

Saviez-vous que...

Saviez-vous qu'il existe sept types de migraines? La Société internationale des céphalées (International Headache Society ou IHS) en a établi la classification en fonction des modalités de diagnostic et de traitement établies par les médecins, et non sur la base de la fréquence et des effets ressentis par les patients.

Les sept types de migraines sont : **deux types principaux** (sans aura et avec aura), **quatre sous-types** de migraines avec aura, ainsi que la **migraine chronique**. Les critères utilisés par les médecins pour établir un diagnostic pour chaque type reposent sur des preuves scientifiques. Voici une brève description de chaque type de migraine.

Migraine sans aura - Ce type de migraine est **le plus fréquent**. Les symptômes comprennent des douleurs pulsatives à la tête qui s'intensifient avec les mouvements, des nausées, des vomissements, de la sensibilité à la lumière ou aux bruits. Généralement, les crises durent de 4 à 72 heures et surviennent entre quelques fois par année et quelques fois par semaine (voir migraine chronique, ci-dessous). Il est le plus susceptible d'empirer avec l'utilisation fréquente d'une médication symptomatique.

Migraine avec aura - Ce type de migraine est accompagné de **troubles visuels** et d'autres symptômes neurologiques qui apparaissent environ 10 à 60 minutes avant les maux de tête et qui ne durent habituellement pas plus d'une heure. Ces symptômes peuvent entraîner une perte partielle ou complète temporaire de la vision. L'aura peut survenir sans maux de tête, mais ils peuvent se manifester à tout moment. L'aura visuelle est la forme la plus courante et se présente sous la forme d'un zigzag dans le champ de vision.

Migraine sans céphalée - Elle est caractérisée par des problèmes de vision ou d'autres symptômes reliés à une aura, des nausées, des vomissements et de la constipation, **sans qu'il y ait des maux de tête**. Les spécialistes avancent qu'une fièvre, des étourdissements ou de la douleur inexpliquée dans une partie du corps pourraient être associés à des types de migraines sans céphalée. Il s'agirait alors de complications différentes de celles connues sous les noms de migraines abdominales et de syndrome des vomissements cycliques.

Migraine avec aura du tronc cérébral - Ce type de migraine, qui touche principalement les enfants et adolescents, comprend des symptômes de migraine avec aura tirant leur origine du tronc cérébral, mais **sans faiblesse motrice**. Il pourrait être associé au cycle menstruel des adolescentes qui en souffrent. Les symptômes comprennent une perte de vision partielle ou totale, une vision double, des étourdissements ou pertes d'équilibre, une mauvaise coordination musculaire, une mauvaise articulation, de l'acouphène, des évanouissements et une douleur pulsatile soudaine ressentie à l'arrière de la tête, des deux côtés.

Migraine hémiplégique - Il s'agit d'une forme **rare mais grave** de migraine qui entraîne une paralysie temporaire d'un côté du corps avant ou pendant les épisodes de céphalées. Des symptômes tels que des vertiges, une sensation de picotements ou de ponctions et des troubles de vision, d'élocution ou de déglutition peuvent survenir avant les douleurs à la tête et, de manière générale, s'arrêter peu après.

Migraine rétinienne - Ce dernier sous-type de migraine avec aura est une forme **très rare** caractérisée par des crises entraînant une perte visuelle ou un trouble de la vision dans un œil. Comme dans le cas des auras visuelles, ces crises sont souvent accompagnées de maux de tête.

Migraine chronique - Elle est caractérisée par une fréquence d'au moins quinze jours de maux de tête par mois durant plus de trois mois. Les maux de tête peuvent s'apparenter à des migraines ou à des céphalées dites de tension, mais doivent comporter des attributs migraineux au moins huit jours par mois. Les migraines chroniques sont souvent invalidantes. Les bonnes habitudes de prévention sont très recommandées pour éviter une progression des migraines épisodiques vers un état chronique.



Faites-nous parvenir des ordonnances à déchiffrer
télécopieur: 1 888 977-6362
infoprodoc@prodoc.qc.ca

CONCOURS

Déchiffrez l'ordonnance

Noms des gagnant(e)s été 2023

Un(e) gagnant(e) par représentant(e)

Jessica Dufour
Pharmacie P. Néron et M. Voisine
Jonquière

Valérie Marchand
Pharmacie K. Vallière
Acton Vale

Nancy Perron
Pharmacie M. Chouinard et S. Villeneuve
Québec

Chantal Quevillon
Pharmacie J. Bélanger et S. Gauthier
Salaberry-de-Valleyfield

Novalee Richard
Pharmacie D.-A. Bérubé, M.-È. Tremblay,
J.-F. Douville-Thomassin et B. Gervais
Malartic

Maryse St-Amant
Pharmacie J.-F. Gauthier et A. Rivard
Trois-Rivières

**Les gagnant(e)s se méritent
une CARTE CADEAU d'une
valeur de 75\$.**

Nous vous remercions d'avoir participé à notre concours en grand nombre. À noter que vous devez répondre à toutes les questions afin d'obtenir une chance de gagner.

Pro-Tech

Le journal de l'ATP | Automne 2023

Allergie au gluten
p. 2

Sécheresse oculaire
p. 3

Types de migraines
p. 4

Charade médicamenteuse

Mon premier est un des mois de l'année

Mon deuxième est le contraire de laid

Mon troisième est une note de musique

Mon quatrième est un diminutif du mot usage

Mon tout est une glande de l'œil



Nancy Flanagan

ATP, Rédactrice*

L'erreur est humaine

Comme vous le savez, l'erreur n'est généralement pas bien perçue. On l'associe souvent à l'incompétence, on pense aux problèmes qu'elle peut entraîner et on a tendance à blâmer la personne qui en est l'auteur, surtout dans notre domaine!

Bien que certaines erreurs ont été à l'origine de grandes découvertes, comme celle de la pénicilline, la plupart d'entre elles n'aboutissent pas au même résultat. Avec un regard plus ouvert, on peut dire que l'erreur fait partie intégrante d'un processus d'amélioration continue, qui fonctionne par essai-erreur, analyse et retour sur les connaissances antérieures acquises ou non. Ce processus par lequel les erreurs sont analysées afin d'être évitées dans le futur, a donné naissance à une démarche donnant **droit à l'erreur**, essentiellement adoptée dans les nouvelles entreprises. Ce type de gestion basé sur l'ouverture, la transparence et l'acceptation, favorise la diminution du stress et permet à chacun de se responsabiliser et de s'améliorer.

Pour que tout cela fonctionne, il est primordial que le gestionnaire lui-même assume ses erreurs. En effet, accepter ses échecs et les assumer sont un moyen de prendre du recul et d'opter pour de meilleures stratégies. Si le gestionnaire montre l'exemple aux employés, ils verront davantage de transparence et de tolérance et ils éviteront de faire les mêmes erreurs, en assumant plus facilement celles qu'ils commettent. Plus l'autonomie est grande, plus la capacité d'innovation augmente, et ainsi les collègues auront tendance à proposer plus facilement de nouvelles idées et avoir des initiatives personnelles. Il faut garder à l'esprit que sans échecs, il n'y a pas d'innovation.

Les raisons d'une erreur peuvent être multiples, d'où l'importance de distinguer la bonne erreur de la mauvaise. Une bonne erreur part d'une bonne intention, ce qui n'est pas le cas de la mauvaise erreur. Si le droit à l'erreur comporte certains avantages, il a aussi ses limites. Il ne faut pas tomber dans la négligence et la facilité, en se cachant derrière des facteurs extérieurs pour justifier ses erreurs. Une déviance délibérée, comme de ne pas respecter un protocole, ne doit surtout pas être assimilée au droit à l'erreur. La déviance délibérée doit être passible d'une sanction et ne pas être trop facilement excusable par le gestionnaire.

Un échec « réussi » est également celui dont on tire une leçon. L'idéal serait de pouvoir reconnaître ses torts sur-le-champ lorsque survient l'erreur, de chercher pourquoi elle s'est produite et comment l'éviter dans le futur. Le stress est l'une des principales causes de mal-être au travail. Si vous ne pouvez autoriser aucune marge d'erreur, il est inutile de préciser l'impact de votre activité sur votre niveau de stress.

Les accords sur l'amélioration de la qualité de vie au travail conclus par les entreprises favorisent une acceptation progressive de l'erreur, ce qui n'est pas une coïncidence. Accepter de pouvoir se tromper donne un sentiment de sécurité où vous n'êtes pas paralysés par la peur d'échouer, et cela réduit l'anxiété en évitant la colère du gestionnaire et la culpabilité du collaborateur.

Cette méthode est donc aussi un support au développement personnel, permettant au collaborateur de tester ses limites et son potentiel tant au niveau des compétences que des comportements. Aujourd'hui, les entreprises doivent plus que jamais se démarquer pour conserver leurs compétences-clés. Cette pratique permet de jouer la transparence et contribue à développer la marque employeur.

Elle contribue aussi à l'obtention de meilleurs retours sur les baromètres sociaux. En période de crise, les gestionnaires ne peuvent plus seulement jouer sur la rémunération pour attirer ou conserver leurs talents. Lors d'entretiens individuels ou de recrutement, ils doivent donc mettre de l'avant d'autres avantages pour « séduire ». L'intérêt du métier et l'autonomie donnée à la réalisation de son métier deviennent donc la clé.

*Les articles du journal sont rédigés par Nancy Flanagan, ATP et vérifiés par Isabelle Gagné, pharmacienne.

Allergie au gluten ou cœliaque?

La maladie cœliaque est une maladie chronique et auto-immune complexe déclenchée par la consommation de gluten ce qui a pour effet la destruction progressive des villosités de l'intestin grêle. Les villosités sont ces petites structures en forme de vagues qui constituent les replis de l'intestin et qui permettent l'absorption des nutriments, vitamines et minéraux.

Cette pathologie se manifeste principalement par des symptômes tels que la diarrhée, les ballonnements et les douleurs digestives et entraîne une incapacité du corps à absorber les nutriments nécessaires au maintien d'une bonne santé.

D'autres symptômes peuvent se manifester, comme une fatigue, des articulations douloureuses, et même un état dépressif. Les personnes atteintes de la maladie cœliaque peuvent toutefois retrouver la santé assez facilement en éliminant le gluten de leur alimentation.

On estime que 1% de la population en serait atteinte et que, selon des études, 9 personnes sur 10 qui en sont atteintes l'ignoraient.

Les symptômes peuvent survenir à tout âge :

Migraines	Douleurs abdominales
Anémie	Diarrhée ou constipation
Perte de poids	Douleurs aux os
Nausées	Intolérance au lactose
Dermatite	Carence en vitamines
Fatigue extrême	Croissance retardée
Dépression	Douleurs aux articulations

Il y a une différence entre l'intolérance au gluten et la maladie cœliaque. Une réaction immunitaire anormale étant en cause, on ne peut pas considérer la maladie cœliaque comme étant une simple intolérance alimentaire au gluten. On parlera plutôt dans ce cas de maladie auto-immune induite par la consommation de gluten.

Depuis quelques années, on parle de « **sensibilité au gluten non-cœliaque** » (SNGC) dans les études scientifiques. Les personnes ainsi sensibles, lorsqu'elles consomment des aliments contenant du gluten, expérimentent des symptômes similaires à ceux de la maladie cœliaque et du syndrome de l'intestin irritable. C'est généralement ce qu'on appelle **l'intolérance au gluten**. On estime qu'environ 3 à 6% de la population serait sensible au gluten non-cœliaque, mais la fréquence d'auto-diagnostic sans avis médical fait en sorte que ces données sont imprécises.

Il existe des tests sanguins sérologiques pour dépister la maladie cœliaque chez les personnes qui présentent des symptômes dont le tTg - IgA (test de transglutaminase tissulaire) et les marqueurs génétiques HLA DQ2 et HLA DQ8. Plus de 97% des personnes atteintes ont les marqueurs génétiques HLA DQ2 et/ou HLA DQ8. Une biopsie intestinale est aussi requise pour établir un diagnostic.

Il n'existe qu'un seul traitement pour la maladie cœliaque : **un régime sans gluten, strict, et à vie**. Le régime aidera l'intestin grêle à se rétablir et diminuera les risques de développer beaucoup de complications en lien avec une maladie cœliaque non traitée telles que l'ostéoporose, le diabète, les maladies auto-immunes et bien d'autres.

Si vous désirez plus d'information en lien avec cette maladie, vous pouvez consulter le site de la *Fondation Québécoise de la maladie cœliaque* (<https://www.fqmc.org>) et l'*Association Canadienne de la maladie cœliaque* (<http://www.celiac.ca>).

Dans le cadre de notre profession, une bonne cueillette d'information à l'accueil peut éviter beaucoup de problèmes, car comme vous le savez, plusieurs médicaments peuvent contenir du gluten. Soyons à l'écoute de nos patients afin de leur éviter toute complication.



Vous avez dit sécheresse oculaire?

Normalement, les yeux sont baignés de larmes tout au long de la journée. Les larmes sont un fluide complexe à trois couches qui se compose d'une couche aqueuse, d'une couche externe grasse qui empêche les larmes de s'évaporer et d'une couche interne glissante qui veille à ce que les larmes se répartissent uniformément sur les yeux.

Si l'une de ces couches ne fonctionne pas correctement, les larmes deviennent instables et des taches sèches apparaissent à la surface des yeux, ce qui les stresse. Le système immunitaire réagit alors par une inflammation qui provoque les symptômes inconfortables associés à la sécheresse oculaire.

En raison du vieillissement naturel de la glande lacrymale, la sécheresse oculaire est fréquente chez les personnes âgées. Il existe également un facteur hormonal, elle peut donc apparaître au moment de la ménopause chez les femmes ou de l'andropause chez les hommes. Cependant, de plus en plus de personnes se plaignent d'avoir les yeux secs. Cette tendance est favorisée par leur vie quotidienne : climatisation, pièces surchauffées, pollution, fumée de tabac, travail sur écrans, manque de sommeil. Tous ces facteurs peuvent avoir une incidence sur la sécheresse des yeux.

Certains médicaments ont pour effet secondaire un risque de sécheresse oculaire, comme les antidépresseurs, les antalgiques, les somnifères, les antihistaminiques, les anti-acnéiques ou encore les traitements hormonaux. Ces médicaments peuvent en effet pouvoir provoquer une certaine difficulté à la production de larmes et générer une sécheresse des yeux plus ou moins temporaire.

Différents types de maladies peuvent également provoquer des cas de sécheresse oculaire. Les maladies dermatologiques telles que la rosacée, le psoriasis et les allergies oculaires chroniques, peuvent atteindre les paupières et provoquer une inflammation ou blépharite. Certaines maladies auto-immunes peuvent parfois entraîner une diminution de la

production de larmes et donc engendrer une sensation de brûlure oculaire.

Il existe plusieurs mesures non pharmacologiques afin de limiter les symptômes. Tout d'abord, le port de lentilles cornéennes peut être irritant chez certains patients. Puis, tentez d'éviter l'air sec ou les environnements venteux, comme en haute altitude par exemple. Prenez l'habitude de faire des pauses de vos écrans (la fameuse loi du 20-20-20) et clignez volontairement des yeux pour réhydrater régulièrement la surface de l'œil.

Favorisez la consommation d'oméga-3 dans votre alimentation ou en cure influence également la qualité des larmes. Il est également primordial de ne jamais frotter ses yeux ni ses paupières.

Aussi, l'hygiène des paupières entre en jeu dans le développement de la sécheresse oculaire. Pour limiter le phénomène, trois gestes simples à effectuer l'un après l'autre :

- Appliquez une compresse d'eau chaude sur les paupières fermées pour fluidifier les corps gras des glandes de Meibomius
- Massez doucement les paupières du coin interne vers le coin externe, puis du haut vers le bas pour favoriser l'écoulement des larmes créées
- Puis nettoyez le bord des cils à l'aide d'un produit stérile spécialement adapté à l'hygiène quotidienne des paupières, comme des compresses nettoyantes ou lingettes

Le traitement le plus répandu est l'utilisation de larmes artificielles (collyres) ou de gel à administrer directement sur la surface de l'œil. Ils seront plus ou moins fluides, visqueux ou épais en fonction de s'ils doivent agir sur la couche lipidique ou la couche aqueuse du film lacrymal. Dans certains cas, un traitement anti-inflammatoire pourra être prescrit.

Alors, en cette belle saison, tâchons de porter notre regard sur les belles couleurs que la nature nous offre plutôt que sur nos écrans. Nos yeux nous remercieront.