Du coeur au ventre MD

Bulletin canadien de renseignements sur les maladies et troubles digestifs

NUMÉRO 207 | 2018

Le cannabis à des fins médicales

\+ Et des informations sur les programmes de soutien aux patients, l'anxiété, les biosimilaires, et plus encore.

THIS NEWSLETTER IS ALSO AVAILABLE IN ENGLISH

ISSN 1705-9984

mauxdeventre.org
Société gastro-intestinale
Société canadienne de recherche intestinale

À propos de nous

La Société GI (gastro-intestinale) et la Société canadienne de recherche intestinale (SCRI) sont des organismes de bienfaisance canadiens enregistrés qui s'engagent à améliorer la vie des personnes atteintes d'affections GI et hépatiques, à appuyer la recherche, à préconiser l'accès adéquat des patients aux soins de santé et à promouvoir la santé gastro-intestinale et la santé hépatique.

Le bulletin *Du coeur au ventre*MD constitue notre outil principal pour transmettre aux Canadiens de l'information médicale à jour et en termes simples, en français et en anglais. Abonnez-vous dès maintenant pour la somme modique de 20 $ par année, sur notre site Web www.mauxdeventre.org ou en remplissant le formulaire se trouvant à la page 23.

Nous fournissons des renseignements au public depuis 1976 et offrons gratuitement un très large éventail de ressources, d'articles et d'outils, en ligne et imprimés, sur ces sujets et d'autres encore :

- Atteintes gastro-intestinales à éosinophiles
- Cancer colorectal
- Colite ulcéreuse
- Constipation
- Diverticulose colique
- Dyspepsie fonctionnelle
- Gastroparésie
- Gaz intestinaux
- Hémorroïdes
- Hépatite B et C
- Hernie hiatale
- Infection à *Clostridium difficile*
- Insuffisance pancréatique exocrine
- Intolérance au lactose
- Maladie cœliaque
- Maladie de Crohn
- Maladie inflammatoire de l'intestin
- Pancréatite
- Proctite ulcéreuse
- RGO (reflux et brûlures d'estomac)
- Stéatose hépatique non alcoolique
- Syndrome de l'intestin court
- Syndrome de l'intestin irritable
- Ulcère gastro-duodénal
- Vieillissement du tube digestif

Communiquez avec nous dès aujourd'hui pour demander des renseignements précis gratuits, ou accédez à notre site Web ou à nos plateformes de médias sociaux pour consulter les dernières nouvelles sur la santé digestive. Les professionnels des soins de la santé peuvent commander ces brochures en gros sur le Web.

La préparation et l'impression du bulletin *Du coeur au ventre*MD sont possibles grâce à des contributions financières provenant de particuliers, ainsi que de la province de la Colombie-Britannique et des sociétés Corporation AbbVie, Allergan Inc., Janssen Inc., LifeScan Canada Inc., Merck Canada Inc., Pfizer Canada et Takeda Canada Inc.

Sans frais 1-855-600-4875
Télécopieur sans frais 1-855-875-4429

Société gastro-intestinale
231-3665 Kingsway
Vancouver BC V5R 5W2

info@mauxdeventre.org
www.mauxdeventre.org

facebook.com/**SocieteGI**
instagram.com/**GISociety**
twitter.com/**GISociety**
youtube.com/**mauxdeventre**

NOTRE ÉQUIPE

Conseil d'administration de la SGI
Président Ron Goetz
Trésorier Martin Auyeung
Secrétaire Andrew Gray
Directeur Al-Amyn Champsi
Directeur Robert Kulik
Directeur Alain Madgin
Directrice Karishma Shelat
Directeur Robert Tam

Conseil d'administration de la SCRI
Présidente Gail Attara
Vice-président Dr James R. Gray
Trésorière Sophie Dubé
Directrice Gwen Ellert
Directrice Diane Robinson

Conseiller
Dr Alan Low

Conseil consultatif médical
Président : Dr J. R. Gray
Dr F. H. Anderson
Dr G. Aumais
Dr D. M. Israel
Dr H-M. Jung
Dr W. C. Kwan
Dr G. I. McGregor
Dr R. Panaccione
Dr D. C. Pearson
Dr D. M. Petrunia
Dr T. D. Picton
Dr M. E. Prest
Dr J. Siffledeen
Dr U. P. Steinbrecher
Dr T. Steiner
Dr E. Tam
Dr J. S. Whittaker
Dr E. M. Yoshida

Autres bénévoles
Martin Auyeung
Marlene Guthrie
Erin James
Tyler Lynch
Millie McConnell
June McCormick
Michelle Sewell
Frances Tomaso

Personnel
Présidente-directrice générale Gail Attara
Directeur du développement Paul Evered
Codirectrice Kwynn Vodnak
Coordonnatrice de l'information Morgan Amber
Communications et services d'extension Victoria Fawkes
Communications et services d'extension James Olson
Adjointe administrative Brittany Moretti

NUMÉRO 207

Collaborateurs de Du coeur au ventreMD
Rédactrice en chef Gail Attara
Rédactrice adjointe Morgan Amber
Conception Kwynn Vodnak
Conseiller médical Dr James R. Gray
Dr Ganive Bhinder
Gwen Ellert
Paul Evered
Victoria Fawkes
Claire Maisonneuve
James Olson
SOSCuisine

Services de traduction par
Transvision Plus
1-416-524-8182
transvisionplusjosee@gmail.com

Rapport de la PDG

Gail Attara

Nous avons connu un autre été occupé et productif, riche en évènements et réunions de sensibilisation.

Le 12 juillet 2018, j'ai assisté à une table ronde à Washington D. C., au cours de laquelle 23 personnes participant à l'élaboration de politiques en matière de produits biologiques et de biosimilaires ont discuté de l'importance d'une collaboration étroite entre les autorités réglementaires nationales concernant la politique sur la pharmacovigilance, et ce, à un niveau international. Parmi les participants se trouvaient des représentants de Santé Canada, de l'Organisation mondiale de la santé, du Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques, de la United States Pharmacopeia et de l'American Pharmacists Association, de même que quelques médecins et groupes de patients. La politique sur la nomenclature des produits biologiques et leurs biosimilaires était au cœur des discussions. À l'heure actuelle, les biosimilaires utilisent la même dénomination commune internationale que les produits biologiques innovateurs auxquels ils ressemblent, même si les autorités de réglementation affirment qu'ils sont différents. Par exemple, selon notre autorité de réglementation, « L'autorisation d'un médicament biosimilaire par Santé Canada n'est pas une déclaration d'équivalence au médicament biologique de référence. » Nous aimerions voir l'adoption d'une nomenclature qui énonce clairement que les deux médicaments ne sont pas identiques. Pour en savoir davantage au sujet des produits biologiques et biosimilaires, consulter notre page www.badgut.org/biosimilaires/?lang=fr.

Dans le budget de 2018, le gouvernement fédéral a annoncé la création du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, présidé par le Dr Eric Hoskins (ancien ministre ontarien de la Santé et des Soins de longue durée), afin que soient fournis des avis impartiaux sur la façon optimale de mettre en œuvre un régime d'assurance-médicaments national qui soit abordable pour les Canadiens et leur famille, les employeurs et les gouvernements. J'ai été invitée à participer à deux séances du conseil en juillet, une à Toronto à l'intention des leaders de groupes de patients, et l'autre à Vancouver, où y étaient représentés de multiples groupes d'intervenants. J'ai également assisté en août à la séance de dialogue communautaire sur l'assurance-médicaments nationale tenue à Vancouver (discussion ouverte). La Société GI de même que les coalitions dont elle est membre souhaitent la mise sur pied d'un programme d'assurances-médicaments national exhaustif qui représente équitablement les patients qui requièrent des médicaments. Entre autres objectifs, nous souhaitons la réalisation d'une assurance-médicaments équitable et exhaustive, et la couverture universelle en matière de médicaments indispensables. Nous croyons que les patients et les associations de patients devraient pleinement participer à l'examen, à l'élaboration et à la mise en œuvre de toutes les options de la réforme.

Du coeur au ventre[MD]

CONTENU

04 Merci du fond du cœur

05 Nouvelle technologie en faveur des Canadiens ayant une carence en vitamine D!

06 Quel est le meilleur traitement contre le SII : le yoga ou un régime appauvri en FODMAP?

07 Évaluation de produit : IBgard®

08 26 symptômes physiques surprenants de l'anxiété

10 Projet Painted Toilet

12 Le cannabis à des fins médicales

18 Programmes de soutien aux patients

20 La substitution par un biosimilaire peut réduire l'observance

22 Brownies aux haricots noirs

23 Formulaire de don/d'abonnement

La Société GI et la SCRI n'appuient aucunement les produits ou services mentionnés dans ce bulletin. Les opinions exprimées par les auteurs sont les leurs et ne reflètent pas nécessairement celles de la Société GI ou de la SCRI. Les informations contenues dans ce bulletin ne visent aucunement à remplacer les connaissances ou le diagnostic de votre médecin ou de votre équipe de soins de santé; nous vous avisons de consulter un professionnel de la santé lorsque tout problème de santé se présente.

© 2018 Société gastro-intestinale. Tous droits réservés. La reproduction en totalité ou en partie sans l'autorisation écrite expresse de la Société GI est interdite. ISSN 1705-9984.

Le bulletin *Du coeur au ventre*[MD] est distribué par Postes Canada, numéro de convention 42037523. En cas de non-livraison à une adresse canadienne, retourner à l'adresse : 231-3665 Kingsway, Vancouver, BC V5R 5W2.

Photo de couverture : © Melica73 | Bigstockphoto.com, © rgbspace | Bigstockphoto.com
Photos de couverture intérieure : © Saskia Hemman

Merci du fond du cœur

Remerciez les personnes qui vous ont le plus aidé!

Au cours des 40 dernières années, nous avons reçu des lettres, des appels téléphoniques et des courriels de Canadiens nous disant à quel point ils apprécient les membres de leur équipe de soins de santé, y compris médecins de famille, gastroentérologues, infirmières en gastro-entérologie, pharmaciens, techniciens de laboratoire, diététistes, responsables des cliniques de perfusion et aidants très incroyables.

Merci du fond du cœur vous donne l'occasion de dire merci de façon tangible tout en soutenant la mission de la Société GI. Vous recevrez un reçu officiel pour votre don et nous enverrons à la personne que vous voulez remercier une carte spéciale de remerciement indiquant que vous avez fait un don à la Société en son nom (nous ne lui indiquerons pas le montant du don) pour la remercier de vous avoir guidé à travers les épreuves de votre maladie gastro-intestinale.

Vous pouvez faire un don *Merci du fond du cœur* en ligne, par téléphone ou par la poste.

Photo : © rudgerntos | Bigstockphoto.com

Nouvelle technologie en faveur des Canadiens ayant une carence en **vitamine D**

La vitamine D est extrêmement importante pour la santé. Pendant des décennies, nous avons ajouté des suppléments de vitamine D dans les aliments afin de garantir un apport suffisant de ce nutriment vital. Notre corps a besoin de cette hormone pour absorber le calcium des aliments que nous mangeons, ce qui est essentiel à la santé osseuse et au ralentissement ou à la prévention de l'ostéoporose, du rachitisme et de l'ostéomalacie. Selon les recherches actuelles, il semblerait que la vitamine D soit tout aussi importante dans de nombreux autres aspects de la santé. Ces recherches démontrent qu'un faible apport en vitamine D contribuerait aux taux élevés de la maladie inflammatoire de l'intestin (MII) au Canada.[1] La vitamine D appliquée topiquement pourrait bénéficier aux personnes souffrant de psoriasis, affection inflammatoire chronique de la peau qui provoque des plaques rouges ou squameuses qui démangent et sont douloureuses.[2] La carence en vitamine D pourrait aussi contribuer au trouble affectif saisonnier et à la dépression.[3,4] De récentes études ont aussi lié la carence en vitamine D à une fonction pulmonaire réduite, à une inflammation accrue des voies respiratoires et à de faibles résultats globaux chez les patients atteints d'asthme.[5]

Par le passé, la source de vitamine D la plus facilement disponible était le soleil, mais de nombreuses personnes travaillent et vivent aujourd'hui dans des parties du monde où il y a très peu de soleil. En outre, nous connaissons maintenant les risques d'une exposition prolongée aux rayons du soleil, dont les coups de soleil, les rides, les taches dues au soleil ainsi que le mélanome potentiellement mortel; ainsi bon nombre d'entre nous réduisent les périodes au soleil et se protègent au moyen d'écrans solaires avant d'aller à la plage en été. Alors qu'il est important de protéger notre peau contre les rayons dommageables du soleil, nous perdons aussi notre principale source de vitamine D, dont la production naturelle dans notre peau est stimulée par des rayons lumineux spécifiques du soleil. Puisque la vitamine D est extrêmement rare dans les aliments non enrichis (elle se trouve naturellement dans les poissons gras mais est ajoutée dans le lait et divers aliments transformés), de nombreux Canadiens sont susceptibles de présenter une carence en vitamine D s'ils ne prennent pas de suppléments. Ceci est particulièrement le cas des personnes souffrant de la MII, car l'inflammation de l'intestin peut nuire à l'absorption des nutriments provenant de la nourriture et des suppléments. De même, en raison du nombre d'heures réduit de lumière du soleil pendant le jour, notamment en hiver et dans les régions plus au nord, les rayons du soleil sont moins efficaces pour stimuler la production de vitamine D dans notre peau.

Une compagnie appelée SOLIUS s'est penchée pendant plusieurs années sur le développement d'une technologie qui isole et émet seulement les longueurs d'ondes lumineuses qui contribuent à synthétiser la vitamine D sans les rayons UVA nocifs présents dans l'énergie solaire. Après quelques minutes d'exposition à ces longueurs d'ondes lumineuses, le corps peut synthétiser la vitamine D dont il a besoin, mais sans les dommages causés par l'exposition au soleil, à toutes les longueurs d'ondes lumineuses, pendant la même période de temps. Selon SOLIUS, en une séance de traitement qui dure en moyenne moins de cinq minutes, la cabine de traitement autonome peut favoriser une production de vitamine D plus de 10 fois supérieure à ce que produit une heure de soleil le midi en été. L'appareil SOLIUS est placé dans des endroits accessibles, et vous pouvez réserver des traitements ainsi que gérer votre compte au moyen d'une application.

La cabine SOLIUS résout le problème le plus courant lié aux suppléments : leur absorption inadéquate. Le traitement en cabine se révèle une méthode efficace pour les personnes qui ne peuvent pas absorber de quantités adéquates de vitamine D dans leur tube digestif, comme celles qui souffrent d'une affection digestive. Grâce à cette cabine, elles peuvent obtenir toute la vitamine D dont elles ont besoin grâce à sa synthèse par la peau.

Pour ce qui est d'obtenir la vitamine D du soleil, il peut être difficile de savoir combien de temps il faut s'y exposer. Des facteurs tels que l'emplacement géographique, la couleur et le type de peau ainsi que la quantité de peau exposée peut nettement influer sur la vitesse à laquelle la peau synthétise la vitamine D. SOLIUS se sert d'un algorithme garantissant que chaque utilisateur passe en cabine la durée qui convient à son type de peau.

Récemment approuvé par Santé Canada, l'appareil SOLIUS a maintenant pignon sur rue à la pharmacie BioPro Biologics à Vancouver en C.-B., depuis septembre. La compagnie prévoit prendre de l'expansion en s'implantant dans d'autres emplacements canadiens au cours des prochains mois. Les clients pourront se procurer des abonnements mensuels afin d'accéder aux cabines au besoin. Pour en savoir davantage sur SOLIUS, visitez solius.com.

Références disponibles sur demande.

Quel est le meilleur traitement contre le SII : **le yoga ou un régime appauvri en FODMAP?**

Le syndrome de l'intestin irritable (SII) est un trouble gastro-intestinal fonctionnel très courant. Il touche de 13 à 20 % des Canadiens et occasionne des symptômes qui comprennent des douleurs abdominales, des ballonnements et de la constipation ou de la diarrhée. Le traitement contre le SII est complexe puisque l'on ne sait pas trop ce qui le cause; la plupart des patients doivent entreprendre une approche combinée, c'est-à-dire apporter des changements à leur mode de vie et à leur régime alimentaire, ainsi que prendre des suppléments et suivre un régime médicamenteux. Voir la page 7 pour des renseignements additionnels sur l'efficacité potentielle de l'huile de menthe poivrée comme traitement contre le SII.

Une étude prospective réalisée en Allemagne en 2017 visait à analyser l'efficacité de deux traitements courants contre le SII : le yoga et le régime appauvri en FODMAP.[1] Le régime appauvri en FODMAP consiste à éliminer certains types de glucides de l'alimentation. Il s'agit notamment des oligosaccharides, des disaccharides, des monosaccharides et des polyols fermentescibles, lesquels contribuent possiblement aux symptômes du SII. L'étude comptait 59 patients atteints du SII répartis de façon aléatoire par les chercheurs à soit des classes de yoga, soit des séances de counselling en nutrition pour la gestion du régime appauvri en FODMAP.

Un instructeur de Hatha yoga a offert aux participants des leçons de yoga en groupe deux fois par semaine pendant 12 semaines. Ces séances, d'une durée d'environ 75 minutes chacune, ont été conçues spécialement pour aider les personnes présentant des symptômes digestifs. En plus de ces leçons, les sujets ont reçu un manuel écrit et trois vidéos d'enseignement d'une demi-heure pour qu'ils puissent pratiquer le yoga à la maison entre les classes. Les chercheurs les ont encouragés à s'exercer quotidiennement.

Les membres du groupe affecté au régime appauvri en FODMAP ont reçu quatre séances de counselling nutritionnel d'une durée de 60 à 90 minutes, dont deux leçons de groupe et deux séances privées avec une nutritionniste. Les chercheurs ont également fourni aux participants de nombreuses ressources à emporter à la maison, y compris un dépliant contenant des instructions détaillées sur la façon de suivre un régime appauvri en FODMAP, des recettes faciles à faible teneur en FODMAP et une liste des aliments qui ne sont pas à faible teneur en FODMAP, accompagnée de suggestions pour remplacer ces aliments. Après les 12 premières semaines, les chercheurs ont demandé aux participants de tester leur tolérance à des aliments contenant des FODMAP différents en testant un type d'aliment par semaine pendant deux ou trois jours pour voir si les symptômes s'aggravaient. Les sujets ont rempli un journal alimentaire pendant six jours avant l'étude, ainsi qu'un autre journal alimentaire pendant 6 jours durant la dernière semaine de la phase d'élimination de 12 semaines. Les nutritionnistes ont utilisé ces journaux pour analyser et évaluer leur observance au régime appauvri en FODMAP.

Les chercheurs ont utilisé une échelle du nom d'Irritable Bowel Syndrome Severity Scoring System ou IBS-SSS (système de notation de la gravité du SII) pour mesurer la gravité du SII des patients au départ et encore suivant la période de l'étude, pour déterminer s'il y avait eu des améliorations. L'IBS-SSS mesure cinq des symptômes du SII :

1. l'intensité de la douleur abdominale;
2. la fréquence de la douleur abdominale;
3. la distension abdominale/les ballonnements;
4. le mécontentement au niveau des habitudes intestinales;
5. la perturbation générale de la vie occasionnée par les symptômes.

Les patients évaluent chacun de ces éléments sur 100 – les chiffres les plus élevés dénotent une maladie plus grave – et les additionnent pour obtenir une note maximale totale de 500. Les personnes dont

Photo : © marctrain1123RF

le score est inférieur à 75 sont considérées en rémission si elles ont déjà eu un score plus élevé, car cela est considéré comme un score normal pour les personnes qui ne souffrent pas de SII. Une diminution du score de plus de 50 points chez une personne indique une amélioration cliniquement pertinente.

Dans cette étude, les patients du groupe de yoga ont commencé avec un score moyen de 263,02 et, après la période d'étude, leur score moyen avait chuté à 196,86. Dans le groupe du régime appauvri en FODMAP, le score de départ moyen était de 259,73, mais à la fin de l'étude, il était de 163,55. Bien que le régime appauvri en FODMAP ait occasionné une plus grande baisse du score, la différence entre les deux groupes n'est pas statistiquement différente. Selon les auteurs de l'étude, cela montre que les deux interventions entraînent une réduction similaire et importante de la gravité du SII.

Bien que ces traitements puissent être efficaces, il est important de s'assurer que vous les suivez correctement afin d'éviter des répercussions négatives, telles qu'une blessure causée par une mauvaise forme dans une pose de yoga ou une carence nutritionnelle causée par un régime appauvri en FODMAP mal conçu. Si vous souhaitez essayer l'un ou l'autre de ces traitements, veuillez communiquer avec votre équipe de soins de santé.

1 Schumann D *et al.* Randomised clinical trial: yoga vs a low-FODMAP diet in patients with irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics.* 2018;47(2):203-211.

ÉVALUATION DE PRODUIT

IBgard®

Le syndrome de l'intestin irritable (SII) est un trouble gastro-intestinal fonctionnel très courant. Il touche environ de 13 à 20 % des Canadiens et ses symptômes comprennent la douleur abdominale, les ballonnements et des habitudes intestinales perturbées telles que la constipation ou la diarrhée. Le traitement du SII est souvent varié et peut faire appel à une combinaison de changements à l'alimentation et au mode vie, à des médicaments et à d'autres options. De plus, ce qui fonctionne pour une personne pourrait ne pas fonctionner pour une autre. Le traitement au moyen de la menthe poivrée, notamment l'huile de menthe poivrée, a connu du succès dans l'atténuation des symptômes du SII. Les recherches indiquent que l'huile de menthe poivrée pourrait avoir un effet antispasmodique sur les muscles lisses du tube digestif, aidant ainsi à soulager les crampes et les douleurs intestinales.[1] Pour en savoir plus sur la menthe poivrée et le SII, consultez le www.mauxdeventre.org ou les numéros 165 et 181 du bulletin *Du coeur au ventre*[MD].

IBgard®, un supplément à base de plantes en vente libre, fait appel à la technologie pour s'assurer que les patients atteints du SII bénéficient d'un traitement plus efficace en prenant l'huile de menthe poivrée. IBgard® utilise un ciblage spécifique au site qui fait en sorte que le produit s'achemine jusqu'à l'intestin grêle sans avoir été décomposé dans l'estomac. Pour ce faire, il utilise des microsphères à triple enrobage individuel et à libération prolongée d'Ultramen®, une huile de menthe poivrée ultra-purifiée. Le produit contient aussi des fibres et des acides aminés provenant de protéines de gélatine. Bien que l'objectif principal de cette méthode soit d'assurer l'administration du médicament au site idéal, elle offre l'avantage additionnel de réduire la probabilité de développer des brûlures d'estomac, effet secondaire courant de la menthe poivrée prise de façon orale.

Des chercheurs ont mené un essai clinique randomisé à double insu d'une durée de 4 semaines pour comparer l'huile de menthe poivrée à libération prolongée IBgard® à un placebo chez des patients atteints du SII.[2] Ils ont donné IBgard® ou un placebo à 70 personnes qui souffraient soit du SII à diarrhée prédominante, soit du SII accompagné de diarrhée et de constipation. À la fin de l'étude, les personnes ayant pris IBgard® ont connu une réduction de 40 % de la gravité de leurs symptômes comparativement aux personnes du groupe placebo, qui ont connu une réduction de 24 %. De plus, les sujets ont éprouvé très peu d'effets secondaires. IBgard® est un produit sûr et efficace qui peut atténuer les symptômes du SII chez certaines personnes. Pour en savoir davantage sur IBgard®, visitez ibgard.ca/fr/.

1 Rupert L *et al.* Bulking agents, antispasmodics and antidepressants for the treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2011;10(8):CD003460.
2 Cash BD *et al.* A Novel Delivery System of Peppermint Oil Is an Effective Therapy for Irritable Bowel Syndrome Symptoms. *Digestive Diseases and Sciences.* 2016;61(2):560-71.

Photo : © Madlen | Bigstockphoto.com

26 symptômes physiques surprenants de l'anxiété

Claire Maisonneuve
Conseillère clinicienne agréée
Alpine Anxiety & Stress Relief Clinic

La plupart des personnes souffrant d'anxiété savent ce que sont les pensées qui défilent, les sentiments de panique ou d'angoisse, les inquiétudes constantes, la crainte de devenir fou et le sentiment d'être complètement dépassé. Cependant, les gens peuvent connaître d'autres symptômes physiques, y compris ceux de nature gastro-intestinale, qu'ils n'associent pas nécessairement à l'anxiété. De plus, de nombreuses personnes atteintes de maladies ou de troubles gastro-intestinaux éprouvent de l'anxiété. Chez certaines, le fait d'avoir une maladie digestive peut contribuer au développement de l'anxiété, en raison des inquiétudes et du stress que la maladie peut occasionner.

Si vous avez subi un examen médical approfondi et que votre équipe de soins de santé n'a rien trouvé d'anormal, vous pourriez envisager la possibilité que votre anxiété se manifeste de façon physiologique.

Voici une liste des symptômes physiques les plus courants associés à l'anxiété, tels que signalés par nos clients :

1. Épuisement

Il est épuisant de vivre avec l'anxiété! Un esprit dont les pensées ne cessent de défiler garde la réaction de lutte ou de fuite active et peut entraîner de la fatigue.

2. Troubles du sommeil

Difficulté à s'endormir ou à rester endormi, ainsi qu'un sommeil interrompu tout au long de la nuit.

3. Craintes au réveil

Sentiment de vide ou de serrement dans le cœur au réveil. Cela s'accompagne souvent d'un sentiment de crainte.

4. Obscurcissement cérébral

Même le fait de prendre des décisions simples comme quoi manger pour le souper peut être écrasant lorsque l'obscurcissement cérébral s'installe. Cela peut donner la sensation de « ouate » dans le cerveau, faisant obstacle à la capacité de penser clairement.

5. Manque de concentration

Difficulté à demeurer attentif ou à suivre des conversations parce que l'esprit anxieux est souvent engagé à surveiller l'environnement à la recherche d'un danger potentiel ou de n'importe quoi qui pourrait être manqué.

6. Étourdissement/vertige/désorientation

Il existe de nombreuses raisons pour expliquer les étourdissements, et un examen médical complet est d'importance capitale pour en étudier la cause. Cependant, l'esprit anxieux, piégé dans un sentiment de chaos et de drame, peut être si puissant qu'il fait tourner le monde à l'intérieur de la tête.

7. Vision brouillée

Une vision brouillée et une sensibilité à la lumière accompagnent souvent les étourdissements.

8. Palpitations cardiaques ou cœur qui débat

Il peut être difficile de reprendre son souffle lorsque le rythme cardiaque est rapide ou que le cœur se débat comme s'il allait « sortir de la poitrine ». Cela est souvent plus intense le soir avant d'aller au lit.

9. Douleurs à la poitrine

Un rythme cardiaque irrégulier peut entraîner des douleurs à la poitrine. Ces douleurs peuvent parfois être très fortes et sont décrites comme une sensation écrasante dans la poitrine.

10. Symptômes gastro-intestinaux

L'anxiété peut occasionner de nombreux symptômes gastro-intestinaux tels que la diarrhée, les crampes et la douleur abdominale, ou en aggraver les symptômes.

11. Miction fréquente

Visites fréquentes à la salle de toilette pour vider une vessie qui, souvent, n'est que partiellement remplie.

12. Trouble de la respiration : retenue du souffle

La crainte des erreurs, des conflits ou du rejet occasionnée par l'anxiété peut contribuer à la retenue du souffle. Le souffle est retenu jusqu'à ce qu'il soit nécessaire de pousser un grand soupir.

13. Trouble de la respiration : serrement du diaphragme

Il peut y avoir une sensation de serrement du diaphragme ou celui-ci peut sembler « dur comme le fer », ce qui fait obstacle à la respiration et entraîne alors une respiration superficielle.

14. Trouble de la respiration : sensations de picotement et d'engourdissement

Un trouble de la respiration peut créer des sensations de picotement et d'engourdissement dans le bout des doigts ou les lèvres.

15. Trouble de la respiration : Tension dans les régions du cou/des épaules/du haut du dos

Tension du corps, plus précisément dans les muscles respiratoires « secondaires » du cou, des épaules et du haut du dos.

16. Migraines

Une tension musculaire intense combinée à un trouble de la respiration peut entraîner des migraines.

17. Manque d'appétit

Manque complet d'appétit ou d'envie de manger.

18. Nausées

Nausées, surtout tôt le matin.

19. Vomissements

Les nausées peuvent parfois entraîner des vomissements.

20. Variations du poids

Perte de poids en présence de perte d'appétit ou augmentation du poids lorsque la nourriture est utilisée comme forme de soulagement.

21. Serrement/grincement des dents

Le bruxisme est une affection où, inconsciemment, les dents sont serrées pendant le réveil ou grincées pendant le sommeil, pouvant occasionner une douleur de la mâchoire.

22. Bouche brûlante

Brûlement continu ou récurrent dans la bouche, qui touche la langue, les gencives, les lèvres, l'intérieur des joues et le palais.

23. Démangeaisons

Éruptions cutanées rouges et douloureuses, provoquant des démangeaisons; présentes sur toutes ou certaines régions du corps.

24. Transpiration extrême

Mains moites ou fortes variations de température.

25. Tremblement des mains

Tremblement léger des mains.

26. Modification de la façon de parler

Incapacité de trouver les mots justes pouvant causer des marmonnements ou des bégaiements.

Si vous éprouvez ces symptômes, veuillez en parler à votre équipe de soins de santé.

Claire Maisonneuve est une conseillère clinicienne agréée et directrice de longue date de l'Alpine Anxiety & Stress Relief Clinic. Vous pouvez l'appeler ou visiter son site Web pour obtenir des outils gratuits afin d'amorcer votre guérison et d'obtenir des renseignements additionnels sur son approche unique de counseling axée sur le corps et l'esprit. 604-732-3930, www.AnxietyAndStressRelief.com

Painting Toilet Seats

Projet Painted Toilet™

(à l'appui de la)

SENSIBILISATION À LA MII

Le samedi 18 août, nous nous sommes rassemblés à la Foster Eastman Gallery à Vancouver, en C.-B., pour participer à l'évènement d'art *Painting Toilet Seats* (peinture de sièges de toilette) pour accroître la sensibilisation à la maladie inflammatoire de l'intestin (MII), affection dont les formes les plus reconnues sont la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. Le Canada compte les plus hautes prévalence et incidence de la MII au monde, cette affection pouvant poser des défis quotidiens aux enfants et aux adolescents qui en souffrent. L'évènement, orchestré conjointement par la Société gastro-intestinale et l'artiste de Vancouver de renommée, Foster Eastman, s'est avéré une initiative unique et inspirante pour tous.

Les participants ont réveillé leurs gènes artistiques pour décorer des sièges de toilette de couleurs vives au moyen de marqueurs. Créatif et visuellement intéressant, cet évènement a permis aux personnes et familles touchées par la MII de communiquer avec les autres, d'accroître la sensibilisation à cette maladie et d'alimenter les discussions.

Un garçon de 13 ans atteint de la MII, a peint son siège de toilette selon le thème de son jeu vidéo préféré et y a inscrit cette blague : « Why did the toilet paper roll down the hill? To get to the bottom. » Plusieurs autres ont apposé des pensées sur leur siège de toilette, mais la plupart ont dessiné des motifs multicolores.

Notre directrice générale, Gail Attara, ainsi que le président du conseil d'administration, Ron Goetz, ont exprimé leur gratitude à tous les participants. Justin Rubinstein, aux prises avec la maladie de Crohn depuis l'âge de neuf ans et source d'inspiration du projet, a dit espérer que des évènements comme *Painting Toilet Seats* encourageront plus d'enfants et de jeunes adultes à partager les expériences qu'ils vivent avec la MII. Pour obtenir des renseignements additionnels, consultez le www.badgut.org/projet-painted-toilet/?lang=fr.

Les couvercles des sièges de toilette décorés lors de cet évènement porteront une image de Google Maps identifiant les toilettes publiques à Vancouver et, pour l'installation finale, toutes les pièces seront disposées ensemble de façon à créer une forme de côlon en spirale.

La Société gastro-intestinale remercie Foster Eastman et Janssen Inc. pour leur commandite, ainsi que tous ceux qui ont participé à cet évènement amusant et mémorable.

WHAT

OVERWATCH
IS
AWESOME!
Why did the toilet paper roll down the hill?
to get to the bottom

Le cannabis à des fins médicales

Le cannabis est une plante comptant trois variétés : *Cannabis indica*, *Cannabis sativa* et *Cannabis ruderalis*. Cette plante à fleurs possède une longue et riche histoire d'utilisation médicinale, récréative, nutritionnelle et industrielle à travers le monde. Récemment, il y a eu un regain d'intérêt pour le cannabis et les gens souhaitent que la plante soit légalisée à des fins médicales et récréatives. Beaucoup de personnes sont enthousiasmées par la possibilité que la légalisation du cannabis permettra d'accroître les recherches sur son utilisation médicinale et son innocuité en les rendant plus accessibles.

Historique du cannabis

La plante de cannabis est originaire de l'Asie centrale où elle a été découverte il y a au moins 12 000 ans, lorsque l'agriculture en était à ses débuts. Initialement, l'on mangeait les graines nutritives du cannabis et l'on créait de la corde et des textiles à partir des tiges de chanvre. Cependant, le premier témoignage écrit sur la consommation de cannabis à des fins médicales en Chine remonte à près de 5 000 ans.

Au fil des années, l'usage du cannabis s'est répandu sur tout le continent, puis dans le monde entier, et de nombreux peuples ont continué à l'utiliser pour traiter diverses maladies. Les anciens Égyptiens utilisaient le cannabis pour traiter les hémorroïdes et faciliter l'accouchement. Des documents provenant de l'Inde et remontant à des milliers d'années font l'éloge de sa capacité à soulager l'anxiété et à accroître le bonheur. Il existe des preuves que le cannabis est utilisé à des fins médicales dans de nombreuses régions du monde, mais encore davantage de preuves que le cannabis est utilisé à des fins industrielles, avec une insistance sur les textiles à base de chanvre.

Un livre publié en Angleterre médiévale, intitulé *Old English Herbarium*, offrait plusieurs utilisations du cannabis incluant un cataplasme fait de chanvre broyé pour panser les plaies, une concoction liquide de chanvre utilisée pour soulager la « douleur des entrailles » et un mélange de cannabis et de graisse appliqué sur le sein pour soulager la douleur chez les femmes qui venaient d'accoucher.

Tout au long du 19e siècle, le cannabis était un remède populaire aux États-Unis. Les consommateurs pouvaient en acheter des teintures et d'autres préparations dans les pharmacies pour traiter toute une gamme d'affections, y compris les maladies gastro-intestinales, les maladies mentales, les nausées, les maux de tête, l'insomnie, l'asthme, l'épilepsie, les crampes menstruelles, ainsi que de nombreux autres symptômes, troubles et maladies.[1]

Cependant, dès le 20e siècle, le cannabis a commencé à perdre

son attrait en Amérique du Nord. En 1923, le Canada a été l'un des premiers pays à ajouter le cannabis sur sa liste des drogues interdites, ce qui a mené à une interdiction du cannabis pendant 95 ans, laquelle prendra fin en octobre 2018 avec sa légalisation.

Pendant la période du milieu du 20e siècle, les chercheurs ont trouvé et isolé toute une variété de cannabinoïdes, ce qui leur a permis de mieux comprendre la fonction du cannabis. Cependant, ce n'est qu'en 1988, lorsque l'on a découvert un récepteur unique (qui fait partie de ce que nous appelons maintenant le système endocannabinoïde) dans le corps humain qui réagit au cannabis, que l'on a véritablement commencé à comprendre la nature unique du cannabis. Des recherches subséquentes sur ce récepteur ont mené en 1992 à la découverte de l'anandamide, un neurotransmetteur qui active certains des mêmes récepteurs que le cannabis. En 1993, les chercheurs ont découvert un autre récepteur dans le système endocannabinoïde, ainsi que d'autres neurotransmetteurs uniques.

En 2001, le Canada a adopté le *Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales*, permettant aux personnes atteintes de certaines maladies d'avoir accès au cannabis émis par le gouvernement selon la recommandation de leur médecin et suite à la satisfaction de critères établis. En 2003 et 2004, deux projets de loi distincts ont été présentés par le gouvernement fédéral dans le but de décriminaliser de petites quantités de cannabis, mais ni l'un ni l'autre n'a été adopté.

Bien que l'opinion publique sur le cannabis ait connu de nombreux changements, au cours des dernières années, l'intérêt du public au Canada a continué de croître et, avec la légalisation du cannabis au Canada en 2018, il est à espérer que nous verrons plus de recherche et de dialogue sur le cannabis, et que nous gagnerons une compréhension approfondie sur la façon dont il procure des effets positifs dans le corps.

Les cannabinoïdes et le système endocannabinoïde[2]

Le cannabis se compose de nombreuses différentes substances, plus d'une centaine étant des cannabinoïdes; ceux-ci, possiblement en conjonction avec d'autres composés connus sous le nom de terpènes, sont responsables des effets qu'exerce le cannabis. Les cannabinoïdes fonctionnent très probablement en interagissant avec un système complexe du corps qui porte le nom de système endocannabinoïde (SEC). Notre corps produit naturellement une famille de neurotransmetteurs appelés endocannabinoïdes, qui interagissent avec des récepteurs situés dans le cerveau, les muscles, la graisse et le tube digestif. Ces récepteurs portent les noms de récepteur cannabinoïde de type 1 (CB_1) et de récepteur cannabinoïde de type 2 (CB_2).

Les scientifiques n'ont que récemment trouvé des preuves de l'existence du SEC lorsqu'ils ont découvert le CB_1 en 1988; des recherches se poursuivent donc toujours pour déterminer son fonctionnement exact. Cependant, la plupart des données indiquent qu'il aide notre corps à réguler la douleur, l'humeur, l'appétit, la motilité gastro-intestinale, la mémoire, les émotions, la réponse au stress, la fonction immunitaire et bien plus encore. Lorsqu'ils sont ingérés, les cannabinoïdes végétaux présents dans le cannabis, dont les formes moléculaires ressemblent à celles des endocannabinoïdes, se lient aux récepteurs CB_1 et CB_2 et déclenchent des réactions produisant des concentrations soit très élevées, soit très faibles de neurotransmetteurs particuliers utilisés par les cellules du système nerveux et d'autres systèmes du corps pour communiquer entre elles.

Le SEC est très important en ce qui a trait au cannabis à des fins médicales, parce que les changements dans sa fonction pourraient avoir un lien important avec la pathologie des maladies chroniques et pourraient être liés à l'efficacité des cannabinoïdes.

Les deux cannabinoïdes les plus importants sont ceux qui constituent typiquement la majorité des cannabinoïdes du cannabis, c'est-à-dire le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD).

Le THC, le cannabinoïde le plus reconnu, est associé à une réduction des nausées et de la douleur, à une augmentation de l'appétit (l'envie de grignotines) et à des effets psychologiques tels que la relaxation, l'euphorie et une altération de la perception sensorielle, qui donnent une sensation d'intoxication. Le THC est aussi la principale source des effets psychologiques négatifs associés à la consommation de cannabis, comme l'irritabilité, l'anxiété et la paranoïa.

Le CBD ne semble pas produire d'effets intoxicants (il est non psychotrope), mais il est responsable de certains des effets sédatifs de la plante. Le CBD peut aider à réduire les convulsions, les nausées et l'inflammation. Il pourrait aussi atténuer certains des symptômes négatifs associés au THC, en particulier l'anxiété et la paranoïa.

Utilisations médicinales du cannabis

La liste des affections que le cannabis est censé traiter ou guérir est très longue et continue de s'allonger, mais la recherche fait encore défaut dans de nombreux domaines. Cela est dû en grande partie au fait que le cannabis est à la fois stigmatisé et illégal dans la plupart des régions du monde depuis le dernier siècle; la recherche pourrait donc s'intensifier à mesure que la légalisation devient plus courante. Le tout est compliqué par le fait qu'il est difficile pour les chercheurs de mener des essais cliniques à double insu sur la plupart des produits du cannabis, puisque les sujets pourraient être en mesure de déterminer si on leur donne une thérapie active ou un placebo.

Cependant, les recherches actuelles indiquent que certaines affections ou certains états peuvent être améliorés cliniquement par l'usage du cannabis, notamment la maladie inflammatoire de l'intestin[3], la sclérose en plaques[4], les douleurs neuropathiques[5], les nausées et les vomissements liés au cancer ou à la chimiothérapie[6], les troubles convulsifs pédiatriques[7] et une grande variété d'autres maladies ou états. Le présent article se penche sur les affections gastro-intestinales et leurs symptômes connexes qui pourraient être améliorés par le cannabis.

Le cannabis et la MII

Certaines recherches suggèrent que le SEC pourrait jouer un rôle dans la santé intestinale. Tout particulièrement, la maladie inflammatoire de l'intestin (MII), qui englobe la maladie

Photos : © Mellica73 | Bigstockphoto.com, © rgbspace | Bigstockphoto.com

Une plante, de nombreux usages

Lorsque la plante est développée pour être grande et forte avec des tiges épaisses et fibreuses et qu'elle ne contient qu'une petite quantité de THC, on l'appelle habituellement chanvre; les graines de chanvre sont principalement utilisées comme source alimentaire et ses fibres servent à des fins industrielles, notamment pour créer des textiles et des matériaux de construction ou pour en extraire le CBD à des fins médicinales. Lorsque la plante est cultivée de façon à produire de grandes feuilles et fleurs luxuriantes dont le contenu est élevé en cannabinoïdes, ses bourgeons floraux servent à des fins médicinales ou récréatives. Certains donnent le nom de marihuana au cannabis utilisé de cette façon.

Le *Cannabis ruderalis* est typiquement très faible en cannabinoïdes et est seulement utilisé pour le chanvre. Le *Cannabis indica* et le *Cannabis sativa* peuvent servir à des fins industrielles ou médicinales/récréatives selon la façon dont la plante est cultivée. Les sélectionneurs de plantes ont créé d'innombrables variétés différentes de cannabis, chacune contenant une combinaison donnée de cannabinoïdes et une puissance différente. Afin que le cannabis puisse être utilisé avec succès à des fins médicales, il faut trouver des souches idéales dont les différents pourcentages de THC et de CBD peuvent répondre aux besoins de chaque patient.

de Crohn et la colite ulcéreuse, pourrait être partiellement influencée par des changements au SEC, puisque ce système pourrait être en mesure de moduler les réponses inflammatoires.[3] De plus, les recherches indiquent que les taux d'anandamide, un endocannabinoïde, sont nettement plus faibles dans la muqueuse intestinale enflammée des personnes atteintes de la MII que dans celle des personnes ayant un tissu intestinal sain.[3] Des premières recherches portant sur les effets du cannabis sur la MII sont très prometteuses, mais il y a encore beaucoup de chemin à faire avant de définitivement affirmer que le cannabis constitue un traitement efficace contre la MII.

Dans le cadre d'une étude rétrospective, des chercheurs ont interrogé 30 patients israéliens souffrant de la maladie de Crohn sur la gravité de leurs symptômes avant et suivant l'utilisation de cannabis et ont noté de grandes améliorations.[8] Ils ont constaté que 70 % des patients connaissaient une atténuation de la gravité des symptômes de la maladie de Crohn lorsqu'ils consommaient du cannabis, et que bon nombre d'entre eux étaient capables de réduire ou d'éliminer les médicaments qu'ils prenaient. Par exemple, avant de consommer du cannabis, chaque personne prenait un médicament d'ordonnance quelconque pour traiter sa maladie. En consommant du cannabis, neuf personnes ont pu cesser d'utiliser tous leurs médicaments sur ordonnance. Ils ont aussi rapporté une réduction des selles quotidiennes individuelles, celles-ci passant de huit à cinq, ainsi qu'une légère diminution du nombre d'interventions chirurgicales requises.

Comme il s'agissait d'une étude rétrospective, c'est-à-dire qu'elle reposait principalement sur la mémoire du patient et sur des symptômes subjectifs, elle n'est pas aussi solide qu'une étude à double insu. Cependant, les changements au niveau des mesures plus objectives (comme les dossiers de chirurgies et de médicaments sur ordonnance) suggèrent que le cannabis était très bénéfique pour ces personnes. Il convient de noter que les réponses individuelles au cannabis peuvent varier. Vous devriez discuter de votre situation particulière avec votre médecin et votre pharmacien avant de cesser tout médicament que vous prenez pour une maladie chronique.

Une étude prospective a procuré à 13 patients aux prises avec la MII (11 souffrant de la maladie de Crohn et 2 de la colite ulcéreuse) qui n'utilisaient pas de cannabis ultérieurement 50 g de cannabis afin de le fumer au besoin pour soulager leurs symptômes pendant une période de trois mois.[9] Après cette période, tous les patients avaient fumé toute la quantité de 50 g, signalant une amélioration de leur santé. Les scores de l'indice de Harvey-Bradshaw (un indice qui évalue les symptômes de la maladie de Crohn) chez les sujets du groupe de la maladie de Crohn ont chuté en moyenne de 11,36 à 2,68 (excellent résultat), les plus grandes améliorations étant notées au niveau du bien-être général et de la douleur abdominale. Les sujets ont constaté une amélioration importante par rapport à la douleur, à la perception de la santé, à la dépression, au fonctionnement social et à la capacité à travailler. Ils ont également connu un gain de poids moyen de 4,3 kg au cours des trois mois (une amélioration de la santé) et une réduction moyenne du nombre de selles liquides quotidiennes de 5,54 à 3,18.

Photos : © NataGolubnytia | Bigstockphoto.com, © sandramatic | Bigstockphoto.com

Ces chercheurs appuient l'idée que les bienfaits observés s'expliquent du fait que les cannabinoïdes exercent des effets anti-inflammatoires, anti-motilité et analgésiques. Ne comptant que 13 participants, cette étude est trop petite pour en arriver à des généralisations pour la plupart des gens, mais elle montre que le cannabis pourrait être efficace chez certaines personnes atteintes de la MII. Le fait que les sujets savaient qu'ils suivaient la thérapie pourrait également avoir eu un impact sur leur perception de l'amélioration.

À ce stade, de nombreuses recherches démontrent que les personnes souffrant de la MII pourraient bénéficier de la consommation de cannabis, même si l'on ne sait pas encore tout à fait comment cela fonctionne. Les avantages pourraient être limités au soulagement de la douleur et à l'augmentation de l'appétit, mais ils pourraient également inclure une réduction de l'inflammation. Des recherches additionnelles sont requises sur le sujet avant de savoir avec certitude les effets qu'exerce le cannabis sur la MII.

Le cannabis et d'autres symptômes GI

Bien que la plupart des recherches menées sur le cannabis et le tractus gastro-intestinal se concentrent sur la MII, le cannabis pourrait être bénéfique pour les gens souffrant d'autres maladies digestives. Par exemple, le cannabis semble être universellement efficace à réduire les douleurs abdominales.[10] Il peut être particulièrement utile pour les personnes qui prennent des médicaments opioïdes pour soulager des douleurs abdominales, puisque les recherches montrent que le cannabis aide les patients à réduire ou à éliminer leur besoin d'opioïdes et fournit un traitement qui occasionne moins d'effets secondaires.[11] Le cannabis aide aussi les personnes qui ont de la difficulté à manger suffisamment en augmentant leur appétit et peut aider à réduire la diarrhée et les nausées.[12] Étant donné les preuves qui existent à l'appui du traitement des symptômes mentionnés, si vous pensez que le cannabis pourrait vous être utile, veuillez consulter votre équipe de soins de santé pour discuter des avantages et des risques associés à son utilisation.

Selon certaines recherches, les hommes et les femmes consomment et vivent le cannabis tout à fait différemment. Les hommes sont généralement plus susceptibles de consommer du cannabis et d'en être dépendants,[15] et ils sont plus susceptibles de signaler des effets positifs comme l'amélioration de la mémoire et une musicalité accrue. Les hommes sont plus susceptibles d'utiliser des joints, des bongs et des vaporisateurs, tandis que les femmes sont plus susceptibles d'utiliser des pipes et des produits de cannabis comestibles/teintures/capsules. De plus, les femmes sont plus susceptibles d'utiliser le cannabis comme médicament pour traiter le syndrome de l'intestin irritable, les migraines, l'anxiété, la perte d'appétit et les nausées.[16]

Le mot canvas [toile] en anglais provient du mot cannabis, provenant du mot latin pour chanvre (dérivé du grec κάνναβη). Historiquement, la toile était fabriquée à partir de fibres de chanvre robustes.

Bien que le phénomène soit rare, certaines personnes sont allergiques au cannabis. Les symptômes ressemblent à ceux d'autres allergies et peuvent comprendre des démangeaisons et des larmoiements des yeux, des éternuements, un écoulement nasal, des éruptions cutanées, de l'urticaire, une respiration sifflante, un essoufflement et même de l'anaphylaxie.

Les archéologues ont découvert dans la région maintenant connue comme la Chine la tombe d'un homme décédé il y a 2 700 ans et enterré avec 28 onces de cannabis.[17] Également dans une région faisant maintenant partie de la Chine, des archéologues ont découvert le site de sépulture d'un homme de la même époque qui avait un linceul de 13 plantes de cannabis placé sur son torse.[18]

Le cannabis a été le premier produit à être commercialisé en ligne. En 1971, des étudiants de l'Université Stanford ont négocié la vente de marihuana aux étudiants du Massachusetts Institute of Technology en utilisant ARPANET, un premier réseau qui a contribué au fondement de l'Internet moderne.

Le bhang est une boisson dont les gens de l'Inde consomment une variation depuis des milliers d'années, souvent lors d'un festival printanier hindou appelé Holi. Pour faire du bhang, il s'agit de mélanger des feuilles et des bourgeons de la plante de cannabis broyés avec du lait, du sucre, des noix, des épices et de l'eau de rose, de faire cuire le tout jusqu'à ce que les ingrédients soient bien combinés, d'égoutter le mélange, puis de le réfrigérer pour le servir comme boisson froide.

Image : © craftswoman | Bigstockphoto.com

Une autre découverte gastro-intestinale suggère que les consommateurs de cannabis sont moins susceptibles de développer une stéatose hépatique non alcoolique que ceux qui ne consomment pas de cannabis, possiblement en raison des bienfaits métaboliques des cannabinoïdes.[13]

Les effets négatifs du cannabis

Bien que le cannabis semble offrir de nombreux bienfaits, il n'est pas sans désavantages et effets secondaires.[14] Les effets secondaires à court terme (ceux qui ne se manifestent que lorsque les cannabinoïdes sont dans le corps à des niveaux plus élevés) peuvent inclure une perte de mémoire à court terme, une diminution des habiletés motrices, une diminution du temps de réaction, la fatigue, l'anxiété, la panique, une augmentation de la fréquence cardiaque, une augmentation ou une diminution de la pression artérielle et la sécheresse de la bouche. Ces effets peuvent rendre dangereuses les activités telles que la conduite et l'utilisation de grosses machines; il faut donc éviter le cannabis avant d'entreprendre toute activité qui exige une réflexion rapide et de bons réflexes.

Les effets secondaires à long terme (ceux qui se manifestent après une consommation régulière de cannabis) peuvent inclure la dépression, l'anxiété et la toxicomanie ou la dépendance aux produits du cannabis. Si vous consommez typiquement du cannabis en le fumant, d'autres effets à long terme peuvent se produire, y compris une toux chronique, une bronchite et des infections pulmonaires. Les patients peuvent éviter ces effets en choisissant d'autres méthodes d'administration, comme la vaporisation, les huiles comestibles, les vaporisateurs oraux et les capsules.

Dans certains cas, la consommation de cannabis à long terme peut causer un trouble appelé syndrome d'hyperémèse cannabinoïde. Ses symptômes comprennent des nausées, des vomissements et des douleurs abdominales coliques pouvant être temporairement soulagés par la prise de douches chaudes ou éliminés de façon permanente par la cessation de toute consommation de cannabis. Un arrêt brusque de la consommation de cannabis peut causer des effets de sevrage et la meilleure méthode de cessation du cannabis devrait être discutée avec votre équipe de soins de santé.

Il convient aussi de noter que certaines personnes devraient éviter les produits du cannabis, que ce soit à des fins récréatives ou médicales. Cela comprend les femmes enceintes étant donné qu'il n'existe pas assez de preuves pour savoir comment le cannabis affecte le fœtus en développement. Les personnes ayant des antécédents personnels ou familiaux de maladie mentale devraient également essayer d'éviter le cannabis, car celui-ci pourrait exacerber certains syndromes de santé mentale. En général, il est très important que les enfants et les adultes de moins de 25 ans ne consomment pas de cannabis, car il existe des preuves à l'effet desquelles la consommation de cannabis peut influer sur le développement du cerveau. Cependant, chez les enfants atteints de troubles convulsifs graves (épilepsie), un neurologue ou autre médecin neuro-spécialiste pourrait recommander des produits du cannabis à forte teneur en CBD pour réduire la fréquence et la gravité des crises. Cela n'est généralement prescrit que dans les cas où l'épilepsie est si grave que la maîtrise des crises est plus importante que les risques potentiels liés au cannabis et lorsque d'autres options de traitement pharmacologique ont été essayées ou envisagées.

Le cannabis peut également nuire à votre capacité de prendre des décisions et de porter des jugements éclairés; il est donc important d'éviter des comportements à risque pour éviter les accidents. Il faut aussi être conscient de l'interaction potentielle entre le cannabis et d'autres médicaments pouvant entraîner une

Questions à poser à votre équipe de soins de santé

- Le cannabis est-il un choix efficace et sûr pour moi? ☑
- Quelle posologie et quel type de cannabis devrais-je prendre? ☑
- Quelle méthode d'administration conviendrait le mieux à mes besoins? ☑
- Le cannabis interagira-t-il avec quelconque des médicaments que je prends actuellement? ☑
- Ai-je des choix relativement à la couverture d'assurance pour le cannabis à des fins médicales? ☑
- Quels sont les effets secondaires probables et que puis-je faire pour les empêcher? ☑
- Puis-je l'utiliser en toute sécurité pendant la grossesse ou l'allaitement? ☑
- Y a-t-il des interactions potentielles entre le cannabis et mes autres maladies? ☑
- Est-ce que je pourrai toujours avoir accès au cannabis à des fins médicales après la légalisation du cannabis récréatif? ☑
- Si je choisis de consommer du cannabis à des fins médicales, quelles mesures dois-je prendre pour commencer et poursuivre le traitement? ☑

NOUVEAU

Visionnez notre vidéo sur le cannabis

Rendez-vous au www.mauxdeventre.org pour visionner notre courte vidéo sur le cannabis à des fins médicales au Canada et partagez-la avec quelqu'un qui, selon vous, devrait en savoir plus sur les avantages et les désavantages du cannabis!

augmentation ou une diminution des concentrations sanguines de divers médicaments. Assurez-vous d'en parler avec votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmière praticienne si vous prenez d'autres médicaments en même temps que le cannabis.

Dans l'ensemble, le cannabis à des fins médicales est sûr. Il ne présente pratiquement aucun potentiel de surdose, de sorte qu'il n'entraîne pas de décès par surdose, mais il est important d'être conscient des effets secondaires et des complications potentielles qui peuvent entraîner des accidents mortels chez les personnes qui se comportent de manière imprudente lorsqu'elles consomment cette substance.

Accès au cannabis à des fins médicales

À l'avenir, le cannabis récréatif légal étant en jeu, il est important de s'assurer que les patients aient toujours facilement accès au cannabis à des fins médicales par l'intermédiaire de leur équipe de soins de santé. Cela devrait inclure des consultations portant sur la posologie et le type de souche auprès d'un médecin, d'un pharmacien ou d'une infirmière praticienne ayant une formation en matière de cannabis à des fins médicales. Les patients qui ont besoin de cannabis pour traiter leur trouble ou maladie devraient avoir accès au cannabis par l'entremise de leur fournisseur de soins de santé et ne devraient pas avoir à deviner ce qu'il faut acheter d'un dispensaire récréatif.

Si vous souhaitez essayer le cannabis à des fins médicales, parlez-en avec votre fournisseur de soins de santé. Vous pouvez obtenir un document d'autorisation médicale auprès d'un professionnel de la santé, que vous pourrez utiliser pour acheter du cannabis de vendeurs médicaux autorisés plutôt que de vendeurs récréatifs. Si certains médecins hésitent à prescrire du cannabis, beaucoup sont à l'aise de le faire. Si vous ne pouvez pas obtenir d'ordonnance auprès de votre médecin, demandez-lui de vous aiguiller vers un fournisseur de soins de santé qui tiendra compte de vos symptômes et de votre maladie et qui vous recommandera une posologie appropriée. Lorsque vous utilisez du cannabis à des fins médicales, suivez toujours les conseils et les recommandations de vos professionnels de la santé et assurez-vous que son utilisation s'harmonise avec les autres traitements sur ordonnance que vous suivez.

1 Stockwell GA. Indian Hemp (Cannabis indica seu sativa). *Scientific American*. Supplement No. 1174. July 2, 1898. Disponible à : https://warmlandcentre.ca/2017/04/cannabis-one-of-the-most-valuable-of-drugs-scientific-american-1898/. Consulté le 2018-08-21.

2 Alger BE. Getting high on the endocannabinoid system. *Cerebrum*. 2013;2013:14.

3 Ahmed W *et al*. Therapeutic Use of Cannabis in Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology and Hepatology*. 2016;12(11):668-679.

4 Corey-Bloom J *et al*. Smoked cannabis for spasticity in multiple sclerosis: a randomized, placebo-controlled trial. *Canadian Medical Association Journal*. 2012;184(10):1143-50.

5 Ware MA *et al*. Smoked cannabis for chronic neuropathic pain: a randomized controlled trial. *Canadian Medical Association Journal*. 2010;182(14):E694-701.

6 Ostadhadi S *et al*. Therapeutic potential of cannabinoids in counteracting chemotherapy-induced adverse effects: an exploratory review. *Phytotherapy Research*. 2015;29(3):332-8.

7 Szaflarski JP *et al*. Cannabis, cannabidiol, and epilepsy--from receptors to clinical response. *Epilepsy and Behavior*. 2014;41:277-82.

8 Naftali T *et al*. Treatment of Crohn's disease with cannabis: an observational study. *The Israel Medical Association Journal*. 2011;13(8):455-8.

9 Lahat A *et al*. Impact of cannabis treatment on the quality of life, weight and clinical disease activity in inflammatory bowel disease patients: a pilot prospective study. *Digestion*. 2012;85(1):1-8.

10 Keyhani S *et al*. Risks and Benefits of Marijuana Use: A National Survey of U.S. Adults. *Annals of Internal Medicine*. 2018. doi: 10.7326/M18-0810.

11 Nielsen S *et al*. Opioid-Sparing Effect of Cannabinoids: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychopharmacology*. 2017;42(9):1752-1765.

12 Borgelt LM *et al*. The pharmacologic and clinical effects of medical cannabis. *Pharmacotherapy*. 2013;33(2):195-209.

13 Kim D *et al*. Inverse association of marijuana use with nonalcoholic fatty liver disease among adults in the United States. *PLoS One*. 2017;12(10):e0186702.

14 Gouvernement du Canada. Effets du cannabis sur la santé. Disponible à : https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/campaigns/27-16-1808-Factsheet-Health-Effects-fra-web.pdf. Consulté le 2018-08-20.

15 Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Août 2017. Canadian Drug Summary. Disponible à : https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/resources/cannabis/ccsa-canadian-drug-summary-cannabis-2017-en.pdf. Consulté le 2018-08-21.

16 Cuttler C *et al*. Sex Differences in Cannabis Use and Effects: A Cross-Sectional Survey of Cannabis Users. *Cannabis and Cannabinoid Research*. 2016;1(1):166-175.

17 Russo EB *et al*. Phytochemical and genetic analyses of ancient cannabis from Central Asia. *Journal of Experimental Botany*. 2008;59(15):4171–4182.

18 Jiang H *et al*. Ancient Cannabis Burial Shroud in a Central Eurasian Cemetery. *Economic Botany*. 2016;70(3):213–221.

Photo : © AndreyPopov | Bigstockphoto.com

Programmes de soutien aux patients

Gwen Ellert, IA, B. Sc. inf., M. Ed.

Vous luttez peut-être déjà depuis plusieurs années avec le traitement de votre maladie de Crohn ou votre colite ulcéreuse, ayant essayé de nombreux médicaments sans grand succès. Puis, votre médecin décide qu'il est temps pour vous de commencer à prendre un médicament biologique conçu spécialement pour traiter l'une de ces maladies inflammatoires de l'intestin (MII).

Les produits biologiques sont des médicaments très précis et hautement efficaces qui sont formés dans des cellules vivantes. Ils améliorent la santé et la qualité de vie dans le cadre de nombreuses maladies complexes, y compris la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse, le diabète, la polyarthrite rhumatoïde, le cancer, l'ostéoporose, le psoriasis, l'infection au VIH, la sclérose en plaques, les troubles de croissance et bien d'autres encore. Ils sont des protéines structurellement complexes qui sont des centaines de fois plus grandes que les médicaments chimiques traditionnels à petites molécules, leur production exigeant des méthodes de biotechnologie dispendieuses.

Lorsque l'on vous prescrira un produit biologique, vous vous demanderez peut-être comment le payer. En vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, les médicaments administrés à un patient pendant un séjour à l'hôpital sont couverts par les services hospitaliers financés par le gouvernement (assurance-maladie). Cependant, lorsque votre médecin vous prescrit un médicament à prendre lorsque vous ne séjournez pas à l'hôpital, celui-ci est assujetti aux diverses règles de nos nombreux régimes publics d'assurance-médicaments (provinciaux/territoriaux/fédéral) et de l'assurance privée (si disponible), ou doit être payé de votre poche. Certains programmes ne couvrent les produits biologiques que si vous répondez à certains critères, comme souffrir d'un cas modéré à grave de MII et avoir d'abord essayé des médicaments moins coûteux sans succès.

Le processus de gestion de la couverture d'assurance-médicaments et de l'horaire d'administration des médicaments, surtout lorsque vous n'allez pas bien, peut sembler accablant. Certains patients hésitent à utiliser des produits biologiques en raison de leurs effets secondaires potentiels, de leur coût et du fait qu'ils soient administrés par perfusion intraveineuse sous surveillance médicale dans une clinique ou un hôpital, ou par injection à domicile, ce qui requiert le respect d'un entreposage et d'un horaire d'administration rigoureux du produit. Certaines pharmacies sont en mesure de vous aider avec les injections.

Le Canada est le seul pays au monde à avoir des programmes exhaustifs de soutien aux patients qui sont payés par les compagnies pharmaceutiques. Cela signifie que vous êtes admissible à participer au programme de soutien aux patients offert par le fabricant du médicament qui vous a été prescrit par votre médecin. Si vous changez votre médicament biologique pour un médicament fabriqué par une autre compagnie, vous devrez alors changer de programme de soutien aux patients.

Ces programmes diffèrent les uns des autres, bien que tous offrent des services qui ont un impact positif sur l'observance (prendre les médicaments selon les directives) et la persistance (continuer à prendre les médicaments pendant une période prescrite). Toutefois, la coordination et le soutien relatif à l'aide

Photo : ©Katarzyna Bialasiewicz | 123RF

financière et au remboursement varient énormément, y compris dans le cadre des programmes de compassion de l'entreprise. Ils offrent également des services tels que l'éducation et le counselling des patients, la livraison à domicile du médicament à injecter et un soutien infirmier.

Comment cela fonctionne-t-il?

Le processus commence généralement lorsque votre médecin vous prescrit un médicament biologique et vous aiguille vers le programme correspondant, pour lequel vous devez signer un document de « consentement éclairé ». Ce document explique ce à quoi ressemble la participation au programme de soutien aux patients et énumère les services que vous pouvez choisir d'accepter. Une infirmière vous appellera dans les quelques jours qui suivent pour vous expliquer davantage en quoi consistent le programme et ses services et pour recueillir des renseignements pertinents à vos finances, à votre assurance et à votre santé. Fournir ces renseignements fera en sorte que le personnel disposera de tout le matériel nécessaire pour personnaliser les services dont vous avez besoin et vous aider à naviguer un processus qui peut souvent s'avérer difficile et long. Tout ceci est en place pour que vous commenciez à prendre le médicament le plus tôt possible. La participation à un programme de soutien aux patients, y compris les services que vous pouvez choisir d'accepter, est laissée à votre discrétion et n'est pas obligatoire pour que l'on vous prescrive un médicament biologique.

Le personnel du programme vous aidera à déterminer la disponibilité et l'admissibilité de votre couverture d'assurance (publique, privée, une combinaison des deux) ou si vous devez payer vous-même, et s'occupera de remplir les documents pour vous. Un avantage important de certains programmes de soutien aux patients consiste à vous aider à suivre les objectifs de traitement que vous vous êtes fixés avec votre médecin et à identifier vos objectifs personnels en les examinant régulièrement avec vous.

Comme avec tout médicament, certaines personnes éprouvent des effets secondaires, même si le produit agit pour maîtriser la maladie sous-jacente. Cela pourrait vous donner envie d'arrêter de prendre le médicament. Il est important que vous en discutiez avec votre coordonnateur de programme et votre médecin avant d'arrêter votre traitement, car ils pourraient vous aider à gérer les effets secondaires.

Ai-je besoin d'un programme de soutien aux patients?

Une étude menée auprès de 10 857 Canadiens participant à un programme de soutien aux patients a révélé que des interventions continues par téléphone à l'initiative de l'infirmière auprès de patients affichaient une association importante et statistiquement significative à une persistance et à une observance accrues du patient.[1] L'étude a révélé que les patients étaient 72 % moins susceptibles d'arrêter le traitement que ceux qui n'avaient pas bénéficié des interventions de l'infirmière et qu'ils étaient plus susceptibles de suivre le régime médicamenteux. Manquer de commencer un traitement était plus de 80 % plus fréquent chez les patients qui n'avaient pas reçu d'appel téléphonique d'une infirmière.

Bienfaits d'un programme

- **Les patients bénéficient d'un soutien efficace et efficient pour accéder aux services d'assurance-médicaments et au médicament le plus tôt possible.**
- **Il cerne les options de couverture d'assurance-maladie, que celle-ci soit privée, publique, ou les deux.**
- **Il assure une interaction efficace avec les assureurs, étant donné que les patients et le personnel de bureau ne sont pas nécessairement à jour avec les changements constants apportés aux politiques, aux procédures et aux approbations de médicaments à l'échelle provinciale.**
- **Il libère les médecins ou leurs infirmières de bureau du temps requis pour remplir certains formulaires de demande du gouvernement et du prestataire d'assurance et pour suivre une formation spécifique aux médicaments.**
- **Il assure une éducation sur les symptômes spécifiques liés aux médicaments et aux maladies.**
- **Il est disponible plus régulièrement que le personnel de bureau d'un médecin ou d'une infirmière praticienne.**
- **Il signale les effets secondaires et les événements indésirables (pharmacovigilance).**
- **Il vous fournit des renseignements utiles pour vous permettre d'avoir accès à vos traitements pendant que vous voyagez.**
- **Il fournit les mises à jour du traitement à votre médecin ou à votre infirmière.**

Bien que le programme de soutien soit un élément très important de vos soins, les services spécifiques qu'il offre ne seront pas des facteurs cruciaux pour vous guider, vous et votre médecin, dans le choix du médicament qui vous convient. Comprendre votre maladie et la façon de la gérer efficacement est un objectif important pour obtenir des résultats positifs à long terme. Le meilleur médicament pour vous est celui qui vous permettra de gérer votre maladie – celui que vous prendrez selon les directives et pendant la durée prescrite. Assurez-vous d'avoir une discussion franche avec votre médecin au sujet de vos préoccupations, de vos préférences et de vos attentes.

1 Gerega S *et al.* Canadian Study of Outcomes in Adalimumab (HUMIRA®) Patients with Support for Adherence – Results from the Companion Study [abstract]. *Arthritis Rheumatol.* 2016; 68 (suppl 10). Disponible à : https://acrabstracts.org/abstract/canadian-study-of-outcomes-in-adalimumab-humira-patients-with-support-for-adherence-results-from-the-companion-study/. Consulté le 2018-08-17.

La substitution par un biosimilaire peut réduire l'observance

Gail Attara, directrice générale
Société gastro-intestinale

Ganive Bhinder, Ph. D., directrice générale
Better Pharmacare Coalition

Les produits biologiques sont des médicaments à grandes molécules très précis et hautement efficaces qui sont formés dans des cellules vivantes. Ils ont révolutionné le traitement de maladies complexes, y compris la maladie inflammatoire de l'intestin (MII) – maladie de Crohn et colite ulcéreuse – et de nombreuses autres affections, comme le diabète, la polyarthrite rhumatoïde, le cancer, l'ostéoporose, le psoriasis, l'infection au VIH et la sclérose en plaques.

À titre de contexte, il est important de savoir que la plupart des médicaments sont constitués de petites molécules. Cela signifie qu'ils ont des structures moléculaires chimiques simples qui sont faciles à reproduire et à copier. L'on voit souvent des versions de marque et des versions génériques de ces médicaments vendues côte à côte et distribuées de façon interchangeable par les pharmaciens. Tous les produits fabriqués avec le même ingrédient médical actif (molécule) fonctionneront de la même façon. La substitution générique consiste à remplacer automatiquement la version de marque par un médicament générique fabriqué à partir de la même molécule. À l'occasion, cela cause des problèmes, par exemple dans le cas où un patient aurait une allergie ou une sensibilité à un additif qui est présent dans la pilule générique, mais qui ne l'est pas dans la formule originale. Cependant, le patient reçoit exactement le même ingrédient médical, de sorte que la substitution générique permet généralement au système de soins de santé d'épargner de l'argent sans compromettre la santé du patient.

La Société GI a travaillé sur divers projets de défense des droits au fil des ans, mettant l'accent sur certains domaines, y compris la substitution thérapeutique. Dans le cadre de celle-ci, un patient doit passer d'un médicament composé d'une certaine molécule qui fonctionne pour lui à un médicament composé d'une autre molécule de la même classe thérapeutique, pour des raisons de coût plutôt que d'efficacité. Ces produits sont suffisamment différents pour justifier un nouveau nom de marque, même s'ils fonctionnent de façon similaire. Bien que la substitution thérapeutique vise à économiser de l'argent, le passage d'un produit chimique à petites molécules à un autre au sein d'une même classe thérapeutique a entraîné des résultats négatifs au Canada par le passé. Chez des patients atteints de reflux gastro-œsophagien pathologique à qui l'on avait prescrit un inhibiteur de la pompe à protons, un changement de médicament a provoqué des résultats négatifs chez 23 % de la population, entraînant une augmentation des coûts se chiffrant à plus de 43 millions de dollars sur trois ans pour le système de santé de la Colombie-Britannique.[1]

D'autre part, il est impossible de produire une copie exacte d'un produit biologique à grosses molécules, même en utilisant exactement les mêmes ingrédients, les mêmes lignées de cellules vivantes et des conditions de fabrication identiques. Lorsque d'autres marques font des copies d'un produit biologique d'origine, il s'agit d'un produit similaire, mais il n'est pas le même. C'est pourquoi les organismes de réglementation fédéraux ont désigné ces médicaments comme étant des biosimilaires portant leur propre nom de marque, plutôt que des versions génériques.

Il faut faire preuve d'une plus grande prudence lorsqu'il est question de substituer un produit biologique d'origine par un biosimilaire – il faut tenir compte de facteurs tels que la capacité de surveiller et de saisir la réponse d'un patient après le changement, l'élaboration de critères d'exclusion par les associations professionnelles et le nombre d'options thérapeutiques disponibles si le traitement échoue.

Les programmes de soutien aux patients, qui sont uniques au Canada, sont un facteur particulièrement important à considérer lors de l'analyse de données provenant d'autres pays, car ils ajoutent une variable importante et complexe lorsqu'un médicament biologique est remplacé par un biosimilaire.

Plusieurs études récentes menées auprès de patients ayant accepté de façon consciente de passer d'un produit biologique d'origine à un produit biosimilaire (étude ouverte) ont fait état de taux d'abandon plus élevés que prévu.[2,3,4] Les données provenant d'essais cliniques antérieurs où les patients ne savaient pas s'ils poursuivaient leur traitement par produit biologique d'origine ou s'ils passaient à un biosimilaire (étude à insu) indiquaient des taux d'observance similaires chez les patients qui passaient à un biosimilaire et chez ceux qui ne changeaient pas de traitement (environ 90 %).[5] Des études ouvertes plus récentes ont observé que seulement 72 à 76 % des patients poursuivaient leur traitement environ 30 semaines après la substitution.

L'une des principales raisons avancées pour expliquer les taux d'abandon plus élevés chez les patients participant aux études ouvertes est l'effet nocebo, c'est-à-dire le concept selon lequel les pensées ou l'expérience négatives d'un patient peuvent, en partie, provoquer une réponse ou un résultat moins qu'optimal. De récents sondages ont permis de cerner les préoccupations des patients quant à l'innocuité et à l'efficacité des médicaments biosimilaires et ont également mis en lumière le malaise des patients relativement à la prescription de médicaments biosimilaires par les organismes de réglementation (c.-à-d. dans le cadre d'une politique) plutôt que leur médecin traitant.[6,7] En 2015, la Société gastro-intestinale a mené un sondage

Image : © malexandric | Bigstockphoto.com

auprès de 423 répondants canadiens et la majorité d'entre eux ne voulaient pas ces médicaments simplement parce qu'ils pourraient être moins coûteux que les médicaments d'origine. Ces personnes s'inquiétaient d'avoir à passer d'un traitement par produit biologique à un traitement par biosimilaire, surtout si le gouvernement ou les régimes d'assurance privés imposaient l'utilisation de ces médicaments sans leur consentement. Il n'est pas surprenant que 95 % aient affirmé qu'il était important que leur médecin possède seul l'autorité pour décider, avec eux, du médicament biologique convenant le mieux au traitement de leur maladie. Ce point de vue du patient est très fort et pourrait expliquer le succès ou l'échec ultime d'un traitement.[8]

Le nombre limité d'options thérapeutiques pour les patients atteints de la MII, combiné à un ensemble de données quelque peu contradictoires sur les taux d'abandon des biosimilaires après une substitution, souligne la nécessité de mener d'autres études dans ce domaine pour déterminer l'impact de la substitution sur l'observance à long terme des médicaments.

1 Skinner, BJ *et al.* Increased health costs from mandated Therapeutic Substitution of proton pump inhibitors in British Columbia. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics.* 2009;29(8):882-91.

2 Avouac J *et al.* Systematic switch from innovator infliximab to biosimilar infliximab in inflammatory chronic diseases in daily clinical practice: The experience of Cochin University Hospital, Paris, France. *Seminars in Arthritis and Rheumatism.* 2018;47(5):741-748.

3 Scherlinger M *et al.* Switching from originator infliximab to biosimilar CT-P13 in real-life: The weight of patient acceptance. Joint. *Joint, Bone, Spine.* 2017. Doi: 10.1016/j.jbspin.2017.10.003.

4 Tweehuysen L *et al.* Subjective Complaints as the Main Reason for Biosimilar Discontinuation After Open-Label Transition From Reference Infliximab to Biosimilar Infliximab. *Arthritis and Rheumatology.* 2018;70(1):60-68.

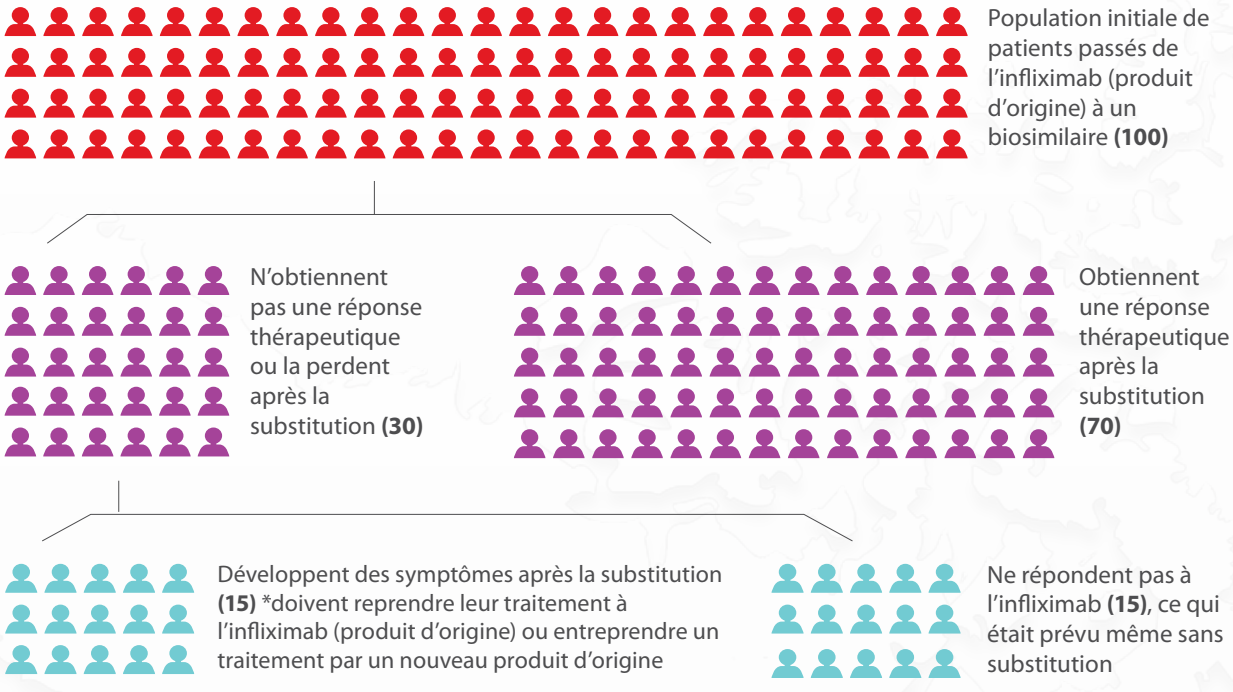
5 Jørgensen, KK *et al.* Switching from originator infliximab to biosimilar CT-P13 compared with maintained treatment with originator infliximab (NOR-SWITCH): a 52-week, randomised, double-blind, non-inferiority trial. *Lancet.* 2017;389(10086):2304-2316.

6 Peyrin-Biroulet L *et al.* Patient Perspectives on Biosimilars: A Survey by the European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis Associations. *Journal of Crohn's & Colitis* 2017;11:128-133

7 Wilkins AR *et al.* Patient Perspectives on Biosimilar Insulin. *Journal of Diabetes Science and Technology.* 2014;8(1):23-25.

8 Société gastro-intestinale. Résultats de sondage : Biosimilaires, 2015. Disponible à : https://www.badgut.org/resultats-de-sondage-pbu/?lang=fr. Consulté le 2018-08-20.

Taux de rétention après la substitution



Remarque : Les données utilisées pour les projections ont été recueillies de pays qui n'ont pas de programmes de soutien aux patients (c.-à-d., un point de perfusion et un personnel de soins de santé pour l'administration de médicaments qui demeurent constants). Il faut tenir compte de ce facteur lors de l'extrapolation de données pour le Canada. Estimations basées sur : Avouac J *et al. Semin Arthritis Rheum* 2018 Apr;47(5) :741-748, Scherlinger M *et al. Joint Bone Spine* 2017 Nov 14. doi: 10.1016/j.jbspin.2017.10.003, and Tweehuysen L *et al. Arthritis Rheumatol* 2018 Jan;70(1):60-68. *Ces études ont fait état de taux d'abandon plus élevés que ceux capturés antérieurement. L'ensemble de données contradictoires sur les taux d'abandon des biosimilaires après une substitution souligne la nécessité de mener des études plus approfondies.

Image : © serkorkin | Bigstockphoto.com

Brownies aux haricots noirs

PRÉPARATION : 10 MIN | CUISSON : 25 MIN
160 CALORIES/PORTION | DONNE 4 PORTIONS

Ingrédients

2 tasses de haricots noirs (en conserve), rincés et égouttés
3 œufs, calibre gros
½ tasse de sucre
1 c. à thé d'essence de vanille
¼ c. à thé de sel
1 pincée de piment de Cayenne
3 c. à soupe d'huile de canola
⅓ tasse de cacao en poudre
¾ tasse de noix de Grenoble, grossièrement hachées

Préparation

- Préchauffer le four à 175 °C/350 °F. Huiler et tapisser de papier parchemin un moule carré de 23 cm/9 po de diamètre.
- Mettre les haricots noirs dans un robot culinaire et mélanger jusqu'à l'obtention d'une purée. Ajouter tous les autres ingrédients, sauf les noix de Grenoble et bien mélanger le tout jusqu'à l'obtention d'un mélange homogène.
- Ajouter les noix au mélange, puis verser dans le plat de cuisson. Cuire au centre du four environ 25 à 30 minutes. Vérifier la cuisson à l'aide d'un cure-dent ou d'un couteau. Laisser les brownies refroidir avant de démouler.
- Couper en 12 morceaux et servir.

SOS CUISINE.com® GAGNANT DUX 2017

Partenaire nutrition de la Société GI

Que vous ayez ou non des problèmes de santé, vous savez sans doute que l'alimentation joue un rôle essentiel dans votre bien-être et votre santé globale. En tant que partenaire en nutrition officiel de la Société gastro-intestinale, SOSCuisine.com est en mesure de fournir des menus personnalisés pour la santé digestive. Leur équipe de diététistes a conçu des menus adaptés pour les personnes souffrant de constipation, de diverticulose, d'intolérance au gluten ou au lactose, de maladie cœliaque, de reflux gastro-œsophagien (RGO) pathologique et de biens d'autres affections.

L'équipe de SOSCuisine.com renouvelle ces menus équilibrés chaque semaine pour suivre les arrivages de produits frais locaux. Ils sont accompagnés d'une liste d'épicerie qui tient compte des spéciaux de la semaine chez vos supermarchés préférés afin de vous garantir une alimentation santé à petit prix.

Consultez le site Web SOSCuisine.com pour trouver le menu GI qui vous convient et une partie de votre abonnement sera utilisé à l'appui de la Société GI.

Veuillez donner

Nous avons besoin de votre appui continu afin de venir en aide aux millions de Canadiens qui souffrent d'une maladie ou d'un trouble gastro-intestinal ou hépatique et à ceux qui veulent maintenir un appareil digestif sain.

La Société GI veille fidèlement à l'argent des donateurs afin d'assurer un rendement maximal. Nous sommes économes et efficaces, et nous dépensons beaucoup moins sur la gouvernance et l'administration que la moyenne nationale des organismes de bienfaisance. Vos dons aident à appuyer :

- des documents de renseignements imprimés et du matériel éducatif de haute qualité et à jour, destinés aux patients et à leurs familles et aussi utiles aux professionnels de la santé;
- des conférences Mauxdeventre[MC]/ BadGut® à l'échelle du Canada;
- la défense de nos intérêts pour encourager les gouvernements à ajouter la santé digestive à leur programme politique et à mettre en œuvre des politiques qui amélioreront la qualité de vie.

FAIRE UN DON MAINTENANT

Visitez notre site Web sécurisé, www.mauxdeventre.org, et faites votre don en ligne, ou envoyez un cadeau en remplissant le formulaire qui se trouve sur cette page et en le faisant parvenir à notre bureau.

DONS COMMÉMORATIFS OU POUR CÉLÉBRER

Pour faire un don qui célèbre une occasion spéciale ou qui honore la mémoire d'un être cher, faites-nous parvenir vos nom et adresse ainsi que ceux de la personne célébrée ou du plus proche parent de la personne décédée afin que nous puissions lui envoyer une carte faisant part du don. Nous ne mentionnons pas le montant du don à moins que vous ne nous demandiez de le faire.

DONS ET CADEAUX PAR TESTAMENT

Le fait de nommer la Société GI (gastro-intestinale) comme bénéficiaire dans votre testament garantira que vos fonds continueront d'appuyer cet important travail.

PARRAINAGE

Votre entreprise peut collaborer avec la Société GI à des projets spéciaux ou à des activités permanentes; elle sera reconnue de diverses façons. Contactez notre directrice générale au siège social pour obtenir plus de détails.

DONS EN MILIEU DE TRAVAIL

Recueillez-vous des fonds au travail afin de faire un don de charité? Pourquoi ne pas choisir la Société GI comme bénéficiaire? Nous serions heureux de vous faire parvenir du matériel promotionnel pour vous aider dans cette tâche, et nous pouvons dans plusieurs cas vous proposer des conférenciers.

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance de la Société GI 817065352RR0001
Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance de la SCRI 108090374RR0001

Formulaire de don/d'abonnement

Abonnez-vous dès maintenant! Pour la somme modique annuelle de 20 $, vous appuierez les activités de la Société GI et recevrez des publications trimestrielles du bulletin *Du coeur au ventre*[MD] par la poste.

Veuillez vous abonner en ligne au www.mauxdeventre.org ou nous faire parvenir le formulaire suivant à l'adresse indiquée ci-dessous :
Société GI | 231-3665 Kingsway | Vancouver BC V5R 5W2

DÉTAILS D'ACHATS

☐ Mon don de _____ $ est inclus (admissible pour un reçu aux fins de l'impôt).
☐ Les frais d'abonnement annuels de 20 $ sont inclus (international 30 $).
Total _____$

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

_____
Nom (M./M^me^/M^lle^/D^r^/D^re^)

_____
Nom de la compagnie (facultatif)

_____
Adresse

_____
Ville, Province, Code postal

_____
Numéro(s) de téléphone

_____
Courriel(s)

☐ Patient(e) ☐ Ami(e)/Membre de la famille ☐ Professionnel(le)

Diagnostic/Sujets d'intérêt : (Cette information facultative nous aide à déterminer quels sujets pourraient vous intéresser et demeure confidentielle.)

_____
Voulez-vous des renseignements additionnels? Veuillez indiquer les sujets qui vous intéressent :

_____
☐ Cochez cette case si vous voulez faire du bénévolat.

MÉTHODE DE PAIEMENT

- Chèque (payable à la Société GI)
- Les achats par carte de crédit ou par débit bancaire sont disponibles sur notre site Web sécurisé : www.mauxdeventre.org.

La Société GI (gastro-intestinale) respecte votre droit à la vie privée. En aucun cas nous ne vendrons, n'échangerons ni ne prêterons vos renseignements à une autre organisation. Nous utiliserons vos renseignements seulement à titre de suivi, pour des fins d'évaluation de nos services et pour traiter et reconnaître vos contributions. Nous ne divulguons vos renseignements qu'à nos employés et à nos agents, et seulement à ces fins. Si, à tout moment, vous ne souhaitez plus recevoir des communications de la Société GI, veuillez appeler le 1 855-600-4875 (sans frais) ou envoyez un courriel à info@mauxdeventre.org et nous vous retirerons immédiatement de notre liste.

mauxdeventre.org
Société gastro-intestinale
Société canadienne de recherche intestinale

Photo : © Saskia Hemman

mauxdeventre.org
Société gastro-intestinale
Société canadienne de recherche intestinale

FSC