

Encore enceinte? | L'importance de l'acide folique.

Par Sarah Poulin-Chartrand

Les femmes enceintes de leur deuxième ou troisième enfant sont-elles moins attentives à leur alimentation qu'à leur première grossesse ? C'est l'avis du Dr John Yaremko qui veut sensibiliser les femmes à l'importance de conserver les saines habitudes alimentaires qu'elles ont adoptées à l'occasion de leur première grossesse.

Se basant sur les résultats d'un récent sondage canadien commandité par Nestlé Materna, le Dr Yaremko, pédiatre à l'Hôpital de Montréal pour enfants depuis 30 ans, s'inquiète de l'alimentation des femmes enceintes de leur deuxième ou troisième enfant.

« Négliger son alimentation peut avoir de graves répercussions sur la santé de l'enfant à naître », dit le Dr Yaremko. Il souligne notamment l'importance de prendre de l'acide folique pour prévenir les malformations du tube neural ou le spina bifida. Chaque année au Québec, ces anomalies touchent un enfant sur 2 500, soit une trentaine d'enfants.

« On sait que plusieurs facteurs de risque peuvent influencer l'incidence de ces maladies, ajoute le pédiatre, tels que le diabète et la prise d'insuline, l'obésité, la prise d'alcool ou de drogues, ainsi que certains médicaments pour traiter l'épilepsie, mais le facteur de risque principal est le manque d'acide folique. » D'autres études relient même le manque d'acide folique à des

anomalies du cœur, mais le lien n'est pas encore aussi clair, estime le pédiatre.

Si le sondage canadien soulève des inquiétudes quant aux habitudes alimentaires des femmes enceintes de leur deuxième ou troisième enfant, c'est qu'elles font preuve d'un certain laxisme. On apprend que les femmes enceintes québécoises prennent moins d'acide folique entre la première et la deuxième grossesse. La baisse est encore plus marquée à la troisième grossesse et aux subséquentes, la prise de ce supplément diminuant alors de 21 %.

Supplément

On trouve de l'acide folique principalement dans les légumes verts. Elle est aussi ajoutée dans les farines depuis les années 1990. Mais le Dr Yaremko ne croit pas que ces sources alimentaires soient suffisantes. Il recommande de prendre des multivitamines contenant de l'acide folique. Bien que l'étude qu'il commente ait été commanditée par Materna Nestlé, il est d'avis que toutes les marques de commerce s'équivalent. Il suffit de vérifier la quantité d'acide folique contenue dans ces suppléments.

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada recommande une dose de 0,4 à 1,0 mg d'acide folique par jour, avant même la conception. L'étude



Dr John Yaremko
Pédiatre, Hôpital de Montréal pour enfants

« Parmi les facteurs de risque qui influencent l'incidence des anomalies du tube neural et le spina bifida, le principal est le manque d'acide folique. »

sur les habitudes alimentaires des femmes enceintes souligne que 80 % d'entre elles connaissent ces recommandations, mais le Dr Yaremko juge ce pourcentage insatisfaisant. « L'idéal serait d'encourager toutes les femmes en âge d'avoir des enfants à prendre des suppléments d'acide folique. De nombreuses grossesses ne sont pas planifiées et nombre de femmes réalisent qu'elles sont enceintes après deux mois de grossesse alors que la formation du tube neural commence trois semaines après la conception », conclut le médecin. ■

Sources

Entrevue avec le Dr John Yaremko, pédiatre à l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Nestlé. « Nestlé Materna estime que certaines Canadiennes n'en savent que très peu sur l'alimentation prénatale » (communiqué), 20 janv. 2014. [En ligne : <http://corporate.nestle.ca/fr/media/newsandfeatures/sondage-prenatal-de-nestle-materna/>]

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). *L'acide folique : Pour la préconception et la grossesse*. [En ligne : <http://sogc.org/fr/publications/lacide-folique-pour-la-preconception-et-la-grossesse/>]

Plus d'infirmières dans les CHSLD

Le 18 février dernier, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a présenté à la Commission de la santé et des services sociaux un mémoire intitulé *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)*. La présidente de l'OIIQ, Lucie Tremblay, a alors déclaré :

« Le gouvernement doit garantir aux résidents des CHSLD la présence continue d'infirmières et en augmenter le nombre dans les équipes de soins pour

répondre aux besoins grandissants des résidents. Les personnes qui arrivent en CHSLD sont très malades et ont besoin des soins infirmiers. Il est impossible de donner des soins qui répondent à la condition physique et mentale des résidents sans un nombre adéquat d'infirmières. En plus de cette présence continue, l'OIIQ demande l'arrivée d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) dans les CHSLD et le développement des soins palliatifs et des soins de fin de vie. Les résidents des CHSLD

sont des personnes très vulnérables qui nécessitent des soins infirmiers complets dans leur milieu de vie ». ■

Pour consulter

le mémoire :

www.oiiq.org/publications/repertoire/les-conditions-de-vie-des-adultes-heberges-en-centre-d-hebergement-et-de-soi



L'arthrite

Des coûts pour la société

Par **Nathalie Boëls**

Les coûts liés à l'arthrite pourraient doubler dans les vingt prochaines années pour atteindre 67 milliards de dollars au Canada, selon les résultats de *L'Arthrite au Canada*, une étude publiée par la Société de l'arthrite en septembre 2013.

Les conséquences

Aujourd'hui, 14 % des Québécois souffrent d'arthrite (incluant l'arthrose) ; ils seront un sur quatre en 2036, la prévalence augmentant avec l'âge. Basée sur des données de *L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de Statistique Canada, l'étude révèle qu'ils sollicitent beaucoup plus les services de santé que ceux qui ne souffrent d'aucune maladie chronique : consultation d'un médecin de famille ou d'un spécialiste, physiothérapie, soins de santé mentale (troubles de l'humeur, anxiété ou dépression).

Des coûts s'ajoutent aussi pour les garder à l'emploi, car 55 % travaillent en dépit de la douleur. « Si l'employeur ne se donne pas les outils pour que son



Ken Gagnon
Société de l'arthrite –
Division du Québec

« Il faut briser l'omerta et ouvrir le dialogue employé/employeur pour que les deux en ressortent gagnants. »

employé puisse continuer à travailler efficacement malgré sa maladie, il devra payer des frais de remplacement, de formation et d'assurance », prévient Ken Gagnon, directeur, Affaires publiques et industrielles à la Société de l'arthrite – Division du Québec.

Des solutions

Pourtant, des moyens simples existent. « On peut adapter à faible coût le poste de travail de l'employé et prévoir son travail sur une plus longue période de façon à ce qu'il puisse faire plus quand il va bien, et inversement », suggère le directeur. Cepen-

dant, chacun doit exprimer ses besoins afin de réaliser que des ressources existent et les mettre en place. Or, 46 % des personnes arthritiques ne parlent pas de leur maladie à leur employeur.

Parallèlement, la Société espère renseigner professionnels de la santé et patients pour encourager l'adoption de saines habitudes de vie. « Perdre dix livres (4,5 kg) au niveau du bassin a un impact de 40 livres (18,2 kg) au niveau des genoux et des chevilles », explique M. Gagnon. Une rencontre provinciale, prévue le 18 octobre prochain, abordera en plus de la question du travail d'autres sujets tels que la physiothérapie, l'ergothérapie, la sexualité et la psychologie. Le programme sera disponible sur le site Internet : www.rencontrearthritequebec.ca.

Sources

Entrevue avec Ken Gagnon, le 19 février 2014.
Société de l'arthrite. « Une nouvelle étude met en lumière le fardeau que représente l'arthrite pour le système de santé » (communiqué), 9 sept. 2013.
Société de l'arthrite – Division du Québec : www.arthrite.ca/qc



MYTHES ET RÉALITÉS

À propos des allergies saisonnières

Par **Joël Brodeur**, inf., M.Sc.

« Je travaille en soutien à domicile dans la région de Charlevoix. Je fais le suivi d'un client qui a une plaie chronique depuis plus de six mois. Pendant mon évaluation de son état de santé, il m'a affirmé que ses allergies saisonnières ont été améliorées par l'homéopathie. Il dit ne rien y comprendre, mais il soutient que ça fonctionne !

Il me demande comment ce traitement, pourtant non reconnu, peut avoir de si bons résultats alors que les médicaments en vente libre qu'il a utilisés ont moins bien fonctionné. Il serait intéressant de traiter de ce sujet dans la chronique *Mythes et réalités* de notre revue. »

Marie T., infirmière.

vrai ou faux

1. Les allergies sont de plus en plus fréquentes.
2. L'allergie aux animaux est plus fréquente que l'allergie au pollen.
3. L'indice de pollen n'est pas fiable. Ce n'est qu'un outil publicitaire pour les compagnies d'antihistaminiques !
4. Une personne atteinte de rhinite allergique saisonnière en souffrira pendant sept années consécutives, et en sera ensuite débarrassée.
5. L'homéopathie pourrait être efficace dans le traitement des symptômes de la rhinite allergique saisonnière.

Réponses en page 59

Reconnaissance des infirmières françaises



Depuis février dernier, le gouvernement du Québec

reconnait le diplôme d'État d'infirmier délivré par la France avant 2012 ; il est considéré de même niveau qu'un baccalauréat en sciences infirmières. Les infirmières françaises exerçant au Québec verront donc leurs conditions salariales revues à la hausse.

Pour en savoir plus : www.oiiq.org/admission-a-la-profession/infirmiere-formee-hors-quebec/permis-dexercice/infirmiere-de-la-france-a-0

Tabac sur les terrasses | Faut-il protéger les travailleurs ?



C'était ahurissant de réaliser que juste en nous promenant dans la rue, nous étions exposés », poursuit le spécialiste qui était présent au moment où Ryan Kennedy a pris ses mesures. D'ailleurs, les résultats obtenus confirment ceux d'études précédentes (Cameron *et al.*, 2010 ; Klepeis *et al.*, 2007) dont celles réalisées sur des terrasses ouvertes, c'est-à-dire sans toit ni parasol, et en présence de vent.

De même, « les concentrations de fumée secondaire sur les terrasses, où les personnes sont souvent assises à moins d'un mètre de distance, sont souvent aussi importantes que celles mesurées dans un milieu intérieur », affirme le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQCT) dans son mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec lors de la révision de la Loi sur le tabac en août 2013.

Tolérance 0

Le CQCT recommande d'interdire de fumer sur les terrasses. Le personnel qui travaille dans ces lieux publics est le plus exposé. « Les clients aussi le sont. Mais la principale justification est de protéger la santé des travailleurs exposés, estime le D^r Turcotte. Or, essentiellement, la meilleure protection est d'interdire l'utilisation des produits du tabac sur les terrasses. »

Au Québec, la *Loi sur le tabac* interdit de fumer dans les lieux publics où sont installés des tentes, chapiteaux ou autres installations semblables. Les directives du ministère de la Santé et des Services sociaux spécifient que l'interdiction ne s'applique que pour les installations « constituée[s] d'un toit et de cloisons amovibles munis d'un dispositif qui en



D^r Fernand Turcotte
Expert en contrôle du tabagisme

« C'est une obligation de tout professionnel de la santé de combattre la maladie à partir du moment où l'on sait qu'elle est évitable en se basant sur des faits bien établis. »

permet la fermeture complète ou partielle ». Plusieurs provinces canadiennes ont déjà pris des mesures pour interdire de fumer sur les terrasses : Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, l'Alberta et le Yukon. ■ **Nathalie Boëls**

Sources

Cameron, M., E. Brennan, S. Durkin, R. Borland, M.J. Travers, A. Hyland *et al.* « Secondhand smoke exposure (PM_{2.5}) in outdoor dining areas and its correlates », *Tobacco Control*, vol. 19, n° 1, fév. 2010, p. 19-23.

Coalition québécoise pour le contrôle du tabac (CQCT). *Mémoire présentant une analyse du Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010* (Déposé à la Commission de la santé et des services sociaux), Montréal, CQCT, 5 août 2013, 15 p.

Coalition québécoise pour le contrôle du tabac (CQCT). « Fumée de tabac sur les terrasses de restaurants et de bars de Montréal : Exposition des non-fumeurs et des employés à des niveaux dangereux de particules cancérogènes » (communiqué), 2 août 2013. [En ligne : http://caqi.qc.ca/Communiqués_docs/2013/PRSS_13_08_02_FumeeSecondaire_Terrasses.pdf]

Entrevue avec D^r Fernand Turcotte, le 19 février 2014.

Klepeis, N.E., W.R. Ott *et* P. Switzer. « Real-time measurement of outdoor tobacco smoke particles », *Journal of the Air and Waste Management Association*, vol. 57, n° 5, mai 2007, p. 522-534.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). « Lignes directrices pour l'application de l'article 2.1 (2^e) de la Loi sur le tabac », *Bulletin d'information*, 3 avril 2006. [En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-006-03.pdf>]

© Denis Chabot / Le monde en images / CCDMD

La fumée d'une seule cigarette sur une terrasse dégrade autant la qualité de l'air ambiant que le smog causé par les incendies qui ont dévasté la région de Kelowna en 2007. Ryan Kennedy, chercheur de l'Université Harvard, en a fait la démonstration scientifique le 30 juillet 2013 dans la partie piétonnière de la rue Sainte-Catherine à Montréal.

Enfumés

En effet, quand une personne fume sur une terrasse partiellement recouverte de parasols, le niveau de particules de moins de 2,5 micromètres de diamètre (PM_{2.5}) peut atteindre 332 µg/m³. Or, la norme de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est de 25 µg/m³ PM_{2.5} sur une période de 24 heures et tombe à zéro PM_{2.5} lorsqu'il s'agit de fumée de tabac à cause de ses effets hautement cancérogènes. « Même à ciel ouvert, les niveaux de particules fines mesurés à deux mètres d'un fumeur peuvent atteindre des concentrations de 120 µg/m³, explique le D^r Fernand Turcotte, professeur de la Faculté de médecine de l'Université Laval et expert en contrôle du tabagisme et en santé publique.

L'INTERVENTION ANTIVIRALE



Diagnostic des maladies génétiques

Premier centre de génomique pédiatrique au Canada.

Par **Kathleen Couillard**

L'automne dernier, le CHU Sainte-Justine et Génome Québec ont annoncé la création du premier centre de génomique clinique pédiatrique intégré au Canada. Sa mission ? Développer de nouvelles solutions pour faciliter le diagnostic des maladies génétiques chez les tout-petits.

Il s'agit d'une très bonne nouvelle pour les familles de milliers d'enfants québécois atteints de l'une des 7 000 maladies génétiques connues. « Ces familles vivent souvent ce qu'on appelle une odysée diagnostique, explique Jacques L. Michaud, médecin généticien et responsable du nouveau centre. L'enfant doit passer d'un spécialiste à l'autre et subir de nouveaux tests. Cette situation est très éprouvante pour les parents qui ne savent pas de quelle maladie souffre leur enfant et qui se sentent à tort responsables. Le besoin de comprendre est très grand. »

En effet, ces enfants présentent des symptômes peu spécifiques et de nombreuses maladies génétiques sont peu connues. Par conséquent, les médecins ne savent pas toujours où chercher et plusieurs années peuvent s'écouler avant de confirmer un diagnostic et d'établir un traitement.

Avec la création de ce centre, on pourra offrir une analyse génétique aux enfants dont les symptômes laissent supposer une telle maladie ou à ceux dont le cas reste inexplicé. « L'idée est d'offrir cet outil diagnostique très tôt, de réduire le stress pour les familles et les coûts pour le système de santé », souligne le Dr Michaud.



Jacques L. Michaud
Médecin généticien,
Centre de génomique
clinique pédiatrique
intégré du CHU
Sainte-Justine

« Avec le développement de la génétique, ce type d'analyse deviendra de plus en plus courant. Il est important de se familiariser avec ces techniques pour pouvoir offrir l'accompagnement nécessaire aux familles. »

Test

La procédure consiste en un prélèvement sanguin, suivi du séquençage des 20 000 gènes de l'enfant. Génome Québec est responsable de ces étapes grâce à ses plateformes technologiques. Par la suite, le CHU Sainte-Justine prend la relève pour réaliser l'analyse des données et pour découvrir les mutations en cause chez l'enfant.

Dans le cadre d'un projet pilote, le Dr Michaud et son équipe ont déjà effectué cette démarche auprès de 100 enfants et sont parvenus à un diagnostic dans 25 % des cas. Ce taux devrait augmenter rapidement avec la découverte de nouveaux gènes associés à ces types de maladies.

Il est important pour le Québec de développer une telle expertise qui permettra d'offrir le service aux Québécois, mais aussi à d'autres Canadiens. ■

Sources

Entrevue avec Jacques L. Michaud du CHU Sainte-Justine, le 27 février 2014.

CHU Sainte-Justine. « Annonce d'un partenariat innovant entre le CHU Sainte-Justine et Génome Québec », 21 oct. 2013. [En ligne : www.chu-sainte-justine.org/Apropos/nouvelle.aspx?ID_NOUVELLES=54014]

Qu'est-ce qu'une maladie monogénique?

Le Centre de génomique clinique pédiatrique intégré se consacre exclusivement au diagnostic de maladies monogéniques, soit des maladies causées par une mutation dans un gène unique, comme la fibrose kystique, la myopathie de Duchenne et certaines pathologies de la rétine. Environ 80 % d'entre elles se développent pendant l'enfance ou

l'adolescence. « Bien qu'elles soient rares individuellement, ces maladies sont fréquentes collectivement. Elles touchent de 1 à 3 % de la population », explique le Dr Michaud. Il est difficile de déterminer précisément le nombre de personnes touchées, mais on estime que ce sont plus de 80 000 Québécois, dont 15 000 enfants et adolescents.