

Du coeur au ventre ^{MC}

Bulletin canadien de renseignements sur les maladies et troubles digestifs

NUMÉRO 188 | 2013

Ce que nos GÈNES révèlent p.12



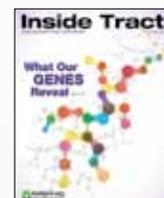
Et des informations sur la gestion
du RGO, les enfants et les troubles
GI fonctionnels, et plus.



mauxdeventre.org

Société gastro-intestinale

Société canadienne de recherche intestinale



THIS
NEWSLETTER
IS ALSO
AVAILABLE IN
ENGLISH

ISSN 1705-9984

À propos de nous

À titre de chef de file canadien fournissant des renseignements fiables et fondés sur des données probantes pour tout ce qui porte sur le tractus gastro-intestinal, la Société GI s'engage à améliorer la vie des personnes atteintes d'affections gastro-intestinales 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.

Notre programme de base de transfert de connaissances comprend une série complète de brochures de renseignements destinés aux patients appelée *L'essentiel des Mauxdeventre^{MC}*, la série de conférences *Mauxdeventre^{MC}*, des ressources en ligne au www.mauxdeventre.org | badgut.org et le bulletin *Du coeur au ventre^{MC} | Inside Tract[®]*.

La Société GI (numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance 81706352RR0001) a été créée en 2008 sur les assises de son organisation partenaire, la Société canadienne de recherche intestinale (SCRI), un organisme de bienfaisance enregistré depuis 1976; les deux organismes collaborent à présent à de nombreuses initiatives. La Société GI perpétue également l'héritage de l'Association des maladies gastro-intestinales fonctionnelles (AMGIF) et offre des programmes et des services en français sur tous les troubles et maladies du tractus GI.

Nous avons des ressources imprimées sur ces sujets et beaucoup plus d'information encore en ligne : cancer colorectal, colite ulcéreuse, constipation, diverticulose colique, dyspepsie fonctionnelle, gaz intestinaux, gestion du stress, hémorroïdes, hépatite B, hépatite C, hernie hiatale, maladie coeliaque, maladie de Crohn, maladie inflammatoire de l'intestin (MII), pancréatite, proctite ulcéreuse, reflux gastro-œsophagien pathologique, stéatose hépatique non alcoolique, stomies, syndrome de l'intestin irritable (SII) et ulcère gastro-duodéal.



Personnel

Siège social

DIRECTRICE GÉNÉRALE Gail Attara
DIRECTRICE DES PROGRAMMES Kwynn Vodnak
CODIRECTRICE Kimberly Charbonneau
COORDONNATRICE DES COMMUNICATIONS Susan Mersereau
ADJOINTE AUX COMMUNICATIONS Morgan Amber
AIDE DE BUREAU Jesse-Ann Demanche

Ontario

DIRECTRICE GÉNÉRALE Melanie Chapman
SANS FRAIS 855-848-4875

Québec et Canada atlantique

DIRECTEUR GÉNÉRAL Gary G. Fabian
SANS FRAIS 855-600-4875

Bénévoles

Conseil d'administration de la Société GI

PRÉSIDENTE Gail Attara
PRÉSIDENT DU CONSEIL Bruce Good
PRÉSIDENT HONORAIRE DU CONSEIL D^r James R. Gray
TRÉSORIÈRE Mary Ann Gloag
 Sameer Deshpande
 David Grodkiewicz
 Farzin Khosrow-Khavar
 Robert Kulik
 Jennifer Lowther
 Joe Mancuso
 Shaun D. Murphy
 David Phillips
 Sean Webster

Conseil d'administration de la SCRI

PRÉSIDENTE Gail Attara
VICE-PRÉSIDENT D^r James R. Gray
TRÉSORIÈRE Sophie Dubé
 Gwen Ellert
 Diane Robinson

Membres du comité consultatif

Doug Ford
 D^r Alan Low

Conseil consultatif médical

PRÉSIDENT D^r J. R. Gray
 D^r F. H. Anderson
 D^r D. M. Israel
 D^r H-M. Jung
 D^r W. C. Kwan
 D^r G. I. McGregor
 D^r D. C. Pearson
 D^r D. M. Petrunia
 D^r T. D. Picton
 D^r M. E. Prest
 D^r U. P. Steinbrecher
 D^r E. Tam
 D^r J. S. Whittaker

Bureau et événements spéciaux

Véronique Blondin
 Doug Ford
 Chelsey Gowan
 Karen Grimm
 Erin James
 Guiomar Matias
 Matt Temple
 Peter Wlasenko



SANS FRAIS 855-600-4875



TÉLÉCOPIEUR 855-875-4429



COURRIEL

info@mauxdeventre.org



SITE WEB

www.mauxdeventre.org



ADRESSE POSTALE

Société gastro-intestinale
 855, 12^e avenue Ouest
 Vancouver BC V5Z 1M9



LIEU DU BUREAU

700, 10^e avenue Ouest, pièce 212
 Vancouver BC V5Z 1L5

**SUIVEZ LA SOCIÉTÉ
 GASTRO-INTESTINALE SUR**





Rapport de la PDG

Gail Attara

Au cours des derniers mois de 2013, la Société gastro-intestinale (GI) a vécu un débordement d'activités. Cet automne, notre éventail d'événements à succès a compris le marathon de golf annuel à Vancouver, les soirées *The Inside Affair / Fête GASTRONOMIQUE* à Vancouver, à Toronto et à Montréal, et le *Better Living Boomer Show* à Toronto. Vous pouvez en apprendre davantage sur ces événements aux pages 10 et 11, 6 à 8, et 18 respectivement.

Mes rôles en tant que présidente de la Coalition pour de meilleurs médicaments (Best Medicines Coalition) et PDG de la Société GI m'ont menée à participer à de nombreux autres événements axés sur la santé au sein de la communauté. J'ai représenté les intérêts des patients à titre de conférencière au Souper de leadership en matière de santé de la Walrus Foundation à Toronto; à titre de conférencière à l'activité *Sleepless Nights of Drug Plan Management* de l'Institut canadien de la retraite et des avantages sociaux à Vancouver; à titre de participante et conférencière à la réunion de l'AMC, *Transforming the Health Care System*, à Toronto; et à titre de participante à la Canadian Health Policy Assembly à Banff. De plus, j'ai rencontré de nombreux membres de l'Assemblée législative (MAL), y compris la ministre de la Santé à Edmonton, et j'ai été participante et conférencière au déjeuner de la *Creating Synergy Health Coalition of Alberta* à l'intention des MAL.

Santé Canada a diffusé un communiqué de presse important en décembre dans lequel on m'y cite sur la question de la législation propre à la sécurité des patients et des médicaments sur ordonnance (voir la page 5). Patient Commando m'a aussi reconnue récemment sur son site Web comme une des « Femmes canadiennes transformant le domaine des soins de la santé » (Canadian Women Changing Healthcare).

Nous sommes tristes de voir une employée fidèle quitter la Société GI. Notre coordonnatrice des communications, Susan Mersereau, est partie à la fin de 2013 pour se livrer à des activités à l'étranger. Tu nous manqueras Susan!



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.

Image d'arrière-plan : © ifong/Bigstockphoto.com



Un mot du président du conseil

Bruce Good

Comme nous avons connu une année passionnante! Que dire de l'événement *The Inside Affair* à Toronto où je me suis tellement amusé! Je vous remercie de votre soutien continu; vos dons et votre participation ont permis à la Société gastro-intestinale de continuer à grandir et à élargir sa portée par l'entremise de ses nombreux événements, conférences, groupes de soutien et autres activités.

Si vous désirez faire un don financier, vous pouvez nous faire parvenir un chèque, nous appeler au 1-855-600-4875 ou faire un don en toute sécurité en ligne au www.mauxdeventre.org. Consultez la page 23 pour les autres options relatives aux dons.

Votre don aidera à assurer la viabilité de programmes essentiels qui appuient des millions de Canadiens aux prises avec des maladies gastro-intestinales. Tous les dons sont admissibles à un reçu d'impôt pour activités de bienfaisance.

Groupe de soutien SII

3^e jeudi de chaque mois

Heure 19 h

Salle A-409

(4^e étage, aile aux portes jaunes)

Collège Rosemont

6400, 16^e avenue, Montréal

(Coin Beaubien Est)



Image : © STILL FX/Bigstockphoto.com

Du coeur au ventre™

Ce bulletin trimestriel constitue l'outil principal de la Société gastro-intestinale (Société GI) et vise à transmettre aux Canadiens de l'information médicale à jour et en termes simples. Nos lecteurs sont des patients, des membres de leur famille, leurs amis et leurs soignants, ainsi que des professionnels de la santé et des professionnels du monde des affaires qui s'intéressent au bien-être de leurs employés. Si vous souhaitez vous abonner pour la somme modique de 20 \$ (international – 30 \$) par année, veuillez visiter notre site Web ou nous faire parvenir le formulaire se trouvant à la page 23.

La Société GI n'appuie 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. Les membres de notre conseil consultatif médical ou d'autres professionnels rédigent ou passent en revue tous les articles contenus dans le bulletin. Faute d'espace, nous ne publions pas toujours les références, mais nous les fournissons sur demande. 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.

La préparation et l'impression du bulletin *Du coeur au ventre*^{MC} sont possibles grâce à des contributions financières provenant de particuliers et des organismes suivants : Corporation AbbVie, Aptalis Pharma, Ferring Produits Pharmaceutiques, Janssen Inc., Medical Futures Inc., Optimer Pharmaceuticals Inc., Takeda Canada Inc., et Warner Chilcott. Ce bulletin contient de la publicité.

Collaborateurs

RÉDACTRICE EN CHEF Gail Attara

RÉDACTRICE ADJOINTE Susan Mersereau

CONCEPTION Kwynn Vodnak

CONSEILLER MÉDICAL Dr James R. Gray

Morgan Amber

Kimberly Charbonneau

Darren Bounds

Jesse-Ann Demanche

Melanie Chapman

Jason Rosso

SERVICES DE TRADUCTION FOURNIS PAR :

Transvision Plus

416-524-8182, transvisionplusjosee@gmail.com

© 2013 **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*^{MC} est distribué par Postes Canada, numéro de convention 42037523. En cas de non-livraison à une adresse canadienne, retourner à l'adresse : Société gastro-intestinale, 855, 12^e avenue Ouest, Vancouver BC V5Z 1M9.

Contenu

Rapport de la PDG.....	3
Un mot du président du conseil.....	3
Groupe de soutien SII.....	3
Loi pour protéger les patients.....	5
Des collectes de fonds réussies.....	6
L'amitié et ses bienfaits pour la santé.....	9
Le marathon de golf recueille 25 000 \$!.....	10
Ce que nos gènes révèlent.....	12
Inhibiteurs de la pompe à protons au Québec.....	14
Les jeunes patients atteints de la MII et le soutien en ligne.....	14
Récits de triomphe : Darren Bounds.....	15
Poulet épicé à la harissa sans gluten.....	17
Le Better Living Boomer Show.....	18
Les enfants et les problèmes GI fonctionnels.....	19
Les IPP pour gérer le RGO : avantages et risques.....	20
Veuillez DONNER.....	23
Formulaire de don/d'abonnement.....	23

Loi pour protéger les patients



OTTAWA – Le 6 décembre 2013. Accompagnée du député fédéral Terence Young, l'honorable Rona Ambrose, ministre de la Santé, a annoncé aujourd'hui, du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), que le gouvernement déposait un nouveau projet de loi sur la sécurité des patients, la *Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses* (la loi Vanessa), comme il s'y était engagé dans le discours du Trône de 2013.

« Les Canadiens méritent d'avoir confiance que les médicaments qu'ils prennent sont sûrs », a dit la ministre Ambrose. « Aujourd'hui, nous avons déposé le projet de loi Vanessa, une loi qui protégera les Canadiens et qui contribuera à assurer qu'aucun médicament qui présente des dangers n'est laissé sur les rayons des magasins. »

Cette mesure représente une importante étape dans la réalisation de l'engagement pris par notre gouvernement à l'égard de la sécurité des patients dans le discours du Trône de 2013.

La *Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses* est appelée « loi Vanessa » en mémoire de Vanessa Young, tragiquement décédée d'une crise cardiaque parce qu'elle prenait un médicament d'ordonnance qui s'est plus tard avéré dangereux et qui a été retiré du marché. La loi protégera les familles et les enfants canadiens des médicaments dangereux en donnant au gouvernement les pouvoirs suivants :

- Exiger une surveillance étroite, notamment la déclaration des réactions indésirables aux médicaments;
- Exiger le rappel des produits dangereux;
- Imposer de nouvelles sanctions sévères pour les produits dangereux, y compris des peines d'emprisonnement et de nouvelles amendes pouvant atteindre 5 millions de dollars par jour au lieu de 5 000 dollars comme actuellement;
- Laisser aux tribunaux la latitude pour imposer des amendes encore plus fortes si les infractions sont intentionnelles;

- Obliger les sociétés pharmaceutiques à réviser les étiquettes pour que les renseignements quant aux risques soient clairs, y compris à mettre à jour, s'il y a lieu, les mises en garde pour les enfants;
- Obliger les sociétés pharmaceutiques à soumettre les produits à des essais plus poussés, notamment lorsque des problèmes sont constatés pour certaines populations à risque comme les enfants.

Le gouvernement du Canada a consulté à fond les patients, les prestataires de soins de santé et l'industrie sur les questions qui sont l'objet de la nouvelle loi. Les nouvelles mesures renforcent celles qui existent déjà pour garantir que les étiquettes des médicaments et les renseignements relatifs à la sécurité de ces produits sont plus faciles à lire et à comprendre.

« Cette nouvelle loi sera bien accueillie dans notre système de soins de santé », a dit Gail Attara, de la Coalition Pour de Meilleurs Médicaments, un groupe de défense des patients. « Les soignants et les hôpitaux seront mieux informés et pourront faire les meilleurs choix lorsqu'ils prescrivent des médicaments. C'est une bonne nouvelle pour les patients. »

« Il est difficile d'exagérer l'impact qu'aura ce projet de loi sur les Canadiens qui prennent des médicaments d'ordonnance et de vente libre », a déclaré le député Terence Young. « Cela représente un progrès qui permettra de protéger les patients vulnérables et de réduire de sérieux cas d'effets indésirables aux médicaments. Il est absolument nécessaire de réduire les morts et les incidents causés par des réactions indésirables aux médicaments, dont 70 % peuvent être évitées, ce qui ne peut qu'aider les Canadiens. »

Pour de plus amples renseignements sur la *Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses* (la loi Vanessa) *Modifications à la Loi sur les aliments et drogues* (projet de loi C 17), veuillez visiter la page Web d'informations de Santé Canada et la page questions et réponses.¹

Photo :

L'honorable Rona Ambrose, ministre de la Santé, accompagnée du député Terence Young.
© Santé Canada

Note de Gail Attara :

Ce fut un privilège de fournir, à la demande du ministère fédéral de la Santé, une citation pour cet important communiqué de presse. Je travaille depuis plus d'une décennie avec la Coalition pour de meilleurs médicaments (Best Medicines Coalition) au nom des patients atteints de maladies gastro-intestinales et, plus précisément à cette initiative de sécurité du patient. Ce nouveau projet de loi est une étape importante visant à garantir aux patients des médicaments sécuritaires et efficaces.

¹ <http://hc-sc.gc.ca/dhp-mps/legislation/nsafedrugs-droguesdangereuses-faq-fra.php>

Communiqué de presse :

http://hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2013/2013-174-fra.php

Des collectes de fonds réussies

**WE RAISED
\$210,000!**

THE **INSIDE AFFAIR** & FÊTE **GASTRONOMIQUE**



Les initiatives très respectées de la Société gastro-intestinale (GI) influent sur la vie de millions de Canadiens aux prises avec des affections gastro-intestinales et hépatiques. Chacun connaît quelqu'un touché par une maladie ou un trouble digestif et, pourtant, ce domaine de la santé est rarement discuté et souffre d'une grave insuffisance de fonds. Les événements *The Inside Affair* à Vancouver et à Toronto et la *Fête GASTRONOMIQUE* à Montréal, en octobre dernier, ont permis aux membres de ces communautés de se rassembler et de manifester leur appui pour cette population de patients, générant plus de 210 000 \$ en nouveaux fonds essentiels pour soutenir le travail de bienfaisance de la Société GI.

Lors de chacun des événements, une variété d'artistes a divertie les participants tandis que ces derniers profitaient de mets et rafraîchissements exceptionnels. Gloria Tsang, diététiste ainsi que fondatrice et rédactrice en chef du site *healthcastle.com*, en son rôle d'animatrice, a donné le coup d'envoi à Vancouver au salon-bar V du restaurant *Earls* à Yaletown. « Je suis fière d'être une amie de la Société GI, a-t-elle prononcé. Nos objectifs et stratégies sont sensiblement les mêmes – nous cherchons à fournir des renseignements simples, honnêtes et fondés sur des données probantes, lesquels les gens savent sont dignes de confiance. » Les trois autres conférenciers à Vancouver,

VANCOUVER



Photos de l'événement à Vancouver : © Mark Kistkofer, Image d'arrête-plan : © Kuzma, ligestockphoto.com, Image du chapeau : © Lifen White | ligestockphoto.com

tous médecins, étaient : James R. Gray, gastro-entérologue à l'Hôpital général de Vancouver et président du conseil d'administration de la Société GI; Riad Sherif B., président de Novartis Pharmaceuticals Canada Inc. et trésorier des Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D); et Anna Reid, médecin de famille à Yellowknife ainsi que la plus récente présidente sortante de l'Association médicale canadienne.

La Fête GASTRONomique s'est déroulée quelques jours plus tard au restaurant *Le Challenger* à Saint-Laurent. Denis Boucher, associé chez National PR, a fait preuve d'optimisme et de compassion dans son rôle d'animateur au cours de la soirée. Les conférenciers étaient Claude Perron, deuxième vice-président de Rx&D, et Christiane Laberge, médecin de famille et personnalité du monde des médias, qui a présenté le premier visionnement de la nouvelle vidéo en français de la Société GI sur la maladie inflammatoire de l'intestin (MII). Au moment de l'impression, la vidéo avait déjà reçu des milliers de visionnements sur YouTube.

Gary Fabian, directeur général de la division Québec et Canada atlantique de la Société GI, a expliqué que les patients souffrant d'affections GI et hépatiques comptent parmi les personnes les plus vulnérables de notre société. Un bon nombre de ces maladies

stigmatisées par la société sont invisibles, mais ont des effets débilissants sur la vie d'une personne. Les activités essentielles de sensibilisation et de transfert des connaissances de la Société GI offrent espoir, possibilités et aide à la collectivité. La Société GI est également dans une position unique lui permettant d'apporter les préoccupations les plus importantes des patients jusqu'en haut de l'échelle aux fournisseurs de soins de santé, à l'industrie et aux décideurs du gouvernement. La viabilité de ce travail est cruciale.

La semaine suivante, les adeptes de la Société GI se sont encore une fois rassemblés pour une soirée *The Inside Affair* très spéciale. Cette fois-ci, l'évènement se déroulait au *Fermenting Cellar*, situé au cœur du district de la distillerie à Toronto. John Crean, associé directeur chez National PR, a dirigé l'ensemble des activités qui ont compris des allocutions par Chris Halyk, président de Janssen Inc. et par le Dr Mike Evan, célébrité sur YouTube, ce dernier présentant un visionnement d'une vidéo sur la MII créée en collaboration avec la Société GI. Depuis sa diffusion l'été dernier, elle a reçu plus de 16 000 visionnements! Les rétroactions positives reçues à l'égard de cette vidéo de sensibilisation sont abondantes. Rosalind O'Connell, une participante à Toronto, a affirmé : « Le Dr Mike Evans est un conférencier captivant qui a le don de communiquer des concepts médicaux complexes d'une façon qui

MONTREAL



Photos de l'évènement à Montréal : © Pierre Girard

permet à tout le monde de bien les comprendre. Ses vidéos présentées sur tableau blanc sont à la fois éducatives et divertissantes; il mérite des félicitations pour ses contributions au domaine de la santé, au Canada et à l'étranger. Il a été agréable d'avoir fait partie de cet événement informatif et si bien organisé! »

La présidente et directrice générale de la Société GI, Gail Attara, a aussi pris la parole en expliquant comment toutes les activités importantes de l'organisme sont élaborées en commençant tout d'abord par accorder la priorité aux patients. Les fonds recueillis par l'entremise de ces événements appuieront les travaux de transfert des connaissances de base, les travaux de sensibilisation et les programmes de sensibilisation communautaire. Des exemples en sont : les brochures de renseignements à l'intention des patients, les renseignements généraux et de sensibilisation en ligne, les conférences publiques, le bulletin *Du coeur au ventre*^{MC} et de nombreuses autres initiatives cruciales.

Nous remercions les organismes et les particuliers qui ont reconnu le travail de la Société GI en commanditant l'évènement, en achetant des billets ou en se portant bénévole. Nos commanditaires principaux pour les trois événements étaient, par ordre alphabétique, Aptalis Pharma, Astra Zeneca Canada Inc., Janssen Inc., Roche Canada, Rx&D et Takeda Canada Inc. Les commanditaires des événements individuels étaient A.

Lassonde, l'AMC, Le Groupe Maurice, LifeScan, Optimer Pharmaceuticals Canada Inc., Shoppers Drug Mart Inc. et Vertex Pharmaceuticals (Canada) Inc. Nous remercions aussi National PR et Xerox pour leur commandite en nature, ainsi que les douzaines de commerces locaux qui ont fait don de prix de grand calibre pour le tirage.

Veillez donner

Veillez envisager de faire un don à la Société GI. Il y a de nombreuses façons de donner : par dons uniques, mensuels, testamentaires et d'autres encore. Faites parvenir un chèque dès aujourd'hui ou faites un don par carte de crédit en ligne par l'entremise de notre portail de paiement sécurisé au www.mauxdeventre.org. Si vous souhaitez ajouter la Société GI à votre testament, appelez notre bureau afin de prendre rendez-vous pour parler personnellement à notre directrice générale, Gail Attara. Ensemble, nous pouvons prendre en main la gestion de la santé gastro-intestinale et hépatique, réduire la stigmatisation sociale associée à ces maladies et améliorer l'accès des patients aux soins de santé au Canada.

Les prochaines collectes de fonds *The Inside Affair* et *Fête GASTRONOMIQUE* auront lieu en octobre 2014. Nous mettrons des détails à jour sur notre site Web au cours de l'année.

TORONTO



Photos de l'évènement à Toronto : © Martin Cho

L'amitié et ses bienfaits pour la **santé**

La plupart des gens dans les pays développés ne vivent plus dans des foyers composés de cellules familiales étendues traditionnelles. En fait, souvent nous n'habitons même pas près des membres de notre famille. Moins de jeunes personnes se marient, le taux de divorce est à la hausse et certaines personnes ne se marieront jamais. Les statistiques révèlent que plus de personnes que jamais habitent seules et les conséquences de la solitude deviennent de plus en plus courantes.¹ Cela est peut-être particulièrement vrai pour les personnes qui vivent avec des affections gastro-intestinales et hépatiques chroniques puisqu'elles sont souvent très stigmatisées et se sentent confinées chez elles pour de nombreuses raisons (crainte de la stigmatisation sociale, manque d'accès aux toilettes publiques, douleur ou inconfort débilissant associé à leur affection, etc.).

Depuis les années 1980, les chercheurs remarquent que les patients ayant des relations sociales moindres ou plus faibles ont tendance à mourir plus jeunes d'une cause quelconque, comparativement à ceux qui ont des relations sociales étendues et solides.

Une méta-analyse récente a combiné les résultats de 148 études provenant de différentes régions et comptant 308 849 participants, afin d'évaluer l'importance du rôle que jouent les relations sociales dans notre risque de mortalité.¹ Les renseignements recueillis sur les différents participants comprenaient la cause de décès, l'état de santé initial, les problèmes de santé préexistants et les facteurs sociaux. Dans l'ensemble, les chercheurs ont déterminé que les participants étaient 50 % plus susceptibles de survivre pendant la période de l'étude s'ils avaient des relations sociales solides. Cette constatation s'appliquait à tous les âges, les sexes, les états de santé initiaux, les causes de décès et les périodes de suivi.

Certaines des études ont analysé des données simples comme celles décrivant si une personne vivait seule ou non, tandis que d'autres études ont évalué des interactions sociales plus complexes. Les auteurs de l'étude affirment que l'augmentation combinée du taux de survie aurait probablement été beaucoup plus élevée si un plus grand nombre d'études avaient utilisé des mesures plus complexes d'interaction sociale.

Fait étonnant, les relations sociales influent sur notre risque de mortalité, et ce, autant que d'autres facteurs de risque mieux connus tels que la maladie physique, le tabagisme, l'abus d'alcool, etc. Les auteurs de l'étude déclarent que leurs résultats suggèrent que les fournisseurs de services de santé doivent, à tout le moins, commencer à songer aux relations sociales aussi sérieusement qu'ils le font à d'autres facteurs qui ont une incidence sur les résultats du patient en matière de santé.

Une autre étude qui a examiné la même question du point de vue opposé – l'accent étant sur l'isolement social – est arrivée à des conclusions semblables par rapport à l'importance de ce facteur de risque sur la

mort. Dans le cadre de cette étude, publiée en 2013 dans le *American Journal of Public Health*,² les chercheurs ont utilisé une formule pour déterminer les niveaux d'intégration sociale ou d'isolement social d'une personne pour ensuite les comparer à d'autres facteurs de risque de mortalité connus. L'étude, menée de 1988 à 1994, comportait 20 050 participants d'âge adulte des États-Unis provenant de la collectivité générale plutôt que de la population hospitalisée ou institutionnalisée. Une cote faible relativement à l'isolement social était associée à un taux de mortalité semblable à celui du tabagisme et plus élevé que celui d'autres facteurs traditionnels de mortalité. Les chercheurs ont été surpris de constater que l'isolement social était un prédicteur indépendant de la mortalité, tandis que l'obésité et les taux élevés de cholestérol ne l'étaient pas.

Les chercheurs proposent un certain nombre de mécanismes qui pourraient expliquer pourquoi l'intégration sociale a une incidence si importante sur notre santé. Ils affirment que les personnes étant mieux intégrées socialement ont tendance à avoir un meilleur accès à des ressources en santé et à des renseignements sur les comportements sains. Les relations sociales nous aident aussi à nous protéger contre le stress émotionnel, lequel joue un rôle important à l'égard de notre santé. Certaines études suggèrent également que les personnes étant isolées socialement sont plus susceptibles à l'inflammation et elles produisent moins d'anticorps, ce qui les rend moins aptes à résister aux infections virales, comparativement aux personnes étant mieux intégrées socialement.

Une psychothérapie pourrait atténuer ce facteur de risque en renforçant le soutien social. Les fournisseurs de soins de santé sont actuellement beaucoup moins susceptibles de questionner leurs patients sur leur situation sociale que sur leurs symptômes physiques. Les chercheurs suggèrent que l'utilisation courante d'une liste normalisée de questions sur la situation sociale du patient pourrait bien fonctionner. Cette liste pourrait aider les fournisseurs de soins de santé à cerner les patients qui courent ce risque additionnel d'isolement social et à incorporer les renseignements obtenus dans un plan de traitement individuel.



« Un ami, c'est quelqu'un qui te connaît tel que tu es, qui comprend qui tu as été, qui accepte ce que tu es devenu, et encore, qui te permet de te développer. »

~William Shakespeare

1 Holt-Lunstad J *et al.* Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Med.* 2010;7(7): e1000316. doi:10.1371/journal.pmed.1000316.

2 Pantell M *et al.* Social Isolation: A Predictor of Mortality Comparable to Traditional Clinical Risk Factors. *American Journal of Public Health.* 2013;103(11):2056-62.





Le marathon de golf de la Société GI recueille 25 000 \$!



Le marathon de golf annuel de la Société gastro-intestinale (GI) a rassemblé les membres de la communauté à Surrey pour manifester leur appui à l'égard des millions de Canadiens touchés par des maladies gastro-intestinales et hépatiques. Il s'est déroulé le samedi 5 octobre au Northview Golf and Country Club et a amassé 25 000 \$.

Cette année, parmi les 22 golfeurs participants, on comptait des médecins, des patients, des membres de la communauté et d'autres partisans, lesquels ont recueilli des promesses de dons pendant toute l'année à l'appui des travaux essentiels de la Société GI. Contrairement à un tournoi de golf traditionnel, les golfeurs ont joué de nombreuses parties de golf, certains s'étant présentés sur le terrain dès 8 h et d'autres ayant conservé leur élan jusqu'au crépuscule. Ensemble, ils ont joué 1 508 trous – une moyenne de quatre parties par personne!

La maladie gastro-intestinale (GI) ou hépatique touche presque tout le monde, que ce soit directement ou indirectement par les gens que nous connaissons. Cette année, les participants avaient de nombreuses raisons de participer au marathon de golf. Nous aimerions partager quatre d'entre elles avec vous :

KATHY CHAMPION : « J'ai travaillé avec l'équipe de la Société GI à différentes occasions au cours des années et j'apprécie l'expertise et le dévouement qu'elle apporte à l'appui des patients souffrant de troubles GI et hépatiques. Je connais aussi personnellement de nombreuses personnes qui souffrent d'affections GI et pour qui le dévouement de cette équipe leur a été très utile. »

Kathy travaille chez Sanofi Canada, un généreux partisan du marathon de golf depuis trois ans. Cette année, Kathy et quatre autres employés ont joué au golf toute la journée pour recueillir 2 300 \$, somme qui a été égalée par Sanofi pour une contribution totale de 4 600 \$.

BRETT KUSELER : « Cette année, la vie m'a posé des défis imprévus. Au début du mois d'avril, je me suis retrouvé à l'hôpital pendant 29 jours. J'ai subi une poussée active assez grave de colite ulcéreuse, laquelle a mené à d'autres complications qui ont requis des soins attentifs; je me remets toujours de cette épreuve. Il va sans dire que j'en ai appris plus sur la nature de la vie avec une maladie inflammatoire de l'intestin et je voulais apporter une contribution en aidant d'autres personnes qui sont aussi aux prises avec cette maladie frustrante. »

En tant que nouveau participant, Brett Kuseler a réellement été le héros de la journée. Il a recueilli la plus grande somme



en promesses de don avec 2 900 \$ et, incroyablement, il a joué 151 trous, lui méritant le trophée convoité du marathon de golf, sculpté à la main. Il le gardera chez lui ou au bureau pendant six mois.

GREG EMBRY : « Ma conjointe de 42 ans, Patty, vit avec des complications GI. Celles-ci ont eu un impact sur chaque jour de sa vie. »

Une des partisans les plus ardentes du marathon ainsi qu'une golfeuse lors de ce dernier événement, Patty Emry, une patiente composant toute sa vie avec une maladie GI, continue à surmonter d'énormes obstacles, mais arrive à vivre une vie incroyablement active et inspirante. Nous avons parlé de son histoire unique dans le numéro 186 du bulletin *Du coeur au ventre*^{MC}. Patty et Greg ont tous deux joué au golf dans le marathon. En plus d'avoir recueilli des dons en espèces, Patty a passé une bonne partie de l'été à parler à de nombreuses entreprises qui ont fait don de prix fantastiques que nous avons utilisés pour récompenser nos golfeurs participants à la fin de leur journée de golf au marathon.

Remerciements

La Société GI remercie tous ceux qui ont contribué à l'événement de cette année : notre présidente du comité de golf, Jennifer Lowther, ainsi que les golfeurs, donateurs, bénévoles et toutes les autres personnes qui ont appuyé l'événement d'une façon quelconque. Tous les participants ont remporté de merveilleux prix pour leurs efforts. Nous sommes reconnaissants aux généreux donateurs de prix. Les voici par ordre alphabétique : Accent Inns, Anton's Pasta, Arts Club Theatre Company, BC Lions, Black Bond Books, BodyCo Fitness, Capilano Suspension Bridge Park, CIBC, Everything Wine Inc., Golf Town, H.R. MacMillan Space Centre, Jockey Ladies Clothing, Les Promotions Atlantic Inc., Mayfair Lakes Golf Course, Metropolis at Metrotown, Musqueam Golf & Learning Academy, Nicole Van Damme's Massage Studio, Nintendo of Canada Ltd., Paddlewheeler Riverboat Tours, Patty Emry, Purdy's Chocolates, Rivershore Estates & Golf Links, Rupert Whiting, Rx&D, Science World, Shoppers Drug Mart, Spirit Ridge Vineyard Resort and Spa, Steveston Seafood House, Stormtech Performance Apparel, The Old Spaghetti Factory Canada Ltd., The Rock Wall Climbing Gym, Vancouver Aquarium, Vancouver Art Gallery, Vancouver Maritime Museum et Vancouver Symphony Orchestra. Nous tenons aussi à remercier Gabe Pedrosa qui a offert bénévolement ses services de photographie professionnelle pour capter les plaisirs de la journée de l'aube jusqu'au crépuscule en suivant nos golfeurs sur le terrain de golf en cette journée aux conditions météorologiques parfaites.

Quelles sont vos raisons pour donner?

En tant qu'organisme de bienfaisance enregistré, des événements de collecte de fonds comme celui-ci sont essentiels pour soutenir nos activités. Vous n'êtes pas golfeur? Vous pouvez appuyer les travaux essentiels de la Société GI en tout temps en faisant un don par l'entremise de notre portail de paiement sécurisé au www.mauxdeventre.org, en mettant en place un plan de dons mensuels ou en créant un événement unique dans votre communauté. Communiquez avec nous si vous avez des idées dont vous voulez discuter (info@mauxdeventre.org).

www.mauxdeventre.org



5



6



7



8



9

Ce que nos gènes révèlent

Les scientifiques découvrent continuellement des secrets sur le génome humain et les renseignements obtenus illustrent à quel point nos gènes influencent notre vie quotidienne : depuis notre apparence, jusqu'à la façon dont notre corps réagit à certains médicaments et même au genre d'aliments que nous préférons. Nous avons discuté précédemment de la génétique et de ses effets considérables sur le développement de nombreux troubles gastro-intestinaux (GI), tels que la maladie cœliaque et la maladie inflammatoire de l'intestin, lesquelles ont toutes deux des liens génétiques. Dans le présent article, nous examinerons des choses intéressantes dictées par nos gènes qui peuvent aider à accroître notre compréhension du domaine de la santé GI et hépatique.

Efficacité des IPP

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont une classe de médicaments utilisés pour traiter le reflux gastro-œsophagien (RGO) pathologique, l'ulcère gastro-duodénal et l'infection à *H. pylori* en diminuant la quantité d'acide gastrique produite dans votre estomac. (Voir les pages 20 à 22.) Bien que ces médicaments constituent habituellement le traitement le plus efficace pour les personnes atteintes de troubles liés à l'acidité gastrique, certains patients constatent que les doses normales ne sont pas tellement efficaces ou que les bienfaits disparaissent plus rapidement qu'ils ne le devraient.

Certains de nos gènes contrôlent la fabrication d'enzymes qui métabolisent et

éliminent les médicaments et autres substances de notre corps. L'un de ces gènes crée des enzymes qui provoquent la décomposition rapide des médicaments de la classe des IPP. Les personnes ayant ce marqueur génétique pourraient nécessiter un dosage d'IPP plus fréquent que ce qui est habituellement prescrit ou elles pourraient nécessiter un traitement auquel sont ajoutés d'autres types de médicaments. Il est important de connaître ces renseignements puisqu'une grande partie de la population (de 35 à 70 % selon l'ethnicité) pourrait posséder cette variante génétique et nécessiterait donc un traitement modifié en conséquence.



Protection contre les norovirus

Vous vous êtes déjà sans doute retrouvé dans cette situation : un membre de votre famille, un collègue ou un camarade de classe tombe soudainement malade et, en un rien de temps, vous et la plupart des gens autour de vous souffrez de vomissements, de diarrhée et de douleur abdominale. Vous connaissez peut-être cette affection par son nom courant de « grippe intestinale ». Il s'agit cependant d'une infection par un norovirus qui s'appelle gastro-entérite virale (les vomissements ne sont pas un symptôme de la grippe). Vous connaissez peut-être aussi quelqu'un (ou vous êtes possiblement cette personne chanceuse) qui est rarement aux

prises avec cette maladie. Cette personne est sans doute résistante aux souches les plus courantes de norovirus.

Vos gènes déterminent votre résistance aux norovirus. À l'heure actuelle, nous savons avec certitude qu'il y a au moins un marqueur génétique pouvant démontrer si une personne est résistante aux norovirus. Cela ne veut pas dire qu'une personne ne possédant pas ce gène connu sera incapable de résister au virus, puisqu'il pourrait exister d'autres gènes pouvant aussi offrir une résistance contre ce groupe de virus.



Traitement contre l'hépatite C

Dans des articles de bulletins antérieurs, nous avons discuté des traitements curatifs étant disponibles pour l'hépatite C. Nous savons que les inhibiteurs de protéase servant à guérir l'hépatite C doivent être combinés à l'interféron pégylé (peginterféron) et à la ribavirine afin que le traitement réussisse. Nous savons aussi que certaines personnes réagissent très bien à l'interféron pégylé et à la ribavirine, tandis que d'autres personnes ne semblent pas répondre du tout à ce traitement.

Une découverte intéressante en génétique

a établi que nous pourrions être en mesure de prédire quelles personnes sont susceptibles de répondre au traitement en question sans avoir à utiliser un processus d'essais et d'erreurs, mais tout simplement en examinant leurs gènes. Certains marqueurs génétiques rendent les gens moins susceptibles de répondre adéquatement à ces médicaments. Savoir à l'avance comment les gens répondront aux médicaments peut sensiblement améliorer le traitement des patients.

Vous avez un faible pour les sucreries?

Vous êtes-vous déjà demandé pourquoi certaines personnes raffolent des aliments sucrés tandis que d'autres personnes peuvent s'en passer? Vous vous imaginez peut-être que c'est en raison de la façon dont ils ont été élevés – les aliments qu'ils étaient autorisés à manger au cours de leur enfance, les aliments qu'ils ont appris à aimer en grandissant, et ainsi de suite. Cependant, il existe en réalité des liens génétiques pouvant déterminer si vous développerez un goût pour les sucreries. Les chercheurs ont découvert certains marqueurs génétiques étant liés à la

consommation accrue de sucre.

Il existe aussi des gènes qui contrôlent la façon dont nous goûtons les aliments amers. Le goût amer du pamplemousse et du café noir peut être attribué à plusieurs composés chimiques. Nos gènes dictent dans quelle mesure nous sommes sensibles à ces composés. Voilà pourquoi certaines personnes détestent certains aliments amers tandis que d'autres personnes se demandent quel est le problème puisqu'elles les trouvent agréables. Même si l'on aime les aliments amers, cela ne veut toutefois pas nécessairement dire que l'on ne peut pas goûter l'amertume; certaines personnes aiment les aliments amers, tout simplement.

Diarrhée associée aux produits laitiers

Quoique la plupart des gens puissent consommer des produits laitiers sans connaître de répercussions, certaines personnes peuvent souffrir de maux gastro-intestinaux importants (y compris diarrhée, gaz et ballonnements) même lorsqu'elles en consomment des quantités relativement petites. Le lactose, sucre présent dans le lait qui est décomposé par une enzyme appelée lactase, est à l'origine du problème. Presque tout le monde a la capacité innée de fabriquer de la lactase puisque le lactose est une composante du lait maternel. Après la première année de vie, certaines personnes perdent cette capacité et ne peuvent plus digérer le lactose présent dans les produits laitiers courants; on dit alors qu'elles sont intolérantes au lactose.

Les chercheurs ont découvert un marqueur génétique pouvant prédire si une personne a la capacité, sur le plan génétique, de produire de la lactase après l'âge d'un

an. Cela est important parce que certaines personnes peuvent devenir intolérantes au lactose lorsqu'elles ne le consomment pas pendant une longue période de temps; elles peuvent toutefois réintroduire graduellement les produits laitiers à leur alimentation et retrouver leur capacité de produire de la lactase. Cependant, d'autres personnes ne peuvent pas entraîner leur corps à fabriquer sa propre lactase. Il est préférable pour ces personnes de prendre des suppléments de lactase avant de consommer des produits laitiers ou des substituts aux produits laitiers. Effectuer un test rapide qui vous informe si vous êtes génétiquement intolérant au lactose peut vous aider à faire les bons choix en fonction de votre physiologie.

Pour obtenir des renseignements additionnels sur l'intolérance au lactose, communiquez avec notre bureau ou visitez le site Web.mauxdeventre.org.

Inhibiteurs de la pompe à protons au Québec

Avez-vous été obligé de substituer votre médicament de la classe des IPP? Si oui, nous vous serions reconnaissants si vous acceptiez de participer à un sondage portant sur la façon dont les changements récents apportés à la couverture des médicaments au Québec vous ont touché.

Depuis le 1^{er} octobre 2013, le remboursement maximal permis par le Régime public d'assurance médicaments du Québec s'élève à 0,55 \$ par comprimé. Jusqu'à 200 000 patients souffrant de reflux gastro-œsophagien (RGO) pathologique grave pourraient être obligés de substituer leur médicament en vue d'éviter de payer les prix plus élevés pour le médicament originalement prescrit par leur médecin. La Société gastro-intestinale (GI) s'inquiète que certains patients dont les symptômes étaient bien contrôlés par leur IPP original pourraient connaître une réapparition de symptômes liés au RGO ou des effets secondaires

additionnels, résultant possiblement en une augmentation des coûts personnels, de rendez-vous chez le médecin et de tests diagnostiques.

Et voici où vous intervenez – le but de ce questionnaire est de recueillir les points de vue des patients québécois qui ont dû remplacer leur IPP original par un autre médicament en raison de ces changements de politique récents, et qui souhaitent partager les conséquences qui en sont découlées. Vous aurez la chance de nous exprimer librement vos préoccupations et vos suggestions. Nous compilerons les résultats et les ferons parvenir sous forme agrégée aux décideurs gouvernementaux par l'entremise de la Société GI, défenseur des intérêts du patient.

Vous trouverez un lien pour ce questionnaire en ligne à mauxdeventre.org.



Les jeunes patients atteints de la MII et le soutien en ligne

La maladie inflammatoire de l'intestin (MII), qui comprend principalement la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse, peut toucher plusieurs aspects de la vie des patients, y compris l'image corporelle, les relations amoureuses, l'éducation et le travail. Des chercheurs du R.-U. ont récemment étudié les activités au sein d'un groupe de soutien en ligne à l'intention des patients âgés de 16 à 29 ans étant atteints d'une MII.¹

Plus de deux tiers des 1 500 messages analysés dans le cadre de cette étude consistaient en des histoires personnelles partagées par les membres afin de fournir un contexte pour leurs questions portant sur leur maladie ou pour leurs réponses aux questions d'autres membres. Des recherches antérieures ont documenté les bienfaits thérapeutiques liés au partage écrit d'expériences personnelles avec la maladie.

Il ressort deux principaux avantages de la participation à un groupe de soutien en ligne : les membres peuvent accéder au soutien en ligne à n'importe quel moment et ils n'ont pas besoin de quitter la maison, ce qui est particulièrement utile si l'on ne se sent pas bien.

L'Internet sert aussi de barrière additionnelle pour la

protection de l'anonymat. Dans le cadre de cette étude de cas, les membres devaient accéder au groupe au moyen d'un mot de passe, mais chacun demeurait anonyme. Les chercheurs ont constaté que les messages négatifs étaient rares et ils n'ont trouvé aucun exemple évident de désinformation, résultats pouvant sans doute être attribuables au processus. Les auteurs de l'étude ont trouvé qu'il était rare pour deux personnes quelconques de partager des renseignements strictement entre elles. Au contraire, plusieurs membres se joignaient à une discussion pour ajouter des éléments propres à leur histoire ou des connaissances contextuelles, ce qui aurait pu sensiblement empêcher le partage de renseignements négatifs ou inexacts.

La principale limitation de cette étude réside dans le fait que les sujets ignoraient que des chercheurs analysaient leurs messages, ce qui signifie que les chercheurs ne pouvaient pas recueillir des données sur tout bienfait perçu ou réel connu par les membres se servant du site. Les auteurs de l'étude recommandent que des études plus poussées soient effectuées sur ce sujet et qu'elles englobent une plus grande variété de soutien en ligne.

1 Malik S *et al.* The Therapeutic Potential of the Internet. *Gastroenterology Nursing*. 2011;34(6):439-48.

L'ÉTÉ DERNIER, NOUS AVONS DEMANDÉ AUX CANADIENS DE NOUS RACONTER CE QUE SIGNIFIE DE VIVRE AVEC UNE MALADIE INFLAMMATOIRE DE L'INTESTIN. NOUS REMERCIONS TOUS CEUX QUI ONT SOUMIS UNE HISTOIRE, UN POÈME OU UNE VIDÉO. À NOTRE CHAGRIN, NOUS NE POUVONS PAS PUBLIER TOUT CE QUI NOUS A ÉTÉ SOUMIS, MAIS NOUS ESPÉRONS QUE VOUS AIMEREZ LES QUATRE HISTOIRES QUE NOUS AVONS CHOISIES. NOUS PUBLIERONS CES RÉCITS DE TRIOMPHE, SI L'ESPACE LE PERMET, DANS LES QUATRE PROCHAINS NUMÉROS. FÉLICITATIONS AUX TROIS CHANCEUSES PERSONNES AYANT SOUMIS UNE HISTOIRE, QUI ONT GAGNÉ UN NOUVEAU IPAD AIR LORSQUE LEUR NOM A ÉTÉ CHOISI DANS UN TIRAGE AU SORT : DARREN BOUNDS, ERIN STEVENHAAGEN ET JENNIFER R.



Récits de triomphe

C'est inévitable

Parler de la maladie de Crohn

DARREN BOUNDS



Parler de la maladie de Crohn avec mes amis, ma famille et mes collègues constitue pour moi le plus grand défi que me pose cette maladie. Ils savent tous qu'il y a un problème et ils veulent manifester leur appui, mais c'est la dernière chose dont je veux parler. On me dit : « Tu paraîs tellement maigre; est-ce que tout va bien? Pourquoi ne sors-tu pas avec nous pour souper? Tu ne peux pas boire de bière – suis-tu un régime purificateur? » Comme de nombreux autres patients souffrant d'une maladie, je me sens malade et fatigué. Je veux simplement que le tout disparaisse. Il n'est agréable de discuter d'aucun des symptômes liés à la maladie de Crohn.

Afin d'en parler aux autres, je fais des analogies à des choses auxquelles ils peuvent s'identifier – « Je souffre de la maladie de Crohn. C'est comme être atteint d'une grippe. L'on se sent épuisé, antisocial et malade. » Ou, « C'est comme avoir une intoxication alimentaire pendant des semaines, plusieurs fois par année. Le corps rejette toute boisson ou tout aliment ingéré – parfois même l'eau! Après avoir subi une poussée active pendant quelques jours, on commence à se sentir fatigué et grincheux. » Une fois que mes amis et ma famille comprennent mieux les problèmes auxquels je suis confronté, je peux alors consacrer moins d'énergie à expliquer la maladie et plus d'énergie à composer avec celle-ci.

Les conséquences émotionnelles de la maladie de Crohn

Dernièrement, j'ai commencé à réaliser à quel point la maladie de Crohn occasionne en moi une fatigue émotionnelle. Les effets physiques sont assez évidents : perte de poids importante, épuisement, crampes horribles, douleurs semblables à celle de la grippe, déshydratation, etc. Ce sont cependant les effets émotionnels qui me prennent par

surprise et qui commencent à avoir un effet important sur ma vie : le manque d'intérêt à socialiser ou à sortir prendre de l'exercice, les sautes d'humeur et les inquiétudes par rapport aux vacances pendant lesquelles il faudra trouver des toilettes en l'espace de quelques minutes. Ce trajet de deux heures en autobus pour se rendre aux ruines mexicaines ne me paraît pas très alléchant si j'ai l'estomac à l'envers. Ou que dire du fait de se réjouir pendant des jours à l'idée du temps magnifique prévu pour la fin de semaine, propice pour une journée agréable à la plage, simplement pour se réveiller le samedi matin horriblement malade, étant obligé de rester à la maison toute la journée? Ce n'est pas vraiment une bonne façon de se détendre et de refaire le plein d'énergie la fin de semaine.

Comment je compose avec mes problèmes

J'apprends à ralentir et à me reposer davantage. Je trouve aussi constamment de nouvelles façons de maintenir mes niveaux d'énergie et d'intérêt. Je suis également plus flexible en ce qui concerne la gestion de mon temps et je me suis trouvé de nouveaux champs d'intérêts. Si je ne peux pas sortir pour dîner avec des amis, je renoue avec eux par téléphone une autre journée lorsque je me sens plein d'énergie. Si je ne peux pas faire d'exercice, je ne m'en fais pas; je m'assure d'avoir un bon livre dans lequel me perdre. Si je sais que je ne peux pas manger une crème glacée pour dessert, alors je trouve quelque chose que j'aime et que je *peux* manger, comme une compote de pommes avec de la cannelle. Dernièrement, je fais de la compote de pommes avec différentes sortes de pommes et j'en devore des gallons. Miam! ☺ Il est possible de trouver de la joie dans la vie, peu importe les difficultés que celle-ci nous apporte. Votre mode de vie changera à cause de cette maladie, mais il ne doit pas être de même pour votre joie de vivre.

Merci!

La Société GI remercie Janssen Inc. d'avoir commandité notre campagne Récits de triomphe.



POULET ÉPICÉ À LA HARISSA

par Jason Rosso

- 1 poitrine de poulet désossée et sans peau
- 4 c. à thé marinade harissa (divisées)
- 3 c. à table fromage Fontina râpé
- ¾ tasse quinoa cuit
- 1 tasse petites carottes et haricots verts (ou autres légumes saisonniers)
- 3 c. à table yogourt au citron et à la menthe*
- optionnel poivron rouge (coupé en julienne) et germes de radis comme garniture

1. Aplatir la poitrine de poulet et la griller jusqu'à ce qu'elle soit cuite.
2. Pendant que le poulet cuit, préparer le quinoa en suivant les instructions sur l'emballage.
3. Une fois que la poitrine de poulet est cuite, la badigeonner uniformément de chaque côté avec 3 cuillères à thé de marinade harissa.
4. Griller au four préchauffé pendant environ une minute.
5. Trancher la poitrine de poulet en deux afin d'obtenir deux morceaux de même taille. Disposer les morceaux de poitrine de poulet l'un sur l'autre avec le fromage Fontina au centre. Mettre de côté.
6. Sauter ou cuire à la vapeur les légumes saisonniers.
7. Placer le quinoa au centre de l'assiette et les légumes autour, comme le montre la photo..
8. Arroser l'assiette avec la dernière cuillère à thé de marinade harissa.
9. Placer le poulet à la harissa sur le quinoa.
10. Garnir le poulet avec une cuillerée de yogourt au citron et à la menthe, suivi du poivron rouge coupé en julienne et des germes de radis.

* 3 cuillères à table de yogourt nature avec le jus de la moitié d'un petit citron et 4 à 5 feuilles de menthe hachées finement.

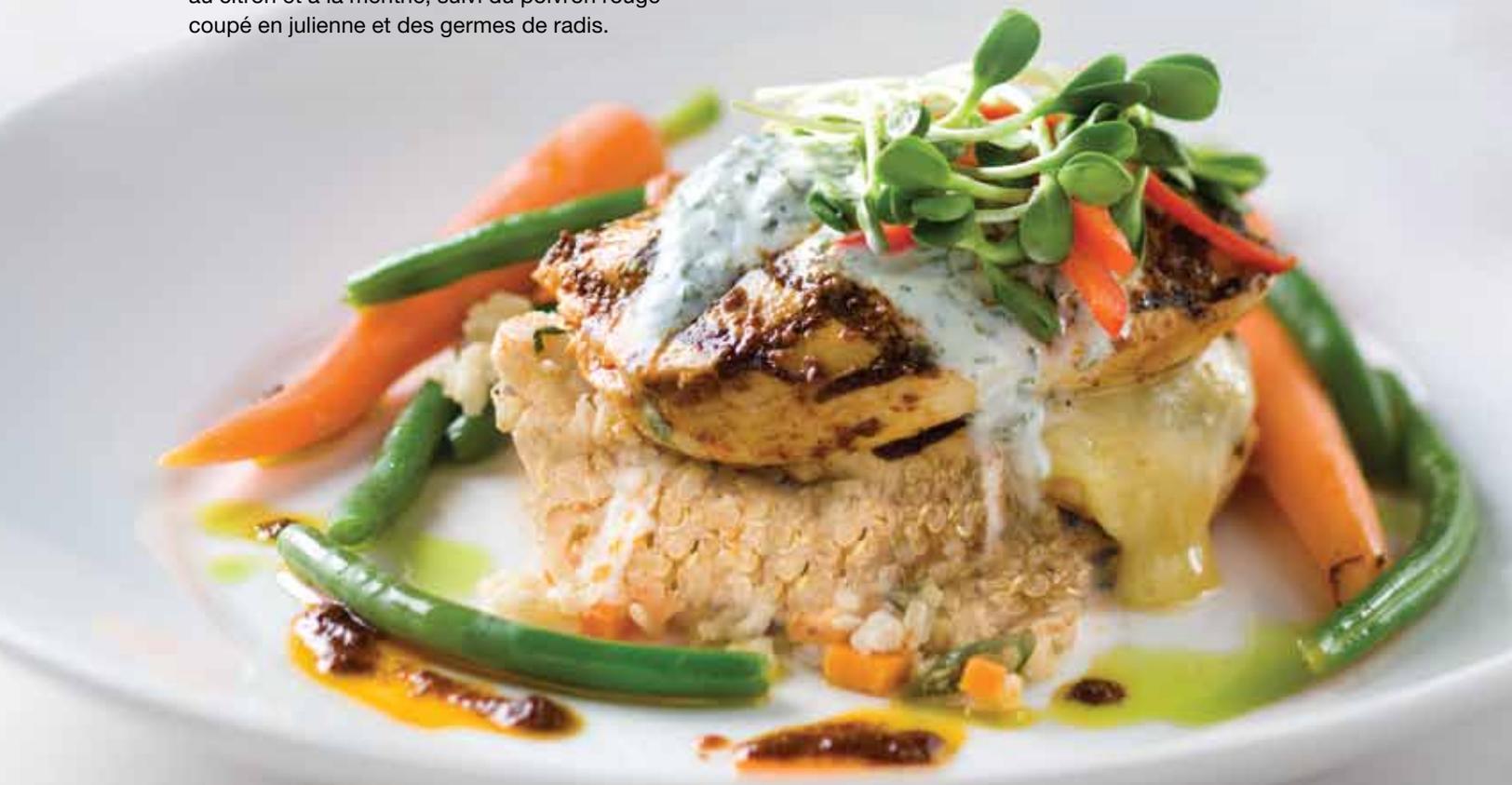
Marinade harissa

- 1 c. à table flocons de piments de Cayenne broyés
- 1 à 2 gousses d'ail entières
- 1 c. à thé gros sel
- ⅓ tasse huile d'olive
- ½ c. à table cumin
- ½ c. à table coriandre séchée
- ½ c. à table jus de lime
- ½ c. à table poudre de piment ancho

1. Mettre les flocons de piments de Cayenne broyés, l'ail, le sel et l'huile dans un mélangeur et réduire en purée jusqu'à ce que le mélange soit lisse et sa couleur uniforme.
2. Ajouter le reste des ingrédients et mélanger pendant deux minutes pour assurer une consistance uniforme.

Cette recette donne une quantité de marinade suffisante pour six portions de poulet épicé à la harissa! Réfrigérer les restes de marinade immédiatement dans un contenant hermétique et conserver jusqu'à deux semaines.

Photos : © Milestones



Le Better Living Boomer Show

Melanie Chapman, directrice générale, Ontario
Société gastro-intestinale



En novembre dernier, la Société gastro-intestinale (GI) a appuyé la conférence Boomer de trois jours à Toronto où elle a travaillé en collaboration avec l'Association canadienne du cancer colorectal et la Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin à une présentation portant sur l'exposition interactive du côlon géant. La conférence s'est déroulée au International Centre à Mississauga dans le cadre de l'événement Better Living Boomer Show du Salon international de l'habitation (International Home Show).

Environ 4 000 personnes ont cheminé à des fins éducatives à travers le côlon gonflable, lequel mesurait quarante pieds de long et huit pieds de haut; elles se sont instruites sur les pathologies pouvant se produire à l'intérieur du côlon humain, entre autres le cancer colorectal, la maladie inflammatoire de l'intestin et la diverticulose colique. Les trois organismes, regroupés afin de transmettre un message unanime sur l'amélioration de la santé et du mieux-être de la voie gastro-intestinale pour tous, ont été chaleureusement accueillis par la foule. Il n'y a pas de meilleur moyen d'entamer un dialogue qu'avec un côlon géant gonflable!

La Société GI, présente pendant les quatre jours de l'événement, a distribué des exemplaires du bulletin *Du Coeur au ventre*^{MC}/*Inside Tract*[®], des brochures de la série *L'essentiel des Mauxdeventre*^{MC}/*BadGut*[®] Basics ainsi que d'autres ressources de transfert des connaissances, lesquels se sont taillé un grand succès. J'ai rencontré de nombreuses personnes étant extrêmement reconnaissantes des renseignements que nous fournissons. Bon nombre d'entre elles voulaient en connaître davantage sur nous et

savoir comment nous pourrions les aider à composer avec leur maladie GI ou hépatique. J'ai aussi été encouragée par les histoires de triomphe et de persévérance partagées par les charmants nouveaux amis que je me suis faits. C'était une merveilleuse expérience éducative pour tous les participants.

Paul Lafrance, animateur des émissions *Decked Out Decks* et *Deck Wars* de la chaîne de télévision HGTV, a traversé le côlon et a déclaré que c'était « toute une expérience », une qu'il « n'oubliera jamais ». Il a aussi mentionné à la foule, rassemblée pour écouter sa présentation en cette même journée, l'importance de nos travaux et l'a encouragée à venir visiter le côlon géant et à nous parler. Bryan Baeumler, qui paraît dans les émissions *Disaster DIY*, *Leave it to Bryan* et *House of Bryan* de la chaîne de télévision HGTV, s'est aussi présenté avec sa famille pour marcher à travers le côlon; par la suite, nous avons conversé brièvement et il s'est procuré certains des renseignements qu'offre la Société GI. C'était enthousiasmant de voir ces célébrités locales appuyer notre cause et vraiment reconnaître l'importance de ce que nous cherchons à accomplir.

Le côlon géant nous a fourni une nouvelle plateforme au moyen de laquelle nous pouvons toucher plus de Canadiens afin de leur offrir nos ressources de transfert de connaissances tout en les informant sur l'importance du dépistage du cancer colorectal. Nous sommes fiers d'avoir fait partie d'une telle exposition éducative et nous sommes impatients de collaborer à des exhibitions semblables dans le futur.



... avec Laurie Middleton-Crump de notre comité de collecte de fonds de l'Ontario



Le côlon géant



... avec Paul Lafrance (HGTV)



... avec Bryan Baeumler (HGTV) discutant des services offerts par la Société GI



Les enfants et les problèmes GI fonctionnels

La plupart des affections gastro-intestinales (GI) se divisent en deux catégories : les maladies organiques et les syndromes fonctionnels. Les maladies organiques sont caractérisées par des changements physiologiques quantifiables, tels que les dommages aux villosités causés par le gluten dans la maladie cœliaque et l'inflammation intestinale se manifestant dans la maladie de Crohn. Les troubles GI fonctionnels tels que le syndrome de l'intestin irritable (SII), la dyspepsie fonctionnelle et la douleur abdominale fonctionnelle peuvent provoquer des symptômes qui sont souvent débilissants, mais qu'on n'a pas pu, jusqu'à maintenant, associer à des dommages physiques. Ces symptômes fonctionnels peuvent être une grande source de stress pour les enfants, puisque ceux-ci ne peuvent pas composer aussi bien avec les défis associés aux maladies GI. Ils présentent aussi un défi pour les parents lorsque les médecins ne peuvent pas cerner une cause organique de la douleur et de l'inconfort qui se manifestent chez leur enfant.

Prévalence du SII chez les enfants

Les chercheurs estiment qu'entre 13 et 20 % des Canadiens souffrent du SII et des études suggèrent que cette affection pourrait être tout aussi courante chez les enfants que chez les adultes. Une étude menée auprès de 345 enfants a déterminé que 22,6 % d'entre eux étaient atteints du SII selon le critère de diagnostic de ROME III. Ces enfants étaient plus susceptibles de souffrir du SII à constipation prédominante et d'avoir des parents aux prises avec le SII ou une mère souffrant de dépression. Les chercheurs ont aussi constaté que plus de 80 % des enfants qui répondaient aux critères du SII répondaient aussi aux critères de la dyspepsie fonctionnelle.¹

Douleur abdominale fonctionnelle et santé mentale

Les enfants souffrant de problèmes GI fonctionnels peuvent aussi souffrir de problèmes de santé mentale, tels que l'anxiété et la dépression. Bien qu'il soit souvent difficile de déterminer quelle affection se présente en premier, il pourrait s'agir d'un cycle qui s'autoperpétue. Des selles douloureuses peuvent accroître l'anxiété d'un enfant déjà tendu, ce qui peut l'encourager à éviter les toilettes, donnant lieu à des épisodes croissants de constipation et de douleur abdominale qui, à leur tour, entraînent davantage de craintes et d'évitement, et ainsi de suite.

Dans le cadre d'une étude publiée en 2013 dans la revue *Pediatrics*,² des chercheurs ont suivi 332 enfants souffrant de douleur abdominale fonctionnelle (DAF) et 147 enfants étant des sujets témoins jusqu'au début de l'âge adulte. Au suivi, 41 % des enfants qui souffraient de DAF au début de l'étude répondaient, comme adultes, aux critères standards de troubles GI fonctionnels (SII et dyspepsie fonctionnelle). Environ

62 % de ces participants étaient atteints d'un trouble d'anxiété à un moment donné pendant l'étude, comparativement à 43 % des participants aux prises avec une DAF en enfance, mais n'étant pas atteints d'un trouble GI fonctionnel au suivi et à seulement 20 % des participants du groupe témoin. L'étude suggère qu'il pourrait exister un lien entre l'anxiété en enfance et la douleur abdominale fonctionnelle; de plus, l'anxiété qui se présente en enfance avec la DAF persiste à l'âge adulte, même si la douleur abdominale disparaît.

Une autre étude (menée au moyen d'entrevues téléphoniques auprès des parents de 105 enfants) a montré que 40 % des enfants aux prises avec des problèmes d'anxiété présentaient des symptômes d'un trouble GI fonctionnel, comparativement à seulement 6 % des enfants du groupe témoin.³

Traitements

Le traitement des problèmes GI fonctionnels pourrait comprendre la gestion des symptômes et le counseling. Il est important de souligner que malgré l'absence d'une maladie organique sous-jacente dans les affections GI fonctionnelles, la douleur que connaissent ces enfants est réelle.

Une étude récente menée auprès de 78 enfants atteints du SII a révélé que le maléate de trimébutine, un relaxant des muscles lisses utilisé chez les adultes souffrant du SII, est également efficace chez les jeunes et est indiqué chez les patients de 12 ans et plus.¹

Des recherches additionnelles sont requises pour étudier le bienfait potentiel de thérapies psychologiques pour les problèmes GI, non parce qu'elles sont « toutes dans la tête », mais parce que des preuves récentes démontrent que l'anxiété et la dépression pourraient avoir des effets physiques sur les intestins. Une étude récente a montré que la thérapie cognitive comportementale, laquelle aide les enfants souffrant de troubles d'anxiété à considérer des situations neutres comme étant non menaçantes et à réduire la crainte en encourageant des situations saines (p. ex., l'école, la socialisation, l'utilisation des toilettes), réduit aussi la douleur abdominale fonctionnelle.⁴ Les chercheurs ont bon espoir que cette thérapie pourrait aussi aider les enfants anxieux qui souffrent de constipation fonctionnelle.

Le traitement des affections GI fonctionnelles à l'aide d'antidépresseurs s'avère utile chez certains adultes. Cependant, les experts ne recommandent pas ces traitements chez les enfants puisque ces derniers courent un risque accru de connaître des effets secondaires tels que des pensées suicidaires.⁵

Consultez votre médecin de famille si votre enfant se plaint de douleur abdominale fréquente et surveillez l'apparition de signes d'anxiété et de dépression.

LES IPP POUR GÉRER LE RGO



AVANTAGES ET RISQUES

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) pathologique se manifeste lorsque la partie supérieure du tube digestif ne fonctionne pas bien, laissant le contenu de l'estomac remonter dans l'œsophage. Les brûlures d'estomac récurrentes en sont le symptôme le plus courant; notons aussi la sensation que les aliments ou les liquides remontent dans la gorge, un goût aigre dans la bouche, ainsi que plusieurs autres symptômes moins courants. Jusqu'à 29 % des Canadiens éprouvent des symptômes récurrents.

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont une classe de médicaments s'étant avérés les plus efficaces pour le soulagement des symptômes, l'amélioration de la qualité de vie, de même que la guérison et la prévention des lésions de l'œsophage. Les médecins les prescrivent aussi pour traiter l'ulcère gastro-duodénal et la dyspepsie fonctionnelle. Les IPP agissent en bloquant une enzyme dans la muqueuse de l'estomac qui est nécessaire à la sécrétion d'acide. Parmi les effets secondaires signalés par certains patients, notons les maux de tête, la diarrhée, la constipation, la douleur abdominale et les nausées. Ces effets disparaissent habituellement d'eux-mêmes, permettant aux patients de continuer à prendre leur IPP.¹

En raison du nombre croissant de personnes au Canada qui prennent des IPP, parfois à long terme, des études se sont penchées sur les risques potentiels associés à l'utilisation d'IPP à court terme et à long terme.^{1,2} Les chercheurs ont cerné toute une gamme de problèmes pouvant se développer avec le temps, y compris des fractures osseuses, une carence en vitamine B₁₂, des taux faibles de magnésium (hypomagnésémie), des événements cardiovasculaires et une infection à *C. difficile*. De nouvelles recherches sont toujours en cours, mais le présent article se penchera sur les problèmes les plus courants dont vous pourriez avoir entendu parler.

Malgré les manchettes alarmantes, la plupart des recherches actuelles n'ont fait que démontrer qu'il existe des liens statistiquement significatifs entre l'utilisation d'IPP et plusieurs problèmes de santé, sans que ces liens soient bien compris. Les experts jugent les médicaments de la classe des IPP comme étant assez sécuritaires, même pour une utilisation à long terme. Ils recommandent aux médecins

d'utiliser des procédures rigoureuses pour assurer un diagnostic précis du RGO, de prescrire la dose efficace la plus faible et de surveiller les patients régulièrement, surtout s'ils présentent des facteurs de risque associés à d'autres problèmes de santé ou s'ils se font traiter pour d'autres affections médicales (comorbidités). Comme pour toutes décisions prises relatives aux ordonnances, le médecin et le patient doivent en discuter pour décider si les bienfaits d'un traitement par IPP pourraient ou non l'emporter sur les risques potentiels.

Ostéoporose et fractures

En 2013, à la demande de Santé Canada, les fabricants d'IPP ont ajouté une mise en garde à la monographie de leur produit concernant le lien entre l'utilisation d'IPP et le risque de fractures.³ Les recherches actuelles suggèrent qu'il existe une faible augmentation du risque de fractures de la hanche, du poignet ou de la colonne vertébrale chez les patients suivant un traitement par IPP. Le risque est légèrement plus élevé chez les patients qui prennent des doses quotidiennes multiples d'IPP et chez ceux qui suivent un traitement par IPP depuis au moins un an.

Une étude fréquemment citée, menée auprès de 1 211 femmes postménopausées, a démontré que l'oméprazole, un type d'IPP, est un facteur indépendant dans l'augmentation des fractures de la colonne vertébrale (des vertèbres).⁴ De nombreuses autres études ont aussi trouvé un lien entre certains IPP et les fractures liées à l'ostéoporose – l'ostéoporose est une maladie qui entraîne la fragilisation des os, provoquant souvent des fractures – aussi bien que les fractures non liées à l'ostéoporose. Les résultats demeurent cependant irréguliers, les associations sont faibles, certaines des études sont de qualité médiocre et les chercheurs ne savent toujours pas exactement comment les IPP pourraient entraîner des troubles osseux (on soupçonne toutefois une mauvaise absorption intestinale du calcium, du folate, de la vitamine B₁₂ et d'autres nutriments).¹ Certaines études montrent une association liée à la dose, d'autres suggèrent une association

IPP disponibles au Canada

Dexilant® (dexlansoprazole)
Losec® (oméprazole)
Nexium® (ésoméprazole)
Pantoloc® (pantoprazole sodique)
Pariet® (rabéprazole)
Prevacid® (lansoprazole)
Tecta® (pantoprazole magnésique)



Photos (de haut en bas) : © Christy Thompson | dreamstime.com, © Stacy Barnett | Fotolia.com

liée à la durée et d'autres encore ne démontrent aucune association entre la dose de l'IPP ou la durée du traitement et le risque de fractures. Les preuves sont contradictoires.

Les auteurs d'une analyse documentaire récente, publiée dans le *Journal of Clinical Gastroenterology*,¹ affirment que la majorité des études démontrant un lien entre les IPP et les fractures sont des études observationnelles, lesquelles ne suffisent pas à déterminer si les IPP entraînent des fractures. Une étude observationnelle se penche sur les données disponibles (p. ex., admissions à l'hôpital, diagnostics, ordonnances) et tente d'expliquer certaines des associations qui ressortent de ces données. Les auteurs de l'analyse déclarent que les chercheurs de certaines études observationnelles pourraient confondre les facteurs de risque des patients avec d'autres facteurs de risque connus de fractures.¹

Par exemple, s'il manque à une étude des données importantes qui permettraient d'établir un portrait plus fidèle de la santé du patient (p. ex., le moment choisi pour le traitement ou la présence d'autres facteurs de risque de fractures, tels que le tabagisme, l'âge et les antécédents familiaux), les chercheurs pourraient, à tort, mettre plus d'emphasis sur l'utilisation d'IPP comme cause. Les auteurs de l'analyse suggèrent qu'une carence alimentaire, plutôt que l'utilisation d'IPP, pourrait dans de nombreux cas être la cause réelle des fractures.¹

Les experts ne recommandent pas actuellement aux médecins de surveiller la densité minérale osseuse chez les personnes prenant des IPP, ni de suggérer des suppléments de calcium à ces patients. D'autres études pourront probablement élucider cette question.

Carence en vitamine B12

Une étude publiée en 2013 dans le *Journal of the American Medical Association*⁵ a comparé 25 956 patients ayant reçu un diagnostic de carence en vitamine B12 à 184 199 patients ne souffrant pas d'une telle carence. Tous les sujets étaient des patients de la Kaiser Permanente Medical Clinic dans le nord de la Californie entre 1997 et 2011. Les patients ayant pris des IPP pendant plus de deux ans étaient 65 % plus susceptibles de souffrir d'une carence en vitamine B12. Le risque était le plus important chez les personnes suivant un traitement par IPP à long terme, chez les personnes prenant une dose plus forte et chez les femmes. Les auteurs de l'étude soutiennent que leurs résultats ne font pas ressortir d'autres facteurs de risque pouvant expliquer l'association. Cependant, le risque est assez faible – si 67 personnes prennent des IPP pendant deux ans, une seule d'entre elles souffrira d'une carence en vitamine B12.

Une analyse documentaire récente décrivant des études précédentes présente des résultats comparables;² cette étude plus récente est cependant la plus importante à ce jour et elle est la première à se pencher sur un vaste

échantillon de la population plutôt qu'uniquement sur les personnes âgées. Les symptômes d'une carence en vitamine B12 pourraient comprendre l'engourdissement ou le picotement des mains, des jambes ou des pieds; des problèmes d'équilibre; l'anémie; la jaunisse; des difficultés cognitives telles que la perte de mémoire, la paranoïa ou des hallucinations; et la faiblesse ou la fatigue. Si la carence n'est pas traitée, certains des symptômes et des complications peuvent être irréversibles. Le traitement pourrait consister en un simple supplément de vitamine B12.

Hypomagnésémie

La littérature scientifique actuelle sur ce problème comprend plusieurs rapports de cas isolés et de petites séries de cas.^{1,2} Certaines de ces études ont établi qu'il est peu probable qu'une hypomagnésémie liée aux IPP se manifeste jusqu'à au moins un an suivant le début d'un traitement par IPP et la plupart des études n'ont pas trouvé de facteurs liés à la dose. Il y a un risque accru additionnel chez les personnes âgées et chez celles suivant un traitement aux diurétiques ou à la digoxine. Le mécanisme causal pourrait avoir un rapport avec une mauvaise absorption intestinale. Les médecins ne procèdent pas à une vérification systématique pour déceler des taux faibles de magnésium chez les personnes prenant des IPP; certains chercheurs sont d'avis que l'hypomagnésémie liée aux IPP pourrait être plus courante que ce qui est documenté.

Parmi les symptômes de l'hypomagnésémie, notons la perte d'appétit, les vomissements, la fatigue, la faiblesse, un changement de personnalité, des contractions musculaires involontaires (la tétanie) et les tremblements. De nombreuses affections sont associées à l'hypomagnésémie, notamment la malnutrition, les troubles de la glande parathyroïde, l'alcoolisme et le diabète. Les experts conseillent aux fournisseurs de soins de santé d'être conscients de la possibilité d'une hypomagnésémie et d'en prendre note si elle se présente, surtout chez les personnes ayant d'autres facteurs de risque.

Le traitement est personnalisé. Chez de nombreux patients, un simple supplément de magnésium suffit à régler le problème.⁶ Cesser de prendre un IPP en le remplaçant par un antagoniste des récepteurs H2 (anti H2) pour le traitement du RGO peut s'avérer utile chez certains patients.⁷ Ce n'est pas le cas si le traitement par IPP servait à protéger le patient contre des saignements liés à un ulcère (les patients prenant un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) par exemple), puisque les médicaments de la classe des anti H2 ne fournissent pas la même protection.¹



Effets cardiovasculaires liés au clopidogrel

Plavix® (clopidogrel) est un anticoagulant vendu sur ordonnance qui aide à prévenir les caillots sanguins chez les personnes ayant des antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de crise cardiaque (maladie cardiovasculaire). De nombreuses études ont démontré un risque accru d'accidents cardiovasculaires chez les patients prenant des IPP (surtout l'oméprazole) en cothérapie avec du clopidogrel.¹ Cela est préoccupant puisque les IPP pourraient rendre le clopidogrel moins efficace, résultant en un risque accru d'événements cardiovasculaires chez les patients étant déjà vulnérables.¹ En 2011, Santé Canada a conseillé aux médecins d'éviter de prescrire l'oméprazole ainsi que d'autres IPP aux patients prenant le clopidogrel. Précédemment, Santé Canada avait découragé l'utilisation d'IPP avec le clopidogrel, mais il a resserré la recommandation afin d'inclure seulement les IPP pour lesquels il existe des preuves significatives.⁸ Il est fort probable que ces recommandations continueront d'évoluer avec la publication des résultats de recherches futures.

Un récent essai contrôlé randomisé (le type d'étude le plus fiable) mené auprès de 3 873 patients n'a montré aucune augmentation d'événements cardiovasculaires indésirables chez les patients prenant l'oméprazole en cothérapie avec le clopidogrel.⁹ Malheureusement, les chercheurs ont dû interrompre l'étude avant son achèvement en raison d'un manque de fonds. Les auteurs de l'étude avaient l'intention de faire un suivi auprès des participants pendant une période de deux ans ou jusqu'à ce que 143 événements cardiovasculaires se soient produits (selon la première éventualité). En fin de compte, l'étude ne s'est déroulée que pendant 180 jours, période durant laquelle 106 événements cardiovasculaires ont été observés. Si l'étude avait été achevée, des données sur des événements cardiovasculaires additionnels auraient été disponibles aux fins de l'analyse.

Selon une analyse documentaire récente, les études disponibles manquent de cohérence, certaines d'entre elles démontrant un lien faible avec seulement quelques-uns des IPP.¹ De plus, les recherches ne montrent pas de relation de cause à effet convaincante. Quoique les chercheurs s'entendent pour reconnaître qu'il est théoriquement possible pour les IPP d'interagir avec le clopidogrel, les recherches jusqu'à maintenant n'ont pas réussi à démontrer des preuves convaincantes d'une telle interaction.¹ D'autres études ont montré une augmentation des événements cardiovasculaires associée à l'utilisation d'IPP même sans l'utilisation du clopidogrel. Les auteurs de l'analyse suggèrent que d'autres facteurs de risque cardiovasculaire, plus souvent présents chez les utilisateurs d'IPP comparativement à la personne moyenne, sont probablement responsables du risque élevé d'événements cardiovasculaires chez les utilisateurs d'IPP, et non les médicaments eux-mêmes.¹

Des recherches additionnelles de haute qualité sont requises dans ce domaine. Somme toute, les experts recommandent aux patients ayant des antécédents de problèmes cardiovasculaires ou des facteurs de risque associés à de tels événements de continuer de prendre des IPP s'ils en ont

besoin et ce, à la dose efficace la plus faible et uniquement pour aussi longtemps qu'il le faut.^{1,2}

Infection à *C. difficile*

En 2013, Santé Canada a diffusé un avis concernant la possibilité d'une association entre l'utilisation d'IPP et un risque accru d'infection à *Clostridium difficile* (ICD).¹⁰ *C. difficile* est une bactérie pouvant occasionner une diarrhée et entraîner d'autres affections intestinales plus graves. Les facteurs étant connus pour accroître le risque d'infection comprennent l'âge avancé, une maladie sous-jacente grave, l'hospitalisation et la prise d'antibiotiques.

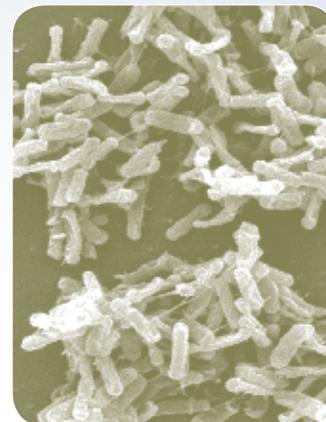
Un certain nombre d'études ont suggéré un lien possible entre les IPP et le risque accru d'une ICD surtout chez les patients vulnérables et chez ceux prenant des doses plus élevées.^{2,11} Les IPP augmentent le pH gastrique, permettant la prolifération de *C. difficile* lorsque la bactérie est présente. Une méta-analyse de 30 essais, comportant 202 965 patients, a révélé que les cas d'ICD étaient considérablement plus nombreux chez les patients ayant reçu un traitement aux IPP.²

Santé Canada continue de surveiller cette question en évaluant les preuves scientifiques au fur et à mesure qu'elles apparaissent. Les symptômes d'une ICD sont notamment une diarrhée aqueuse ou sanglante grave (au moins trois selles par jour pendant deux jours ou plus), une fièvre, la perte d'appétit, des nausées et une douleur ou sensibilité abdominale. Les personnes suivant un traitement par IPP qui développent une diarrhée qui ne s'améliore pas devraient immédiatement consulter un professionnel de la santé.

Conclusion

Un nombre croissant de travaux de recherche révèlent des associations entre le traitement par IPP et de nombreux problèmes de santé. Bien que les chercheurs élaborent et évaluent des théories, la plupart des études ne démontrent toujours pas de lien causal évident avec les IPP et plusieurs d'entre elles ne prennent pas en considération tous les facteurs de risque possibles. Le fait que les IPP ne comportent pas tous le même degré de risque potentiel pose un autre défi. Des recherches futures de haute qualité élargiront notre compréhension des associations observées par les chercheurs.

Les médecins doivent faire preuve de prudence dans toutes leurs décisions relatives aux ordonnances, surtout chez les patients vulnérables. Si vous nécessitez un IPP pour contrôler vos symptômes de RGO et que les bienfaits l'emportent sur les risques potentiels, vous devriez continuer de prendre votre médicament tel qu'il vous a été prescrit. Si vous remarquez un quelconque symptôme anormal, tel qu'un de ceux décrits dans le présent article, prenez rendez-vous avec votre médecin pour lui en parler.



Veillez **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 81706532RR0001

www.mauxdeventre.org

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*^{MC} par la poste.

Veillez vous abonner en ligne au www.mauxdeventre.org ou nous faire parvenir le formulaire suivant à l'adresse indiquée ci-dessous :

Société GI | 855, 12^e avenue Ouest | Vancouver BC V5Z 1M9

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



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

