le choix du cépage qui y sera planté et non la demande commerciale. On parle ensuite beaucoup d'agriculture biologique, de bio-dynamie, mais on croit surtout dans l'agriculture raisonnée. Un grand nombre de vignobles produisent leur propre compost et l'utilisent ensuite comme engrais. Les vendanges manuelles sont toujours largement répandues et sont même habituellement parcellaires pour récolter à pleine maturité phénolique. Les tables de tri s'alignent et les consignes y sont très strictes. Le travail supplémentaire dans les champs est regagné à la cave puisqu'il y aura moins de manipulation dans le chai. Enfin, les levures naturelles sont favorisées, lorsque cela est possible.

Une fois dans les chais, un impressionnant arsenal technologique ultra-moderne vient appuyer les processus naturels et non les modifier. Voici quelques-uns des moyens technologiques largement utilisés.

- Minimisation des pompes mécaniques au profit de l'écoulement par gravité naturelle
- Cuvierie circulaire pour réduire les trajets nécessaires au travail du vin dans le chai
- Cuves thermorégulées automatiques
- Utilisation abondante du gaz inerte pour protéger les moûts
- Filtration et traitement de l'air ambiant dans les chais de vieillissement
- Utilisation de robots automatiques briseurs de chapeaux.

De plus, il est intéressant de noter que plus les installations sont modernes, plus elles prennent en compte le respect de l'environnement (eco-friendly) et cherchent à réduire leurs dépenses énergétiques.



Ainsi, la majorité des chais récents sont souterrains en totalité ou en partie pour minimiser les besoins en climatisation (il peut y faire très chaud l'été). Il n'est pas rare de voir une couverture végétale sur les toits pour réguler la température et l'humidité, en plus d'aider à l'harmonisation visuelle avec l'environnement. Et si la verdure n'est pas possible, des pan-

« L'Afrique du Sud produit des vins depuis 1688, principalement dans la province du Cap-Occidental. On y réfère comme le «Vieux Nouveau Monde», ce qui illustre bien la dualité entre son image de «nouveau» producteur et son passé pourtant important. »





« Les vignobles sud-africains modernes opèrent pratiquement tous avec la même philosophie de base : laisser la nature s'exprimer et utiliser la technologie pour favoriser cette expression. »

neaux solaires discrets prennent la relève pour tirer profit de l'ensoleillement exceptionnel.

ARCHITECTURE AVANT-GARDISTE

L'architecture et le vin possèdent beaucoup plus de points communs qu'il ne semble de prime abord. Évidemment, l'architecture est de nature intrinsèquement permanente, davantage que le vin! Mais les deux constituent une manifestation de la science et de la technologie, de l'art et de la culture. Les deux sont profondément enracinés dans des conditions climatiques, géologiques et géographiques particulières. La proximité d'un plan d'eau, que ce soit l'océan, un lac ou une rivière, la pente et l'orientation d'un coteau, tous ces facteurs (et tant d'autres) influencent ultimement la qualité de ces deux expressions de la culture : l'architecture et le vin. Il n'est donc pas étonnant que dans beaucoup de vignobles sud-africains modernes, le beau côtoie le bon!

Il se dégage également une volonté, un esprit de transparence. Transparence dans les matériaux

comme dans les processus. Tout (ou presque) est à la vue du visiteur; tables de tri, cuves de fermentation, chais de vieillissement, chaîne d'embouteillage, jusqu'au cellier. Les producteurs ne cachent rien. Cette transparence impose une propreté sans faille. Les installations baignent dans la lumière naturelle qui se reflète sur l'acier inoxydable toujours impeccable. Pour arriver à ce résultat, vous devinez que le verre est omniprésent. Chez Tokara, l'aire de dégustation ouverte au public est adjacente aux cuves de fermentation, avec comme seule séparation une immense cloison de verre !

QUELQUES VIGNOBLES QUI FONT ÉCOLE

Tokara

Construit en 2001, ce vignoble appartient à 100 % au groupe financier sud-africain GT Ferreira. Il est dirigé par Gyles Webb qui est aussi vinificateur chez Thelema, une maison voisine qui produit d'excellents vins que nous trouvons ici au Québec. Avec ses 110 hectares de vignes et ses 700 000 bouteilles de vin par année, Tokara est un joueur important. Fait cocasse, dans une volonté très écologiste, la plupart des arbres matures présents sur le site de construction furent conservés (non sans causer quelques maux de tête aux entrepreneurs). L'apothéose de cet exercice fut la construction d'un immense « pot » de 25 mètres de diamètre par 7 mètres de profondeur pour conserver un grand chêne mature adjacent à l'entrée principale des chais. Deux ans plus tard, ce chêne est malheureusement mort de causes naturelles! Aujourd'hui, on utilise cet espace pour entreposer des barriques.

Waterkloof

Résolument moderne, ce jeune vignoble (2009) est pourtant déjà une référence qui accumule les honneurs; «Best Architecture and Landscape» en 2011 et 2012 et récemment «Best Wine Tourism Award».



Il a été créé par Paul Boutinot, un spécialiste d'import/export de vin en Grande-Bretagne. Ici, le restaurant plane littéralement au-dessus des vignes, sur un promontoire entièrement vitré dont la vue s'étend jusqu'à l'océan! La propriété utilise huit chevaux pour le travail de la terre et possède sa propre écurie sur place. Encore un peu plus inusité, on y élève également des vers! Ces derniers aident au recyclage des déchets de table du restaurant, produisent du compost de qualité qui sert ensuite d'engrais et leurs résidus servent de protection contre le mildiou pour les vignes. On y retrouve aussi un jardin qui alimente le restaurant en produits saisonniers frais. On dit que le propriétaire a cherché pendant près de 10 ans partout dans le monde avant de choisir ce site...

Almenkerk

C'est l'histoire de Joris Van Almenkerk, jeune œnologue belge à la recherche du terroir parfait qui finit par émigrer en Afrique du Sud et acheter en 2002 un verger (!) dans la vallée d'Elgin. S'ensuivent des études à l'Université de Stellenbosch axées sur l'optimisation et la gestion des chais. Quelques années plus tard, 15 hectares de vigne produisent annuellement 40 000 bouteilles de vin dans des installations aussi belles qu'efficaces conçues par Joris lui-même. Et pour ceux qui se posent la question; quatre hectares de pommiers ont été conservés.



Glennelly

En 2003, la propriétaire du Château Pichon Longueville Comtesse de Lalande (Bordeaux), May de Lencquesaing, investit massivement à Stellenbosch. Six ans plus tard, lors du repas inaugural avec son équipe, elle ouvre un Lafite Rothschild 1873 en annonçant : «Voici la référence que nous devons maintenant atteindre.» C'est probablement l'unique vignoble sud-africain qui ait ce genre d'objectif ! ■

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 :
 5.50\$ ch. = 66.00\$ + T.P.S. 3.30\$ + T.V.Q. 6.58\$ = **Total 75.88\$** L'économie est basée sur le prix de détail suggéré de 6.95\$

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____ App.: _____

Ville: _____ Prov.: _____

Code postal: _____ Tél.: _____

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

Allerject^{MC}

Auto-injecteur à assistance vocale
Épinéphrine à 0,3 mg/0,3 mL / 0,15 mg/0,15 mL



Résumé des renseignements posologiques



Critères de sélection des patients

CLASSIFICATION THÉRAPEUTIQUE

Catécholamine / sympathomimétique

INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE

Les auto-injecteurs ALLERJECT^{MC} à 0,3 mg (0,3 mL d'épinéphrine injectable, USP; 1:1000) et à 0,15 mg (0,15 mL d'épinéphrine injectable, USP; 1:1000) sont indiqués pour le traitement d'urgence des réactions anaphylactiques chez les patients que l'on juge exposés à un risque accru d'anaphylaxie, dont ceux qui ont déjà subi une réaction anaphylactique. La dose à administrer est déterminée selon le poids corporel du patient. ALLERJECT^{MC} est destiné à l'auto-administration immédiate d'épinéphrine pour le traitement d'urgence des réactions allergiques graves (de type I), y compris l'anaphylaxie associée aux :
• aliments (ex. : arachides, noix de pin, mollusques et crustacés, poisson, lait, œufs, blé) • piqûres d'insectes (ex. : hyménoptères tels qu'abeilles, guêpes, guêpes jaunes, frelons et fourmis rouges) ainsi qu'aux morsures d'insectes (ex. : moustiques et mouches noires) • médicaments • latex • anaphylaxie idiopathique • anaphylaxie d'effort • autres allergènes. L'épinéphrine est le médicament de prédilection pour le traitement d'urgence des réactions allergiques graves. Son puissant effet vasoconstricteur, issu de son action sur les récepteurs alpha-adrénergiques, contrecarre rapidement la vasodilatation et l'augmentation de la perméabilité vasculaire observées en cas de réaction anaphylactique, lesquelles peuvent mener à l'hypovolémie et à l'hypotension. ALLERJECT^{MC} n'est qu'une mesure de soutien d'urgence; il ne remplace pas les soins médicaux ou hospitaliers qui s'imposent en cas de réaction allergique grave, ni ne supplante l'hyposensibilisation au venin d'insectes. Immédiatement après l'injection, il faut obtenir des soins médicaux. Toute personne traitée d'urgence par l'épinéphrine doit immédiatement être transportée à l'hôpital, idéalement en ambulance, aux fins d'évaluation et d'observation.

Signes et symptômes cliniques de l'anaphylaxie

L'anaphylaxie est une réaction allergique aiguë grave pouvant être mortelle. Elle survient subitement et dure généralement moins de 24 heures. Comme il s'agit d'une réaction généralisée, elle se manifeste par un grand nombre de signes et de symptômes. On estime que de 1 à 2 % de la population générale est à risque d'une anaphylaxie secondaire aux allergies alimentaires et aux piqûres d'insectes. La prévalence déclarée est moindre en cas d'allergie aux médicaments et au latex. Les personnes atteintes d'asthme y sont particulièrement exposés. **Les symptômes d'anaphylaxie peuvent inclure :** **Oraux :** prurit des lèvres, de la langue et du palais, œdème des lèvres et de la langue; goût métallique. **Cutanés :** bouffées vasomotrices, prurit, urticaire, œdème angio-neurotique, éruption cutanée morbilliforme et horripilation. **Gastro-intestinaux :** nausées, douleur abdominale, vomissements et diarrhée. **Respiratoires :** **Laryngés :** prurit et serrement de la gorge, dysphagie, dysphonie, enrouement, respiration sifflante et toux. **Nasaux :** prurit, congestion, rhinorrhée, éternuements et sensation de démangeaisons dans les conduits auditifs externes. **Cardio-vasculaires :** lipothymie, syncope, douleur thoracique, dysrythmie, hypotension. **Remarque :** l'hypotension est un signe d'anaphylaxie. Il faut traiter l'anaphylaxie dès ses premiers stades pour prévenir l'hypotension. **Autres :** prurit, érythème et œdème périorbitaires, érythème conjonctival, larmoiement; lombalgie et contractions utérines chez la femme; aura « apocalyptique ». La gravité d'une réaction anaphylactique antérieure ne permet pas de prévoir celle d'une réaction future, qui peut être d'intensité moindre, égale ou supérieure. L'intensité de la réaction dépend entre autres de la sensibilité du patient à l'allergène en question, de la dose d'allergène, du degré d'exposition à celui-ci et d'autres facteurs. Les recherches ont démontré que les décès secondaires à l'anaphylaxie surviennent souvent lorsque l'épinéphrine n'est pas administrée ou lorsqu'elle est administrée tardivement. L'épinéphrine doit être administrée dès que possible après l'apparition des symptômes d'une réaction allergique grave. Or, les réactions qui commandent l'administration d'épinéphrine ne sont pas toujours prévisibles, car elles ne sont pas nécessairement précédées de signes avant-coureurs fiables. Il est recommandé d'administrer de l'épinéphrine dès les premiers signes d'une réaction secondaire à l'exposition connue ou présumée à un allergène. Chez les patients ayant déjà subi un collapsus cardiovasculaire grave par suite de l'exposition à un allergène, le médecin peut recommander d'administrer de l'épinéphrine immédiatement en cas de réexposition, avant même l'apparition d'une réaction. Administrée correctement immédiatement après l'exposition à

un allergène, l'épinéphrine peut sauver la vie du patient. Dans la plupart des cas, une seule injection d'épinéphrine suffit. Cependant, les symptômes peuvent réapparaître, et l'administration d'injections supplémentaires peut s'imposer pour contrôler la réaction. L'épinéphrine peut être réinjectée toutes les 5 à 15 minutes jusqu'à la résolution de l'anaphylaxie ou l'apparition de signes d'hyperadrénalinémie (palpitations, tremblements, forte inquiétude et anxiété). Toute personne traitée d'urgence par l'épinéphrine doit immédiatement être transportée à l'hôpital, idéalement en ambulance, aux fins d'évaluation et d'observation. Une nouvelle réaction peut survenir dans les heures qui suivent la première, sans que la personne ne soit réexposée à l'allergène en cause. Ainsi, on conseille la mise sous surveillance au service des urgences, pour parer au risque de réaction biphasique (deuxième réaction) ou prolongée. La durée recommandée de la période d'observation est d'au moins 4 heures, mais celle-ci peut varier à la discrétion du médecin traitant, selon la gravité de la réaction, les antécédents du patient et sa réponse au traitement, ainsi que la distance entre le domicile de ce dernier et l'hôpital. Les réactions anaphylactiques sont généralement uniphasiques. Cependant, 20 % d'entre elles se manifestent en deux temps. La seconde phase survient habituellement après une période de 1 à 8 heures sans symptômes, mais peut se manifester jusqu'à 38 heures (en moyenne 10 heures) après la réaction initiale. Environ le tiers des réactions en deuxième phase sont plus graves, le tiers sont aussi graves, et le tiers restant sont moins graves. Les réactions de deuxième phase peuvent se produire même après l'administration de corticostéroïdes. **Le patient doit demeurer à proximité d'un hôpital ou d'un endroit d'où il pourra faire le 911 au cours des 48 heures suivant le traitement de l'anaphylaxie.** L'anaphylaxie prolongée, qui s'accompagne souvent d'une hypotension marquée et peut durer plus de 24 heures, ne répond que peu au traitement énergétique et est assortie d'un pronostic sombre.

CONTRE-INDICATIONS

Il n'existe aucune contre-indication absolue à l'emploi d'épinéphrine en cas de réaction allergique à risque mortel.



Renseignements relatifs à l'innocuité

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Généralités : Les patients ayant des antécédents d'anaphylaxie sont à risque de récidives pouvant être mortelles. Toute personne ayant déjà eu un ou plusieurs épisode(s) d'anaphylaxie, ou son aidant, doit avoir de l'épinéphrine injectable sur elle en tout temps. Le port d'un bracelet ou d'un collier d'alerte médicale est fortement recommandé chez ces patients. L'injection d'épinéphrine ne remplace pas l'obtention des soins médicaux ou hospitaliers. Outre l'épinéphrine, le patient doit consulter un médecin ou se rendre à l'hôpital. L'administration séquentielle de plus de 2 doses d'épinéphrine ne doit être faite que sous surveillance médicale directe. Les antihistaminiques et les médicaments contre l'asthme ne doivent pas servir au traitement de première intention d'une réaction anaphylactique. Au moment de quitter l'hôpital après la résolution de l'épisode anaphylactique, le patient doit immédiatement faire renouveler son ordonnance et se procurer un nouvel auto-injecteur ALLERJECT^{MC}. **Point d'injection ALLERJECT^{MC} doit être injecté UNIQUEMENT dans la partie antérolatérale de la cuisse. Il faut aviser le patient de ne pas s'injecter ALLERJECT^{MC} par voie intraveineuse.** L'injection accidentelle d'épinéphrine en dose excessive ou par voie intraveineuse provoque une hausse marquée de la tension artérielle pouvant causer une hémorragie cérébrale. En pareil cas, on peut contrecarrer les effets vasopresseurs provoqués de l'épinéphrine au moyen de vasodilatateurs à action rapide. **Il faut aviser le patient de ne pas s'injecter ALLERJECT^{MC} dans la fesse.** L'injection d'ALLERJECT^{MC} dans la fesse risque de ne pas traiter efficacement l'anaphylaxie. Le cas échéant, le patient doit immédiatement se rendre au service des urgences le plus proche en vue de recevoir un traitement complet. **Il faut aviser le patient de ne pas s'injecter ALLERJECT^{MC} dans les doigts, les orteils, les mains ni les pieds.** Comme l'épinéphrine est un vasoconstricteur puissant, son administration accidentelle dans les doigts, les orteils, les mains ou les pieds peut entraver la circulation sanguine dans la région injectée. En pareilles circonstances, il faut soumettre le patient à un traitement vasodilatateur en plus de compléter le traitement de l'anaphylaxie. Les affections énumérées ci-après ne sont pas des contre-indications à l'administration d'épinéphrine en cas de réaction aiguë à risque mortel. Ainsi, les patients qui sont atteints de ces affections, de même que toute personne (parent, aidant) pouvant être appelée à leur administrer de l'épinéphrine en cas d'anaphylaxie, doivent être mis au courant des circonstances dans lesquelles il faut utiliser l'épinéphrine : **Maladies cardiovasculaires** Il ne faut pas administrer d'épinéphrine en présence de choc cardiogène, traumatique ou hémorragique, de dilatation cardiaque et/ou d'artériosclérose cérébrale. L'épinéphrine doit être utilisée avec prudence chez les patients souffrant d'arythmie cardiaque, de maladies des artères coronaires, de maladies organiques du cœur ou d'hypertension artérielle, ou chez les patients qui prennent des médicaments pouvant sensibiliser le cœur aux arythmies, p. ex., digitaline, diurétiques ou antiarythmiques. Chez ces patients, l'épinéphrine peut déclencher ou aggraver l'angine de poitrine ou produire des arythmies ventriculaires. Chez les patients atteints d'hypertension ou d'hyperthyroïdie, ces effets sont généralement



Administration

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Un professionnel de la santé doit expliquer en détail le mode d'emploi et les consignes relatives à l'utilisation d'ALLERJECT^{MC} au patient ou à son aidant. L'épinéphrine est essentielle au traitement de l'anaphylaxie. Les patients qui ont déjà eu une réaction allergique grave (anaphylaxie) ou sont à risque d'une telle réaction doivent recevoir des directives précises sur l'utilisation appropriée de l'épinéphrine. Le médecin prescripteur doit évaluer soigneusement chaque patient afin de déterminer la dose d'épinéphrine à lui administrer, en tenant compte du risque mortel associé aux réactions pour lesquelles le médicament est indiqué. Advenant un épisode d'anaphylaxie grave et persistant, plusieurs injections d'épinéphrine peuvent être nécessaires. L'administration séquentielle de plus de 2 doses d'épinéphrine ne doit être effectuée que sous surveillance médicale directe. **Auto-injecteur à assistance vocale** L'auto-injecteur à assistance vocale est conçu pour assurer l'auto-administration immédiate de la dose exacte d'épinéphrine nécessaire au traitement d'urgence des réactions allergiques graves (de type I), y compris l'anaphylaxie. Portatif et ergonomique, l'injecteur est facile à utiliser. Ainsi, les patients pourront mieux observer les recommandations voulant que l'épinéphrine soit accessible en tout temps et administrée sans délai en cas de situation d'urgence due à une réaction allergique. Le dispositif est également doté de plusieurs caractéristiques permettant de réduire les risques liés à l'injection : aiguille rétractable, dispositif de sécurité et système électronique d'assistance vocale et visuelle destiné à guider l'utilisateur pendant le processus d'injection. **Considérations posologiques** La dose à administrer (ALLERJECT^{MC} 0,3 mg ou ALLERJECT^{MC} 0,15 mg) dépend du poids corporel du patient. Le médecin qui prescrit l'auto-injecteur ALLERJECT^{MC} à 0,3 mg ou à 0,15 mg doit prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que le patient comprenne clairement les indications et le mode d'emploi du dispositif, en lui expliquant en détail le contenu de la section RENSEIGNEMENTS POUR LE CONSOMMATEUR. L'auto-injecteur ALLERJECT^{MC} à 0,3 mg contient 0,76 mL de solution mais fournit une dose unique de seulement 0,3 mL; il reste 0,46 mL de solution dans le dispositif après l'injection. Le volume restant ne peut être utilisé. L'auto-injecteur ALLERJECT^{MC} à 0,15 mg contient 0,76 mL de solution mais fournit une dose unique de seulement 0,15 mL; il reste 0,61 mL de solution dans le dispositif après l'injection. Le volume restant ne peut être utilisé. ALLERJECT^{MC} doit être injecté par voie intramusculaire, dans la partie antérolatérale de la cuisse, à travers les vêtements au besoin. **Il ne faut pas l'injecter dans la fesse. Posologie recommandée et ajustement posologique ALLERJECT^{MC} à 0,3 mg :** L'auto-injecteur ALLERJECT^{MC} à 0,3 mg fournit 0,3 mg d'épinéphrine (0,3 mL, 1:1000); il est destiné aux patients qui pèsent plus de 30 kg. **ALLERJECT^{MC} à 0,15 mg :** L'auto-injecteur ALLERJECT^{MC} à 0,15 mg fournit 0,15 mg d'épinéphrine (0,15 mL, 1:1000); il est destiné aux patients qui pèsent entre 15 et 30 kg. L'auto-injecteur ALLERJECT^{MC} contient une dose unique d'épinéphrine. Comme la dose libérée est fixe, il est préférable de recourir à une autre forme d'épinéphrine injectable si la dose jugée nécessaire est inférieure à 0,15 mg. **Administration** Il faut expliquer en détail le mode d'emploi et les caractéristiques de sécurité d'ALLERJECT^{MC} au patient ou à son aidant avant l'utilisation. Il faut inspecter la solution d'épinéphrine par la fenêtre du dispositif afin de s'assurer qu'elle ne contient pas de particules et n'a pas changé de couleur. L'auto-injecteur ALLERJECT^{MC} doit être remplacé si la solution d'épinéphrine est trouble, a changé de couleur ou contient des particules, si le dispositif de sécurité ROUGE a déjà été enlevé ou que la date d'expiration est dépassée. L'épinéphrine craint la lumière; ALLERJECT^{MC} doit être conservé dans son étui, à l'abri de celle-ci.

La monographie du produit ou les Renseignements posologiques complets peuvent être consultés à l'adresse suivante : <http://www.sanofi.ca> ou en communiquant avec le promoteur, sanofi-aventis Canada Inc. au : 1-855-405-4321.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PRODUIT SURDOSAGE

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

L'épinéphrine est inactivée rapidement dans l'organisme. En cas de surdosage, le traitement est principalement un traitement de soutien. Au besoin, on peut administrer des vasodilatateurs à action rapide ou des alphanbloquants adrénergiques pour contrer les effets vasopresseurs de l'épinéphrine. Si l'hypotension persiste, il peut être nécessaire de recourir à un autre agent vasopresseur. Le surdosage de l'épinéphrine peut provoquer une hausse très marquée de la tension artérielle, ce qui risque d'entraîner une hémorragie vasculaire cérébrale, surtout chez les personnes âgées. Extrême pâleur et refroidissement de la peau, acidose métabolique et insuffisance rénale sont également possibles. En pareil cas, la prise de mesures correctives adéquates s'impose. Le surdosage peut aussi causer une bradycardie passagère suivie d'une tachycardie, lesquelles s'accompagnent parfois d'arythmies cardiaques à risque mortel. L'arythmie doit être traitée au moyen d'un bêtabloquant adrénergique comme le propranolol. Si le surdosage provoque un œdème pulmonaire nuisant à la respiration, il faut administrer un alphanbloquant adrénergique à action rapide et/ou recourir à la ventilation à pression positive intermittente. Dans la minute qui suit l'injection, on peut observer des contractions ventriculaires prématurées, puis une tachycardie ventriculaire multifocale (état préfibrillaire). L'atténuation des manifestations ventriculaires peut être suivie d'une tachycardie auriculaire et, dans certains cas, d'un bloc auriculoventriculaire.

Fabriqué pour sanofi-aventis Canada Inc., Laval, Québec, Canada H7V 0A3



plus marqués ou durent plus longtemps. **Troubles endocriniens et métaboliques** L'administration d'épinéphrine peut entraîner une hausse de la glycémie chez les patients atteints de diabète. **Affections neurologiques** L'épinéphrine ne doit pas être administrée en présence de lésions cérébrales organiques. Les symptômes de la maladie de Parkinson peuvent s'aggraver temporairement après un traitement par l'épinéphrine. **Affections ophtalmologiques** L'épinéphrine ne doit pas être administrée en présence de glaucome à angle fermé. **Troubles respiratoires** Le risque de symptômes respiratoires est grandement accru chez les patients qui souffrent d'asthme, surtout lorsque celui-ci est mal maîtrisé. Chez ces patients, l'anaphylaxie tend plus à avoir une issue mortelle. L'œdème pulmonaire provoqué par la vasoconstriction périphérique et la stimulation cardiaque peut également se révéler mortel. **Sensibilité** ALLERJECT^{MC} contient du métabisulfite de sodium, substance pouvant causer une réaction de type allergique se manifestant entre autres par des symptômes anaphylactiques ou des crises d'asthme légères à graves chez les patients vulnérables. Néanmoins, l'épinéphrine demeure le médicament de prédilection pour le traitement des réactions allergiques graves; la présence d'un sulfite dans la composition d'ALLERJECT^{MC} ne doit pas empêcher l'emploi d'épinéphrine en cas de réaction allergique grave ou d'autres situations d'urgence, même si le patient a une sensibilité aux sulfites. **Reproduction** Aucune étude n'a été menée pour déterminer l'éventuel effet de l'épinéphrine sur la fertilité. **Populations particulières Femmes enceintes :** Aucune étude rigoureuse n'a été menée auprès de femmes enceintes. Cela dit, l'épinéphrine ne doit être administrée pendant la grossesse que si les bienfaits escomptés pour la mère l'emportent sur les risques pour le fœtus. **Enfants (ou patients pesant 15 à 30 kg) :** Aucune donnée ne porte à croire que l'innocuité ou l'efficacité de l'épinéphrine diffèrent chez les adultes et les enfants dans cette catégorie de poids. **Personnes âgées (patients > 65 ans) :** Les personnes âgées souffrant d'hypertension, d'une maladie coronarienne ou d'arythmie cardiaque sont particulièrement à risque d'une surdose d'épinéphrine, d'où l'importance d'exercer une surveillance plus étroite chez ceux-ci et d'éviter toute surdose.

EFFETS INDÉSIRABLES

Les effets indésirables de l'épinéphrine comprennent les suivants : anxiété modérée (transitoire), sentiment de surstimulation, inquiétude, agitation, tremblements, faiblesse, nervosité, étourdissements, transpiration, tachycardie, palpitations, pâleur, nausées et vomissements, céphalées et/ou troubles respiratoires. Des arythmies ventriculaires peuvent également survenir. Ces effets peuvent toucher certaines personnes traitées par l'épinéphrine, mais tendent à être plus marqués en cas d'hypertension ou d'hyperthyroïdie. Ils s'estompent généralement rapidement, surtout après une période d'alitement. Certains patients, dont les personnes âgées, les femmes enceintes et les patients atteints de diabète, peuvent être exposés à un risque accru de développer des effets indésirables suivant l'injection d'épinéphrine. Les patients atteints d'une maladie coronarienne sont sujets à des effets plus prononcés ou persistants, et peuvent souffrir d'angine. L'administration d'une dose excessive d'épinéphrine provoque une hypertension aiguë. L'élévation rapide de la tension artérielle a entraîné des cas d'hémorragie cérébrale, surtout chez des patients âgés souffrant de maladie cardiovasculaire. Des cas d'arythmie, y compris de fibrillation ventriculaire mortelle, ont été signalés, notamment chez des patients ayant une cardiopathie sous-jacente ou recevant certains autres médicaments. Le potentiel qu'a l'épinéphrine de provoquer ce type d'effets indésirables ne constitue pas une contre-indication à son emploi en cas de réaction allergique aiguë à risque mortel.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Il n'existe aucune contre-indication connue à l'emploi d'épinéphrine en cas de réaction allergique à risque mortel. **Interactions médicament-médicament** L'épinéphrine doit être utilisée avec prudence chez les patients qui prennent des médicaments pouvant mettre le cœur en proie à des arythmies (digitaliques, diurétiques, antiarythmiques). En pareilles circonstances, l'épinéphrine peut déclencher ou aggraver l'angine de poitrine et provoquer des arythmies ventriculaires. La prudence s'impose chez les patients qui reçoivent des glucosides ou des diurétiques, car ces agents peuvent sensibiliser le myocarde à la stimulation bêta-adrénergique et accroître le risque d'arythmie. Les effets de l'épinéphrine peuvent être accentués par les antidépresseurs tricycliques, les inhibiteurs de la monoamine oxydase, la lévothyroxine sodique et certains antihistaminiques, notamment la chlorphéniramine, la tripéennamine et la diphenhydramine. Les bêtabloquants comme le propranolol s'opposent aux effets cardiostimulateurs et bronchodilatateurs de l'épinéphrine, réduisant ainsi son efficacité. L'anaphylaxie peut donc être aggravée par ces agents. Par ailleurs, les effets vasoconstricteurs et hypertenseurs de l'épinéphrine sont contrecarrés par les alphanbloquants comme la phentolamine. Les phénothiazines peuvent également inverser l'action vasopressive de l'épinéphrine. Des décès sont survenus chez des patients atteints d'asthme qui avaient reçu de l'épinéphrine après la prise d'isoprotérénol, d'orciprénaline, de salbutamol et de bêta-agonistes à longue durée d'action. **Effets du médicament sur le style de vie** L'épinéphrine doit être administrée avec prudence aux patients qui prennent de la cocaïne, car celle-ci sensibilise le cœur aux catécholamines (à l'instar de l'hyperthyroïdie non maîtrisée).

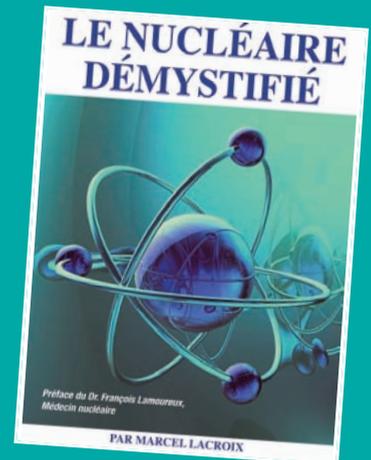
Si vous croyez avoir eu une réaction grave ou inattendue à ce médicament, vous pouvez en informer Santé Canada par téléphone au 1-866-234-2345 ou sanofi-aventis Canada Inc. au 1-800-265-7927.

EN VENTE DÈS MAINTENANT !

Vous y découvrirez ses applications pratiques dans des domaines aussi dissemblables que l'énergie, la médecine, l'industrie, l'agriculture, le militaire, l'alimentation, la criminalistique, l'art et l'archéologie.

Comme la plupart des technologies, le nucléaire n'est ni salvateur ni damnable, ni propre ni sale, ni dangereux ni inoffensif, ni diabolique ni angélique. Il est toutefois jeune et complexe, largement incompris et injustement décrié.

Le but de cet ouvrage est de dévoiler, de démystifier, de démythifier, d'expliquer et de faire comprendre le nucléaire. Il vous révélera des aspects insoupçonnés de cette étonnante technologie. Il risque même de vous faire réfléchir à propos de son rôle dans l'Histoire, le monde, la nature, la vie et le quotidien.



LE PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN

À NE PAS MANQUER DANS
LE PROCHAIN NUMÉRO :
LA PODIATRIE



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



L'OFFRE DISTINCTION POUR LES PHARMACIENS



UNE OFFRE AVANTAGEUSE POUR JEAN

 **Lavallée**

ATTENTIF

PROFITEZ D'AVANTAGES ADAPTÉS À VOTRE RÉALITÉ, INCLUANT :

- Un forfait avec transactions illimitées pour 7,95 \$ par mois
- Des rabais et des taux bonifiés sur plusieurs produits d'épargne et de financement
- Une gamme complète de solutions financières pour votre pharmacie
- Plusieurs autres avantages

desjardins.com/pharmacien

 **Desjardins**

Coopérer pour créer l'avenir

MIEUX SOIGNER, ENSEMBLE



Jean Coutu



JEAN COUTU EST FIER DE SOUTENIR LA COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE

