

## Un octroi de 2,8 millions de dollars pour 13 projets de recherche en santé

L'honorable Ujjal Dosanjh, ministre de la Santé du Canada et le Dr Alan Bernstein, président des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), en partenariat avec Sally Brown, chef de la direction de la Fondation des maladies du coeur du Canada, ont annoncé le 24 août 2005 un investissement de plus de 2,8 millions de dollars pour financer 13 projets de recherche en santé sur l'obésité chez les enfants.

Selon les conclusions de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 26 % des enfants et des adolescents canadiens (soit les 2 à 17 ans) avaient un excès de poids ou étaient obèses en 2004. Entre 1978 et 2004, le taux d'obésité chez les 12 à 17 ans est passé de 3 % à 9 %. « L'obésité chez les enfants a triplé au cours des deux dernières décennies », a dit le ministre Dosanjh. Le gouvernement du Canada est déterminé à appuyer la recherche qui aidera à trouver des solutions. »

« Nous devons en savoir plus sur l'obésité infantile afin de pouvoir donner aux enfants canadiens la possibilité de devenir des adultes en meilleure santé » a dit le Dr Bernstein. « Cette initiative, pilotée par les IRSC, démontre notre engagement envers les enfants du Canada et nous permettra de mieux connaître et comprendre l'obésité pour prendre des décisions fondées sur des faits qui aideront à prévenir l'obésité chez les enfants. »

L'initiative sur l'obésité chez les enfants a été lancée en 2004 par l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC, en partenariat avec la Fondation des maladies du coeur du Canada et l'Institut de la santé publique et des populations, l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents ainsi que l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC.

## L'asthme demeure le principal motif d'absence de l'école

Selon les résultats d'un récent sondage Pollara mené pour le compte de la Société canadienne de l'asthme, l'asthme demeure la principale cause d'absentéisme dans les écoles canadiennes.

Le sondage, mené auprès de plus de 1 000 parents canadiens d'enfants asthmatiques, révèle que 40 % des enfants diagnostiqués asthmatiques ont, en moyenne, manqué sept jours d'école au cours de la dernière année en raison d'un problème d'asthme non maîtrisé. De plus, des parents d'enfants asthmatiques ont dû s'absenter du travail : 26 % des parents se sont absentés de leur travail au cours de la dernière année en raison de la maladie de leur enfant, pour un total de plus d'un million de jours de travail perdus par les parents d'enfants souffrant d'asthme au Canada.

Les chercheurs du *Firestone Institute of Respiratory Health* en Ontario ont découvert que la période de la rentrée est marquée par une forte poussée du nombre d'hospitalisations de personnes souffrant d'asthme. On croit que cette poussée annuelle des crises d'asthme, du 17 au 24 septembre, est déclenchée par des infections virales, plus courantes pendant cette période de l'année. Le virus du rhume et d'autres infections respiratoires sont des éléments déclencheurs courants des symptômes de l'asthme, en particulier chez les enfants.

Puisque jusqu'à 85 % des exacerbations de l'asthme chez les enfants peuvent être déclenchées par des infections virales, il y a fort à parier que l'administration de traitements efficaces contre l'asthme d'origine virale pourrait avoir un impact important.

## Colloque international sur le *Clostridium difficile* les 14 et 15 octobre 2005

L'Institut national de santé publique du Québec organise un **Colloque international sur le *Clostridium difficile*** dans le but de suivre l'évolution du problème de façon adéquate et d'améliorer les pratiques québécoises. Celui-ci se déroulera les 14 et 15 octobre 2005 à l'hôtel Fairmont Le Reine Élisabeth de Montréal sous le thème : Qu'avons-nous appris de l'épidémie et quelles leçons en avons-nous tirées?

L'événement sera l'occasion d'aborder les sujets suivants :

- La situation épidémiologique au Québec, au Canada, aux États-Unis et en Europe.
- Les questions liées aux examens des laboratoires, vues dans la perspective d'un laboratoire de référence.
- Le rôle de l'environnement dans la transmission nosocomiale du *Clostridium difficile*.
- La surveillance de l'utilisation des antibiotiques dans les hôpitaux.

- La gestion des éclosions par les instances de santé publique et les responsables du contrôle des infections.

L'événement s'adresse en priorité aux médecins microbiologistes infectiologues, aux directeurs provinciaux et régionaux de santé publique et aux responsables régionaux en maladies infectieuses, aux médecins et aux infirmières responsables de la prévention des infections en établissement et aux professionnels (pharmaciens et autres) du Québec et du reste du Canada concernés par la problématique des infections à *Clostridium difficile*.

Il est possible de consulter le programme complet et d'obtenir tous les renseignements concernant l'inscription à l'adresse suivante :

[www.inspq.qc.ca/infectionsnosocomiales/colloque](http://www.inspq.qc.ca/infectionsnosocomiales/colloque)

## Merck Frosst et les IRSC ont investi 2,2 millions de dollars dans la Chaire de recherche de l'Université Laval portant sur l'obésité

André Marcheterre, président de Merck Frosst Canada Ltée, Michael Kramer, directeur scientifique des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), Michel Pigeon, recteur de l'Université Laval, et Gilles Lagacé, directeur général de l'Hôpital Laval, ont annoncé aujourd'hui un investissement de 2,2 millions de dollars dans la Chaire de recherche sur l'obésité de l'Université Laval.

La Chaire a été créée en 1997 grâce à un partenariat entre le Programme de recherche IRSC-Rx&D et Roche Canada, le premier partenaire industriel de la Chaire. Aujourd'hui, Merck Frosst Canada Ltée et les IRSC annoncent des contributions respectives de 1 500 000 \$ et de 735 000 \$ réparties sur cinq ans.

Les travaux de la Chaire s'orienteront autour de deux axes : la poursuite de la recherche sur les processus neuronaux et hormonaux qui contrôlent et régularisent le bilan énergétique et la diffusion des connaissances de pointe dans le domaine de la prévention, et du traitement de l'obésité. La Chaire poursuivra son travail d'éducation et continuera à tenir son prestigieux symposium international, qui à chaque année attire à Québec les scientifiques les plus réputés dans différents domaines de recherche liés à l'obésité.

Au Canada, 20 % de la population est considérée obèse, alors que plus de 50 % souffre d'un surplus de poids. Les coûts associés aux problèmes de santé reliés à l'obésité ont été estimés à 4,3 milliard de dollars.

## Mise à jour sur le traitement de l'hypercholestérolémie familiale

L'hypercholestérolémie familiale est l'une des affections héréditaires les plus fréquentes. Elle est une maladie transmise selon le mode dominant, qui se caractérise par un taux sanguin anormalement élevé de cholestérol LDL (de faible densité) dès la naissance et qui le demeure tout au long de la vie. Malgré le fait que l'hypercholestérolémie familiale soit associée à un taux de cholestérol LDL élevé, le taux de triglycérides, lui, est généralement normal.

« On amorce le traitement par une modification des habitudes de vie, comme l'adoption d'une alimentation faible en matières grasses saturées et en cholestérol et la pratique d'exercices physiques tous les jours pour maintenir un poids santé. Mais en règle général, ces changements ne suffisent pas pour abaisser le taux de cholestérol LDL, car l'hypercholestérolémie familiale est une maladie génétique qui augmente le taux de LDL de façon très importante. Il faut habituellement prescrire aux adultes et aux enfants atteints des médicaments pour abaisser la cholestérolémie à un taux plus sûr. », dit le Dr Brian McCrindle, directeur de la clinique de lipidologie pour enfant du *Hospital for Sick Children* de Toronto.

Les données de plus en plus nombreuses sur l'emploi des statines chez les enfants ayant un taux de cholestérol élevé causé par l'hypercholestérolémie familiale, montrent que ce traitement est efficace pour abaisser la cholestérolémie, qu'il entraîne peu de réactions indésirables et qu'il n'a aucun effet sur la croissance et le développement à court terme.

Bien que les statines soient approuvées pour le traitement des adultes depuis bien des années, ce n'est que récemment, en juin dernier, que Santé Canada a autorisé l'administration de Lipitor (atorvastatine calcique) dans le traitement de l'hypercholestérolémie familiale chez l'enfant, après que des études eurent été menées pour évaluer ce traitement dans cette population.

Lipitor est maintenant indiqué comme adjuvant à l'adoption d'une diète, afin de réduire les taux de ct, de c-ldl et d'apolipoprotéine b chez les garçons et les filles (après l'apparition des premières règles) de 10 à 17 ans atteints d'hypercholestérolémie familiale hétérozygote si, après l'essai d'une diète, le taux de c-ldl demeure :

- $\geq 4,9$  mmol/L (190 mg/dL) ou
- $\geq 4,1$  mmol/L (160 mg/dL) en présence de l'un ou l'autre des éléments suivants : antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire précoce et d'au moins deux autres facteurs de risque cardiovasculaire.

Lipitor est un médicament d'ordonnance indiqué pour abaisser les taux sanguins de cholestérol et d'autres matières grasses (tel les triglycérides), lorsque la réponse au régime alimentaire et à d'autres modifications des habitudes de vie n'est pas adéquate, tant chez les adultes que les enfants (de 10 à 17 ans). Lipitor est aussi indiqué pour réduire le risque d'infarctus du myocarde chez l'adulte hypertendu n'accusant aucun signe clinique de maladie coronarienne, mais présentant au moins trois facteurs de risque coronariens additionnels.