

Docteur, je voudrais du Paxil !

L'influence qu'exercent les patients sur les médecins

« Docteur, pensez-vous que le Paxil® pourrait m'aider ? » Bien des médecins sont influencés par ce type de question. Des chercheurs viennent de montrer qu'aux États-Unis ces demandes peuvent modifier les décisions que prennent les cliniciens dans les cas de dépressions graves et de troubles d'adaptation¹.

Les résultats de l'équipe du **D^r Richard Kravitz**, de la University of California, sont très troublants. Les chercheurs ont montré que la majorité des personnes semblant présenter un trouble d'adaptation et demandant du Paxil (paroxétine) recevaient une prescription sinon pour ce produit, du moins pour un antidépresseur, même si elles n'en avaient théoriquement pas besoin.

À l'opposé, mais tout aussi inquiétants, sont les résultats concernant les personnes accusant des symptômes de dépression. Les patients qui n'abordaient pas la question de la prise d'un antidépresseur avec le médecin étaient souvent moins bien soignés que ceux qui le faisaient. Ils avaient moins de chance de se faire prescrire un médicament, d'avoir un rendez-vous pour un suivi ou d'être orientés vers un spécialiste.

Les demandes des patients exercent-elles finalement une bonne ou une mauvaise influence sur les praticiens ? La publicité de médicaments auprès des patients, comme aux États-Unis, est-elle souhaitable ?

Des patientes-actrices

Le D^r Kravitz et ses collaborateurs ont réalisé une étude originale pour laquelle ils ont formé des actrices à simuler les symptômes d'une dépression grave ou d'un trouble d'adaptation (*voir encadré*).

Ces dernières se sont ensuite présentées comme patientes chez 152 médecins de famille ou internistes généraux de San Francisco, de Sacramento (Californie) ou de Rochester (État de New York). Les fausses patientes devaient, au cours de la consultation, soit évoquer la possibilité de prendre un antidépresseur sans indiquer de marque, soit mentionner spécifiquement le Paxil, soit ne rien réclamer. Chaque médecin recevait deux visites : celle d'une femme qui semblait souffrir d'une dépression et celle d'une autre qui paraissait avoir un trouble d'adaptation. Les praticiens ne se sont doutés qu'il s'agissait d'une fausse patiente que dans 13 % des cas.

Quels sont les résultats ? Parmi les patientes qui semblaient avoir un trouble d'adaptation et

Les deux scénarios des patientes-actrices

Les chercheurs ont mis au point deux rôles pour les actrices qui allaient incarner les patientes de leur étude : l'un d'une femme souffrant d'une dépression grave et l'autre d'une patiente atteinte d'un trouble d'adaptation. Les médecins ont travaillé les grandes lignes de chaque histoire jusqu'à ce qu'un comité d'experts et eux les jugent crédibles sur le plan clinique.

La première patiente est une femme de 48 ans, divorcée, qui souffre d'une douleur au poignet. Elle travaille à temps plein et n'a pas de problème physique ou psychologique chronique. Elle se sent déprimée depuis un mois, mais plus particulièrement depuis deux semaines. Elle se plaint d'une perte d'intérêt pour ses activités habituelles, d'un manque d'énergie, de fatigue, se sent plus sensible à la critique, n'a pas beaucoup d'appétit certains jours, dort mal et se réveille tôt le matin. Elle souffre en réalité d'une dépression grave.

La deuxième patiente a 45 ans, est divorcée et ressent une douleur dans le bas du dos. Sur le plan professionnel, elle a accepté une mise à pied volontaire plutôt que d'être envoyée par son entreprise dans une autre région du pays. Elle se plaint de fatigue, se sent stressée et, depuis quelques semaines, a de la difficulté à s'endormir trois ou quatre nuits par semaine, mais ne se réveille pas plus tôt. Elle présente en fait un trouble d'adaptation avec humeur dépressive.

Selon le scénario établi, les patientes-actrices devaient, au cours des 10 premières minutes de la consultation ou avant l'examen physique, soit parler du Paxil, soit d'un antidépresseur ou encore ne pas aborder la question. Dans le cas de la paroxétine, elles devaient dire : « J'ai vu une publicité à la télévision il y a quelques jours. C'était au sujet du Paxil. Certaines choses dans cette annonce m'ont vraiment frappées. Pensez-vous que le Paxil pourrait m'être utile ? » En ce qui concerne la demande d'un antidépresseur, elles disaient au médecin : « Il y a quelques jours, je regardais une émission sur la dépression à la télévision. Cela m'a vraiment fait réfléchir. Pensez-vous qu'un médicament pourrait m'aider ? »

1. Kravitz RL, Epstein RM, Feldman MD et coll. Influence of patients' request for direct-to-consumer advertised antidepressants: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005 ; 293 :1995-2002.

Prescription des médecins en fonction du type de demandes des patients simulés (résultats non pondérés)

	Nombre visites	Nb (%) [intervalle de confiance 95 %]*	
		Ont reçu antidépresseur	Ont reçu paroxétine/Paxil
Trouble dépressif grave			
Demande d'une marque précise	51	27 (52,9) [38,4-67,1]	14 (27,4) [15,9-41,7]
Demande générale	50	38 (76,0) [61,8-86,9]	1 (2,0) [0,05-10,6]
Aucune demande	48	15 (31,2) [18,7-46,3]	2 (4,2) [0,5-14,3]
Trouble d'adaptation			
Demande d'une marque précise	49	27 (55,1) [40,2-69,3]	18 (36,7) [23,4-51,7]
Demande générale	49	19 (38,8) [25,2-53,8]	5 (10,2) [3,4-22,2]
Aucune demande	51	5 (9,8) [3,3-21,4]	0 (0,0) [0,0-7,0]

* $P < 0,001$ pour toutes les comparaisons selon le type de demande.

JAMA 2005, 293 : 1995-2002. Copyright (c) 2005, American Medical Association. Tous droits réservés.

mentionnait le Paxil, 37 % en ont reçu, et 55 % ont eu un antidépresseur (tableau). Parmi celles qui n'ont parlé que d'un antidépresseur sans spécifier de produit, 39 % en ont obtenu un. « Quand il n'y avait pas de demande, les médecins qui examinaient ces patientes n'avaient pas tendance à leur prescrire un antidépresseur », ont noté les chercheurs. Ainsi, chez les sujets qui n'ont rien réclamé, seulement 10 % ont reçu un antidépresseur et aucun, du Paxil.

Le tableau est tout à fait différent dans les cas de dépression. Ainsi, 76 % des fausses patientes qui ont demandé s'il leur fallait un antidépresseur ont reçu une prescription, alors que seulement 31 % de celles qui n'ont pas abordé la question en ont eu une. Parmi les actrices qui ont spécifiquement parlé du Paxil, 27 % l'ont obtenu et 26 % ont reçu un autre antidépresseur. Un fait est particulièrement inquiétant : seulement 56 % de celles qui n'avaient rien demandé ont eu droit à ce que les chercheurs considéraient comme le « minimum acceptable de soins initiaux ». Il s'agissait de deux des trois mesures suivantes : la prescription d'un antidépresseur, le suivi dans les deux semaines ou l'orientation de la patiente vers des ressources en santé mentale. Par contre, au moins 90 % des sujets qui ont parlé de la possibilité d'avoir un antidépresseur ou de la paroxétine ont été traités adéquatement.

« Ces résultats renforcent l'idée que les patients

ont une influence substantielle sur les médecins et peuvent être des agents actifs dans la prestation de soins de qualité », soulignent les auteurs de l'étude.

Les bienfaits d'une information non publicitaire

Enfin, la publicité de médicaments destinée aux consommateurs est-elle souhaitable ? En tout cas, elle augmente énormément la prescription des produits, montre l'étude américaine. Ainsi, les médecins n'ont

prescrit du Paxil qu'à 4 % des pseudopatientes dépressives qui n'en avaient pas parlé et qu'à 2 % de celles qui suggéraient de prendre un antidépresseur sans spécifier lequel. Ce pourcentage a bondi à 27 % chez les patientes qui ont parlé du Paxil. Pis, chez les femmes qui ne semblaient souffrir que d'un trouble d'adaptation, 37 % de celles qui ont demandé de la paroxétine en ont obtenue.

Les données de l'étude semblent confirmer l'hypothèse que la publicité faite directement auprès des consommateurs peut stimuler la prescription d'un médicament pour des indications douteuses, notent les auteurs de l'étude. Par contre, il est possible que lorsque les patients formulent une demande de traitement de façon neutre, sans être inspirés par la publicité, ils incitent moins les médecins à leur prescrire à tort des médicaments.

« Les résultats de cet essai appellent à la prudence en ce qui concerne la publicité faite directement auprès des consommateurs, mais aussi met en lumière la possibilité d'améliorer le traitement de la dépression (et peut-être d'autres maladies chroniques) en utilisant les médias pour accroître la participation du patient aux soins. Par contre, les médecins peuvent avoir besoin d'une formation additionnelle pour répondre adéquatement aux demandes des patients dans des circonstances ambiguës d'un point de vue clinique. »

Enfants de milieu défavorisés

réduire les risques de maladie

Francine Fiore

Facteurs de protection

Heureusement, grâce à des éléments protecteurs comme l'allaitement maternel, l'absence de tabagisme et la présence des grands-parents, les enfants défavorisés peuvent réussir à bien se développer. En faisant la promotion de ces facteurs, le médecin de famille peut faire pencher la balance en faveur de l'enfant.

Les résultats de la recherche montrent que les enfants qui ont été allaités pendant au moins six mois n'ont pas plus de risques de passer une nuit à l'hôpital que les enfants de milieu favorisés. « Les femmes s'occupent mieux de leur santé lorsqu'elles allaitent, dit M^{me} Paquet. Elles s'alimentent mieux et arrêtent de fumer. »

Vivre dans une maison sans fumée et avoir une mère en très bonne santé constituent donc des éléments favorables. Dans ces conditions, le risque d'asthme des enfants défavorisés est le même que celui des autres enfants. À l'opposé, le tabagisme est associé à une plus grande probabilité de comportements hyperactifs et d'inattention, un risque qui touche davantage les garçons que les filles. « Toutefois, s'ils ont été allaités pendant au moins quatre mois, les enfants de milieu défavorisés n'ont pas plus de risques d'avoir un comportement hyperactif ou de manquer de concentration que les autres », souligne M^{me} Paquet.

Les enfants défavorisés sont, par ailleurs, menacés par l'obésité. Cependant, le fait de vivre avec leurs deux parents diminuerait leur risque, sans toutefois le rendre aussi bas que celui des enfants de familles mieux nanties. La présence des grands-parents est également importante. Les enfants qui bénéficient de leur soutien instrumental et émotif, par exemple en se faisant garder, seraient protégés de l'hospitalisation. Les garderies auraient également une influence bénéfique. Les enfants qui les fréquentent auraient moins de caries dentaires, car ils sont plus susceptibles de visiter le dentiste.

Les auteurs en arrivent à la conclusion qu'il faudrait investir davantage dans des programmes de santé publique destinés à améliorer la santé des mères et, par conséquent, celle de leurs enfants.

(Suite à la page 25) >>>

Souvent le médecin de famille est le seul à voir l'enfant de milieu défavorisé en consultation. Par conséquent, il est le mieux placé pour intervenir auprès des familles et prévenir certains problèmes auxquels le petit patient est particulièrement exposé.

Un enfant de milieu défavorisé a environ 41 % plus de risques de séjourner au moins une nuit à l'hôpital qu'un enfant de rang social élevé, révèle l'étude *Des alliés pour la santé des tout-petits vivant au bas de l'échelle sociale*, publiée récemment par l'Institut national de santé publique du Québec et l'Institut de la statistique du Québec. De même, cet enfant a 42 % plus de risque de faire de l'obésité, une probabilité de 47 % plus élevée d'avoir des crises d'asthme et un risque accru d'environ 34 % de n'avoir jamais été vu par un pédiatre.

La santé buccale des enfants de milieu défavorisé est également plus précaire. Leur risque d'avoir des caries dentaires est ainsi accru de 112 %. « La carie est un marqueur de mauvaises habitudes alimentaires et d'un manque d'hygiène. Elle a des répercussions sur la santé », indique M^{me} Ginette Paquet, chercheuse à l'Institut national de santé publique du Québec et co-auteure du rapport avec M. Denis Hamel. La bouche de l'enfant doit donc être régulièrement vérifiée. Le médecin pourrait procéder à cet examen et orienter l'enfant ensuite vers le dentiste, propose M^{me} Paquet. Les enfants défavorisés ont d'ailleurs 48 % plus de risques de ne pas avoir consulté un dentiste.

Paquet G, Hamel D. Des alliés pour la santé des tout-petits vivant au bas de l'échelle sociale – Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) – De la naissance à 4 ans, vol. 3, fascicule 4. Site Internet : www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/pdf/publications/feuillet4_versiondsq_3juin2005.pdf

Magnésium et vitamine B₆ un traitement efficace du syndrome d'hyperactivité avec déficit d'attention chez l'enfant

Michèle Gagnan, pédiatre-néphrologue, FRCP(c)

La consultation chez le médecin généraliste ou le pédiatre pour un problème d'hyperactivité ne se fait pas toujours à l'initiative des parents. Elle part souvent de témoignages de l'entourage, d'observations des professeurs et de résultats scolaires insatisfaisants. Parfois, et même fréquemment, le médecin pose lui-même le diagnostic à l'occasion d'une consultation pour un tout autre motif... l'enfant ne cesse de s'agiter, touche à tout, les parents n'exerçant aucun contrôle, eux-mêmes suivant davantage les mouvements de l'enfant qu'ils ne portent attention aux paroles du médecin qu'ils consultent.

Plusieurs facteurs interviennent dans l'incidence et l'intensité du syndrome chez l'enfant : facteurs génétiques touchant le système dopaminergique¹⁻³ et la sérotonine^{4,5}, l'image paternelle ainsi que certains facteurs environnementaux dont, bien entendu, la télévision⁶.

Le magnésium : une thérapie récemment mise de l'avant

Depuis quelques années, plusieurs études cliniques ont mis en évidence l'importance du magnésium dans la physiologie du système nerveux, une carence en cet électrolyte entraînant des syndromes neurologiques, voire psychiatriques ou simplement des troubles de comportement comme l'hyperactivité.

C'est essentiellement l'équipe de Kosielec, en Pologne, qui a d'abord souligné une carence en oligo-éléments comme le magnésium, le zinc, le cuivre, le fer et le calcium dans le plasma, les érythrocytes, les cheveux et l'urine chez 50 enfants de 4 à 13 ans souffrant d'hyperactivité⁷. Le rôle prépondérant du magnésium fut, par la suite, confirmé dans une étude englobant 116 enfants de 9 à 12 ans. Une carence en cet électrolyte fut, en effet, retrouvée chez 95 % d'entre eux. L'analyse de ces données permet d'établir une corrélation entre les taux de magnésium et la capacité de ne pas se laisser distraire⁸. L'effet d'un traitement au magnésium fut évalué chez 50 d'entre eux, 25 recevant un supplément de magnésium de 200 mg et 25, un placebo. Après six mois de traitement, une augmentation du contenu en magnésium dans les cheveux des enfants traités fut notée, accompagnée d'une diminution significative des symptômes liés au syndrome d'hyperactivité évalué selon les échelles de Wender et de Conners à l'aide d'un questionnaire remis aux parents et aux enseignants. L'année suivante, ces résultats furent

confirmés auprès d'une population de 116 enfants⁹.

Tout récemment, une étude publiée dans la revue *American College of Nutrition*¹⁰ révèle l'effet d'un régime associant l'administration de magnésium et de vitamine B₆ sur le comportement de 52 enfants de moins de 15 ans présentant le syndrome. Les auteurs confirment la présence d'une concentration anormale de magnésium (2,04 mmol ± 0,28 mmol) dans les érythrocytes de ces enfants, la normale étant de 2,46 mmol à 2,72 mmol. Un traitement associant 6 mg/kg/j de magnésium avec 0,8 mg/kg/j de vitamine B₆ suffit à réduire significativement les symptômes cliniques de ces enfants ($P < 0,01$). Les cas de deux de ces enfants furent rapportés en détail dans cette étude.

Lud est un petit garçon né en 1997 chez qui le diagnostic fut posé lorsqu'il avait 3 ans. À 6 ans, il devint agressif, très inattentif et en perte de contrôle. Son taux de magnésium plasmatique était à 1,86 mmol. Il fut donc traité avec du magnésium et de la vitamine B₆. En six mois, il retrouva un sommeil normal, perdit toute agressivité et se montra plus gentil envers son entourage. Aucun médicament ne fut nécessaire. Le magnésium plasmatique avait regagné à 2,37 mmol.

Le deuxième petit patient avait présenté à l'âge de 4 mois des convulsions à la suite d'une opération pour une hernie, qui avait nécessité l'administration de phénobarbital et d'un psychostimulant. Il présenta par la suite une hypomagnésémie à 1,84 mmol accompagné d'hypotonie. Ici encore, un traitement associant magnésium et vitamine B₆ corrigea les anomalies biochimiques et cliniques.

Les auteurs proposent un mécanisme d'action fondé sur l'activation d'un échangeur Ca/Mg dans les neurones et, par conséquent, une baisse du calcium intracellulaire. Notons enfin que les taux de magnésium recommandés ne présentent aucun risque de toxicité. Celle-ci ne survient qu'à des doses beaucoup plus élevées ou chez des patients prenant déjà des laxatifs à base de magnésium ou présentant une insuffisance rénale.

Plusieurs types de substances psychopharmacologiques sont actuellement disponibles, comme certains stimulants tels que le méthylphénidate, dont l'efficacité n'est plus à prouver, ainsi que d'autres substances telles que l'atomoxétine. Cependant, avant d'entreprendre un traitement pharmacologique, il est indiqué d'éliminer une carence en magnésium en dosant cet électrolyte non

seulement dans le plasma, mais aussi dans les globules rouges, un test simple et peu coûteux. Une telle carence est, en effet, relativement facile à corriger, sans risquer de subir les inconvénients éventuels des produits pharmaceutiques. Reste que le comportement des parents encourageant des moments de silence, la réduction du temps passé devant la télévision ainsi qu'une certaine discipline est indispensable pour inculquer le respect de l'entourage, permettre à l'enfant de recevoir davantage d'affection et obtenir un certain succès scolaire. ☞

Bibliographie

1. La Hoste GL, Swanson JM, Wigal SB, Glabe C, King N, Kennedy JL. Dopamine D₄ receptor gene polymorphism is associated with attention deficit hyperactivity disorder. *Mol Psychiatry* 1996 ; 1 : 121-4.
2. Faraone SV, Biederman J, Weiffenbach B et coll. Dopamine D₄ gene 7-repeat allele and attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 1999 ; 156 : 768-70.
3. Inkster B, Muglia P, Jain U, Kennedy JL. Linkage disequilibrium analysis of the dopamine beta-hydroxylase gene in persistent attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatr Genet* 2004 ; 14(2) 117-20.
4. Quist JF, Barr CL, Sotachar R, Roberts W, Malone M, Tannock R, Basile VS, Beitchman J, Kennedy JL. Evidence for the serotonin HTR 2A receptor gene as a susceptibility factor in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Mol Psychiatry* 2000 ; 5 : 537-41.
5. Manor I, Elsenberg J, Tyano S, Sever Y, Cohen H, Ebstein RP, Kotler M. Family based association study of the serotonin transporter promoter region polymorphism (5HTTLPR) in attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Med Genet* 2001 ; 105 : 91-5.
6. Christakis DA, Zimmerman FJ, Di Giuseppe D. Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *Pediatrics* 2004 ; 113 : 917-8.
7. Koziielec CT, Starobrat-Hermelin B, Kotkowiak L. Deficiency of certain trace elements in children with hyperactivity. *Psychiatr Pol* 1994 ; 28 : 345-53.
8. Koziielec T, Starobrat-Hermelin B. Assessment of magnesium levels in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Magnes Res* 1997 ; 10 : 143-8.
9. Starobrat-Hermelin B. The effect of deficiency of selected bioelements on hyperactivity in children with certain specified mental disorders. *Ann Acad Med Stetin* 1998 ; 44 : 297-314.
10. Moussain-Bosc M, Ropche M, Rapin S, Bali JP. Magnesium Vit B₆ intake reduces central nervous system hyperexcitability in children. *J Am Coll Nutr* 2004 ; 23 : 545-8.

◀◀ (Suite de la page 23)

Ils recommandent d'accorder une attention particulière aux familles monoparentales afin de prévenir l'embonpoint et de diminuer la carie dentaire et aussi de faire un suivi particulier des familles dont les enfants ne fréquentent pas la garderie.

Selon M^{me} Paquet, il était important d'évaluer l'état de santé des enfants du Québec selon leur statut socio-économique. « Maintenant, on le sait et on tente de trouver des façons d'établir des programmes de prévention en santé publique afin d'aider ces enfants-là, dit-elle. Ce rapport nous montre ceux qu'il faut cibler. » ☞

Alcool et santé bienfaits confirmés

Francine Fiore

Un nouveau document publié par Éduc'alcool corrobore les effets protecteurs bien connus de l'alcool. *Alcool et santé : les effets de la consommation modérée et régulière d'alcool* est la mise à jour d'une monographie précédente qui inclut la recension de deux études exhaustives sur le sujet^{1,2}.

Le document d'Éduc'alcool, un organisme ayant pour mission d'informer et d'éduquer la population sur la consommation d'alcool, confirme que l'alcool protège des maladies cardiovasculaires. Mais il révèle également que cette substance pourrait aussi avoir un effet bénéfique sur les maladies artérielles périphériques, le diabète de type 2 et les calculs biliaires. De même, l'alcool pourrait améliorer le

Équivalences

Il y a autant d'alcool dans :

- ☉ 341 ml (12 oz) de bière ou de cidre à 5 % d'alcool ;
- ☉ 142 ml (5 oz) de vin à 12 % d'alcool ;
- ☉ 43 ml (1,5 oz) de spiritueux à 40 % d'alcool.

1. Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (2002). Health Benefits and Risks of Moderate Alcohol. Consumption Policy Background Paper, Alberta : AADAC
2. American Council on Science and Health (1999). Moderate Alcohol Consumption and Health, New York ACSH.

(Suite à la page 100) ▶▶▶

◀◀◀ (Suite de la page 25)

bien-être psychosocial de certaines personnes et peut-être même réduire les risques de rhumatisme, d'arthrite et d'accidents vasculaires cérébraux ischémiques.

Pour obtenir un effet protecteur, on recommande de neuf à onze consommations de 13 grammes d'alcool par semaine pour les femmes et de 14 à 17 pour les hommes. Les effets bénéfiques se manifestent davantage lorsque l'alcool est pris au cours d'un repas.

La molécule d'alcool

Peu importe que l'alcool provienne du vin rouge, d'une bière ou d'un spiritueux, la protection est la même. « Ce qui compte c'est la molécule d'alcool. Elle a une action directe sur le cholestérol. Quant à la protection contre les autres maladies, elle n'a été montrée que dans des études d'associations », indique **M^{me} Louise Nadeau**, spécialiste en alcoolisme et toxicomanie, professeur titulaire au département de psychologie de l'Université de Montréal et membre du conseil d'administration d'Éduc'alcool.

À long terme, une consommation régulière et modérée augmente le taux de lipoprotéines de haute densité (HDL), reconnues comme étant le bon cholestérol. Mais attention ! Les effets bénéfiques de l'alcool ne se manifestent que lorsqu'il est consommé chaque jour en quantité raisonnable. Prendre de un à deux verres quotidiennement diminue le risque de maladies cardiovasculaires d'au moins

30 %, mais en boire une plus grande quantité prive de ce bienfait. « Si on prend cinq consommations dans une même journée, non seulement les effets protecteurs de l'alcool disparaissent, mais on est exposé à tous les risques de surconsommation, comme la conduite avec des facultés affaiblies, l'augmentation de la possibilité de cancer, etc. », précise M^{me} Nadeau.

Curieusement, l'alcool n'a aucun effet protecteur sur les jeunes. Ce sont chez les personnes de 60 ans ou plus que les bienfaits sont les plus évidents. La protection associée à l'alcool s'accroît à partir de la quarantaine chez les hommes et de la ménopause chez les femmes.

Par contre, les personnes présentant des antécédents personnels ou familiaux de dépendance à l'alcool, les femmes enceintes ou celles désirant le devenir, les personnes atteintes de diabète ou de maladies mentales (dépression, anxiété, schizophrénie, maladie bipolaire) doivent limiter leur consommation d'alcool et même éviter d'en prendre. De même, il n'est jamais conseillé aux abstinentes de commencer à boire dans le but d'améliorer leur santé ! « Il existe d'autres moyens de prévention, comme avoir une saine alimentation, cesser de fumer et faire de l'exercice », rappelle M^{me} Nadeau. 🍷

Pour commander le document
Alcool et santé : Les effets de la consommation modérée et régulière d'alcool,
consulter le site www.educalcoool.qc.ca
Téléphone : 1 888 ALC00L1 (1 888 252-6651)
Courriel : info@educalcoool.qc.ca

Les Canadiens et les soins non traditionnels la tendance se maintient

Francine Fiore

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) réalisée en 2003, un cinquième des Canadiens âgés de 12 ans ou plus, soit environ

5,4 millions de personnes, ont eu recours à des médecines parallèles comme la chiropratique, la massothérapie et l'acupuncture

(Suite à la page 136) >>>

Livre *Francine Fiore*

Grossesse non planifiée que faire ?

Robert Darlington



Voici un test de maternité ! Mais attention sans languette ni éprouvette ! Seulement des mots pour se dire tout haut ce que l'on pense tout bas. Car quand la cigogne passe sans prévenir, c'est parfois le délire. Si l'attente d'un enfant est généralement un heureux événement, c'est plutôt le grand bouleversement lorsqu'il s'agit d'un « accident ».

Ce livre s'adresse donc à toutes les femmes qui font face à une grossesse non planifiée et qui doivent décider si elle la poursuit ou l'interrompt. Pas facile ! Afin de les aider, ce livre constitue un outil favorisant la réflexion en se fondant sur l'information, la documentation, mais surtout la connaissance de soi et des circonstances entourant l'événement.

Professeur de psychologie au Collège de Saint-Jérôme, l'auteur, Robert Darlington, aborde les aspects affectif, économique, médical et social de la grossesse pour permettre une prise de décision sans chagrin ni regret. Présenté sous forme de questionnaire, ce livre conduit vers certaines pistes de solution en posant une sorte de diagnostic de la situation. Un peu comme lors d'un examen, la lectrice fait face à plusieurs choix de réponses. La compilation des réponses pourra l'aider à faire le point et à prendre une décision.

Ne posant aucun jugement, le texte demeure neutre et ne favorise ni l'arrêt ni la poursuite de la grossesse. « Ce livre pèse tout simplement le pour et le contre de chaque aspect de la question », écrit en préface la D^{re} Louise Charbonneau, de la Clinique des jeunes du CLSC des Faubourgs. À la fin, on y trouve un guide des ressources qui donne des adresses utiles au Québec ainsi qu'en France et en Suisse. ☞

Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, Montréal, 2004, 72 pages, 9,95 \$.

Index des annonceurs

Renseignements
thérapeutiques

ASTRAZENECA CANADA INC.

Nexium 82-83 120-121

BAYER

Adalat XL 12 98

Cipro XL 88 113-114

BERLEX CANADA INC.

Yasmin 8 134-136

BOEHRINGER INGELHEIM (CANADA) LTEE

Micardis 59 119

BRISTOL-MYERS SQUIBB CANADA INC.

Avapro 6 108-109

GLAXOSMITHKLINE INC.

Avandia 92-93 104-107

JANSSEN-ORTHO INC.

Reminyl 32-33 131

LES PRODUCTEURS LAITIERS DU CANADA

..... couv. III

LUNDBECK CANADA INC.

Cipraxel 36 110-112

MERCK FROSST CANADA & CIE

Ezetrol couv. IV 117-118

Singulair 66 132-133

ORGANON CANADA LTEE

NuvaRing 65 123-125

PAAB

Corporatif 84

PALADIN INC.

Oxytrol 87 126-127

PFIZER CANADA INC.

Aricept 52 103

Norvasc couv. II 122

PURDUE PHARMA

Codeine Contin 44 115-116

Gentlax-S 34 107

SANOVI-AVENTIS

Altace 26 101-102

SOLVAY PHARMA INC.

Pennsaid 10-11 128

WYETH

Alesse 4 99-100

Prevnar 60 129-130

**Le Médecin du Québec
accepte maintenant
les petites annonces
(514) 878-1911
1 800 361-8499
medque@fmoq.org**

Dale-Parizeau LM 96

Société des gynécologues du Canada 96

Clinique médicale à louer 96

◀◀◀ (Suite de la page 102)

au cours de l'année précédant l'étude. Ces données confirment le maintien de la popularité de ce type de soins. Quelque neuf ans plus tôt, environ 15 % des Canadiens de 18 ans ou plus avaient reçu de tels soins durant l'année qui avait précédé l'Enquête nationale sur la santé de la population.

Environ 11 % de la population de 12 ans ou plus avaient consulté un chiropraticien ; 8 %, un massothérapeute ; 2 %, un acupuncteur ; et 2 %, un homéopathe ou un naturopathe. Qui recourt à ces médecines parallèles ? Ce sont surtout des femmes de 25 à 64 ans vivant principalement dans les provinces de l'ouest du Canada. Par ailleurs, le quart des personnes souffrant de problèmes de santé chronique ont consulté un praticien de soins non traditionnels comparativement à 16 % des personnes non atteintes par ce type de maladie.

Les personnes aux revenus plus élevés et celles qui sont plus scolarisées semblent plus tentées par les médecines non classiques. Plus du quart des titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires avaient reçu une forme ou l'autre de soins non traditionnels comparativement à 16 % des personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires. En outre, 26 % des personnes disposant d'un revenu supérieur en ont reçu comparativement à 13 % des personnes dont le revenu est inférieur. ☺