

Dis-jointes?

La rubrique « Articulons nos pensées » de ce numéro s'envole en fumée! La SCR a présenté un groupe d'experts brûlant pour la séance des Controverses en rhumatologie de 2016 lors de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA). La SCR a effectué un sondage auprès des membres qui étaient présents à la séance ainsi qu'auprès de ceux qui n'ont pas pu participer à l'ASA. Voici ce qui couvait sous le feu. La colonne de gauche des tableaux présente les résultats des non-participants, tandis que la colonne de droite présente les résultats recueillis sur le site de l'ASA par le biais de l'application Sli.do.

A priori, le Dr Andy Thompson et ses rhumato-chroniqueurs ont noté que le système endocannabinoïde est important pour le maintien de l'homéostasie. Ce système endocannabinoïde abaisse le système « lutte vs fuite » du système nerveux sympathique. Les endocannabinoïdes réduisent le stress et la douleur et améliorent l'appétit et le sommeil¹.

La douleur chronique est prévalente. Au Canada, environ une personne sur cinq souffre de douleur chronique, ce qui se traduit par environ six millions de personnes à l'échelle nationale¹. La douleur chronique englobe une constellation de symptômes, incluant notamment la douleur, l'insomnie, les nausées, les troubles cognitifs, la dépression et l'anxiété. Les opioïdes sont souvent utilisés dans la prise en charge de la douleur chronique, mais une revue de la Collaboration Cochrane a conclu que les opioïdes n'ont qu'un léger effet sur la douleur et la fonction physique¹.

Le Dr John Pereira a ouvert la séance des Controverses en rhumatologie, offrant le point de vue d'un prescripteur et

invitant l'auditoire à considérer si la marijuana médicinale est plus risquée que les opioïdes réguliers actuellement utilisés pour la prise en charge de la douleur chronique, compte tenu de la tolérance, de l'accoutumance et du risque de surdose (Tableau 1). Parmi les répondants, 84 % de ceux en dehors de l'ASA et 97 % de ceux qui ont assisté à la séance sur les Controverses en rhumatologie ont affirmé que cette déclaration était fausse. Le Dr Pereira a exhorté l'auditoire à garder l'esprit ouvert et à envisager la marijuana médicinale, y compris certaines souches minimalement psychoactives. Les médecins doivent reconnaître que de façon générale, nous manquons de choix de traitements pour la douleur chronique et nous devrions envisager les options qui se présentent¹.

Poursuivant la discussion, la Dre Mary-Ann Fitzcharles a demandé si l'option de « faire partir les douleurs articulaires en fumée » est vraiment la meilleure approche pour les patients souffrant de douleur chronique². Elle a soulevé la question des données probantes fort convaincantes sur l'accoutumance à la marijuana. Les réponses données n'étaient certainement pas dis-jointes (Tableau 2), avec 82 % des non-participants à l'ASA et 92 % des participants affirmant que la marijuana cause des changements au niveau des amygdales et du noyau accumbens chez les jeunes consommateurs à des fins récréatives. La plupart des consommateurs de marijuana consomment aussi de l'alcool. C'est l'action de fumer, plutôt que la substance fumée, qui cause l'accoutumance.

Tableau 1. La marijuana médicinale est plus risquée que les opioïdes réguliers actuellement utilisés pour la prise en charge de la douleur chronique, compte tenu de la tolérance, de l'accoutumance et du risque de surdose?

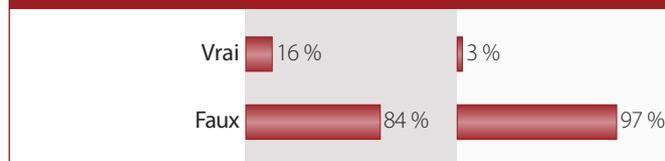
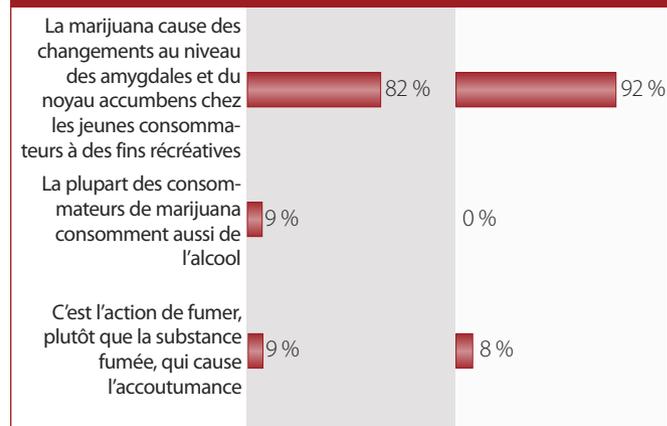


Tableau 2. Quelle est la preuve la plus convaincante de l'accoutumance à la marijuana?



Poste de suppléant : Hôpital régional de Saint John

Vous cherchez une occasion d'emploi unique? Envisagez un poste de suppléant en rhumatologie à l'Hôpital régional de Saint John, à Saint John, au Nouveau-Brunswick. Un poste de suppléant pour remplacer un congé de maternité est offert au Service de rhumatologie à compter du 3 juin 2016 jusqu'au 3 décembre 2016. La personne choisie se joindra à une équipe composée de trois rhumatologues, d'une infirmière en rhumatologie, d'un physiothérapeute spécialisé en soins musculosquelettiques et d'un ergothérapeute.

Elle participera aux cliniques de consultations externes en rhumatologie et aux consultations qui ont lieu durant les heures de bureau la semaine auprès des patients hospitalisés. La personne choisie aura également l'occasion d'offrir un appui à l'Unité d'enseignement en médecine interne et de participer au service de garde du Service de médecine interne.

L'Hôpital régional de Saint John est un hôpital de soins tertiaires affilié à l'Université Dalhousie à Halifax. Les services médicaux et paramédicaux de soins tertiaires fournissent un soutien complet au Service de rhumatologie quant au traitement de l'arthrite inflammatoire, des maladies des tissus conjonctifs et de la vascularite.

Ce poste offre d'excellentes possibilités de formation médicale. Des équipes successives d'étudiants en médecine, de stagiaires, de résidents en médecine familiale et de résidents en médecine interne effectuent régulièrement des stages au sein de notre service. De plus, l'Hôpital régional de Saint John est un campus satellite de l'Université Dalhousie à l'Université du Nouveau-Brunswick. Par conséquent, nous offrons de multiples occasions d'enseignement dans le cadre des programmes d'études de premier et de deuxième cycles.

Le Service de rhumatologie participe activement à la tenue d'essais de recherche ainsi qu'à la création de registres. Un financement est accordé aux initiatives de recherche.

Le Réseau de santé Horizon est la plus grande régie de la santé au Canada atlantique. Comptant 12 hôpitaux et plus de 100 établissements, cliniques et bureaux médicaux, l'organisation offre des services médicaux allant des soins de courte durée jusqu'aux services de santé communautaires à la population du Nouveau-Brunswick, du nord de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard. Grâce à un budget annuel de plus d'un milliard de dollars et à un effectif de 1 000 médecins et d'environ 13 000 employés, le Réseau de santé Horizon fonde sa vision stratégique sur la recherche, l'innovation et l'éducation.

Les candidats doivent être membres du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. De plus, ils doivent avoir des privilèges d'hôpital au Réseau de santé Horizon et posséder une assurance-responsabilité adéquate.

Si cette occasion vous intéresse, veuillez communiquer avec nous afin d'obtenir de plus amples renseignements.

Carol Clark, Coordinatrice du recrutement des médecins
Saint John
(506) 648-6286
RecruitMD2@HorizonNB.ca
www.HorizonNB.ca

cannabis quotidien à des fins récréatives. Une accoutumance se développe chez 9 % de tous les utilisateurs¹.

Le Dr Steven Bellemare a conclu la séance avec un survol des considérations médico-légales pour la prescription de cannabinoïdes pour les affections rhumatismales. Il a présenté un scénario où un médecin envisage de signer le document médical pour donner accès à la marijuana médicinale à un de ses patients. Dans ce scénario, le médecin consulte un certain nombre de ressources pour s'assurer que sa pratique se situe dans la norme de soin acceptable. Il demande ensuite à l'auditoire avec les lignes directrices ou recommandations de quels organismes est-il le plus important d'aligner sa pratique (Tableau 3). Parmi les répondants en dehors de l'ASA, 75 % affirmaient que l'organisme réglementaire provincial était celui qui devait guider notre pratique en premier lieu. La grande majorité (91 %) de ceux qui ont assisté à la séance était du même avis. Là encore, pas d'opinions disjointes!

Le message à retenir de la séance des Controverses en rhumatologie est qu'il y a un certain degré de poudre aux yeux en jeu dans la discussion sur l'usage médicinal de la marijuana chez les patients souffrant de douleur chronique. Le consensus général était que les médecins devraient se méfier des risques pour les patients et la société lorsqu'ils envisagent les autres options thérapeutiques en fonction des données disponibles à l'heure actuelle.

Références :

1. Thompson A. Medical Marijuana for Chronic Pain - All Smoke and Mirrors? Disponible à l'adresse : www.rheumreports.com/?report=373&title=Medical_Marijuana_for_Chronic_Pain-All_Smoke_and_Mirrors%3F&c=2016_CRA_AHPA&r=%2Freporters.php%3Fview%3DAndyThompson%26c%3D2016_CRA_AHPA%26r%3%2F52Freporters.php
2. Fitzcharles MA. Smoke that joint away. A prescription for herbal cannabis: Primum non nocere. Disponible à l'adresse : www.rheum.ca/images/documents/Smoke_those_Joints_Away_-_Mary-Ann_Fitzcharles.pdf

Tableau 3. Avec les lignes directrices ou recommandations avec quels organismes est-il le plus important d'aligner sa pratique?

