



Bienvenue !

Bienvenue au deuxième volume du premier bulletin d'information 2025 de Carcinome Cholangio-Hépatocellulaire Canada (CCHC).

20 février 2025 — Campagne visant à éclairer les édifices en vert à l'occasion de la Journée mondiale de sensibilisation au cholangiocarcinome

Partout au Canada, des édifices se sont illuminés en vert afin de sensibiliser le public à ce cancer rare et agressif. Il vous suffit de cliquer sur le lien pour regarder la vidéo YouTube de tous les endroits qui se sont illuminés en vert ! <https://www.youtube.com/watch?v=GCcxycqeflc>

Slogan

Dans le dernier bulletin, CCHC vous a demandé votre avis concernant des slogans accrocheurs. Le slogan gagnant est « Ensemble, inspirons l'espoir ». Il reflète notre mission commune de nous soutenir mutuellement et de susciter un sentiment d'espoir face au cholangiocarcinome et au carcinome hépatocellulaire.

Progrès dans la couverture du Pemigatinib (Pemazyre)

Dès que nous connaissons les résultats de l'AMC au sujet de leurs recommandations en matière de remboursement, nous enverrons un courriel à tout le monde. Nous nous attendons à les recevoir d'ici le 3 avril 2025.

Essais cliniques en cours dans le pays

Biomarqueur IDH1 : tibsovo (ivosidénib) de Servier

Il y a des [essais cliniques](#) qui recrutent toujours des patients atteints d'un cholangiocarcinome présentant le biomarqueur IDH1 à Calgary, à Toronto (Princess Margaret Cancer Centre et Sunnybrook) et dans le reste du Canada.

Tumeurs présentant une expression du marqueur HER2 : trastuzumab déruxtécan (T-DXd) d'AstraZeneca

Cliquez sur l'hyperlien pour accéder aux renseignements de clinicaltrials.gov concernant [DPT-02](#), dont la liste des sites au Canada et aux États-Unis.

Essai clinique de phase 1 sur l'innocuité de BAY 3547926 Bayer

Cet essai est destiné aux patients atteints d'un cancer avancé du foie. Le recrutement est en cours au Québec, en Ontario et en Alberta [ClinicalTrials.gov ID NCT06764316](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT06764316) (cliquez sur l'hyperlien).

Trousses de soins pour les patients

Grâce à AstraZeneca, à Incyte et à un cabinet dentaire local à Red Deer, nous sommes en mesure de fournir des trousse de soins aux nouveaux patients ayant reçu un diagnostic de cholangiocarcinome ou de carcinome hépatocellulaire. Votre bien-être est notre priorité et nous avons le plaisir d'annoncer que nous avons déjà envoyé plus de 17 trousse de soins ! Si vous connaissez une personne récemment diagnostiquée ou qui n'a pas de trousse de soins, veuillez communiquer avec newsletter@mychcc.ca.



Programme de mentorat

Un comité de lancement du programme de mentorat de CCHC destiné aux patients et aux personnes proches aidantes se réunit depuis janvier 2025. Ce programme vise à fournir un réseau de soutien aux personnes touchées par un cholangiocarcinome et un carcinome hépatocellulaire, à offrir des conseils, à transmettre des expériences et à apporter un soutien émotionnel. Neil Marr est le président du comité. Mohammed Islam, Julie Davlut et Brenda Clayton en sont les membres. Des renseignements supplémentaires seront fournis ultérieurement. Pour en savoir plus, veuillez vous rendre sur notre page concernant le bénévolat sur www.moncchc.ca. Nous commencerons ce programme en avril 2025.

Réunions à travers le pays

Winnipeg — Réunion dimanche 23 mars à 10 h 30, Stella's Bakery, Corydon Ave

Calgary — Réunion jeudi 27 mars à 10 h dans le café juste à côté de Heritage Park. Tout le monde est invité à assister à l'une de ces réunions.

Si une autre personne prévoit d'organiser d'autres réunions locales, veuillez nous le faire savoir pour que nous en parlions dans le bulletin d'information.

Collectif canadien pour le cholangiocarcinome

C3 organise une conférence « Rencontre de l'organisation C3 » du 4 au 6 avril 2025. Pour en savoir plus, communiquez avec Léonard à l'adresse langka@ohri.ca.

Les gens demandent quelle est la différence entre le C3 et CCHC. Nous sommes deux organisations distinctes.

Le **C3** est une organisation clinique basée à l'Institut de recherche en santé d'Ottawa. Le C3 a été fondé en 2023 et est financé par une subvention quinquennale d'équipe révolutionnaire de la Société canadienne du cancer en partenariat avec les Instituts de recherche en santé du Canada. Le C3 a été formé pour insuffler un sentiment d'espoir aux patients et à leur famille, ainsi qu'aux oncologues et aux chercheurs avec lesquels ils ont formé un partenariat. Le C3 offre du soutien aux patients et un accès à des tests moléculaires, à des opinions spécialisées et à des possibilités de participer aux programmes de recherche en cours.

CCHC est un organisme de bienfaisance communautaire enregistré au Canada. Il défend les personnes atteintes d'un cholangiocarcinome et d'un carcinome hépatocellulaire (CHC) en les aidant à accéder aux informations et aux programmes de soutien collectif. Il fait avancer la formation en proposant des webinaires et du matériel éducatif aux individus atteints d'un cholangiocarcinome et d'un CHC, à leur famille et à leurs personnes proches aidantes. CCHC est financé par les dons de particuliers et d'organisations.

Les deux organisations bénéficient aux patients !

L'article du RISCC tiré de la conférence 2024 sur les biomarqueurs

Cet article est le fruit de la conférence sur les biomarqueurs organisée par le RISCC l'année dernière. Il contient de nombreuses informations précieuses puisqu'il évoque les enjeux des tests de



biomarqueur (tests génomiques complets) au Canada en adoptant le point de vue des patients, des personnes proches aidantes et des médecins. Voici le lien pour accéder à l'article (en anglais uniquement) : [« Toward Timely and Equitable Advanced Biomarker Testing for Patients with Metastatic Cancer in Canada. »](#)

Conférence annuelle de la CCF

Cet événement a lieu du 9 au 11 avril. Les patients canadiens qui souhaitent assister à la conférence annuelle de la Fondation du Cholangiocarcinome ont pu soumettre une demande de bourse d'études. Nous avons hâte d'échanger avec tout le monde à Salt Lake City.

Zone « La parole aux patients »

Dans chaque bulletin d'information, nous invitons les patients à faire connaître leur histoire. Nous vous remercions de nous faire part de vos expériences d'espoir et d'encouragement qui peuvent changer les choses dans la vie des autres patients. Vous n'êtes pas seul dans cette aventure. Si vous aimeriez transmettre votre témoignage, veuillez communiquer avec [**newsletter@mychcc.ca**](mailto:newsletter@mychcc.ca).

Le témoignage de T et de H

ÉTABLIR DES LIENS

*Notre histoire est un témoignage de la famille, de l'amitié, de la recherche et de l'information sur l'éducation, de l'amour, de la prière et également d'une inlassable DÉFENSE DES DROITS ! Essayer de prendre soin d'une personne proche atteinte d'un cancer rare et terrible, dans un système que vous ne connaissez pas, est particulièrement terrifiant et accablant. La nouvelle vraiment positive et merveilleuse, c'est qu'il y a beaucoup de travail fantastique en cours !!! Tout ce qu'il faut faire, c'est **CONNECTER LES POINTS !!!!***

Ce parcours a commencé en Floride le 29 janvier 2023 lors d'une visite aux urgences, un dimanche matin, qui s'est avérée être une infection urinaire. Mais une tomodensitométrie (CT scan) de routine effectuée dans cet établissement a décelé une tumeur de 9,5 cm dans le foie de T.

Nous sommes rentrés à la maison avec le scanner, les résultats des tests sanguins et une IRM réalisée en Floride. J'ai transmis toutes ces informations à notre médecin de famille. Nous sommes arrivés chez nous le 20 février 2023. Notre médecin de famille avait pris des dispositions pour une analyse de sang le jour même afin de rechercher les marqueurs d'un cancer du sang. Les résultats de cet examen sont arrivés plus tard dans la semaine, présentant un taux élevé de CA 19-9, ce qui indique un cholangiocarcinome. Il a pris contact avec notre chirurgien, qui a consulté l'IRM que nous avons ramenée de Floride. Il a immédiatement dit qu'il s'agissait d'un cholangiocarcinome intrahépatique. Une biopsie a été prescrite, ce qui a confirmé ses premières impressions.



Une chimiothérapie avec un médicament d'immunothérapie a été mise en place afin de rendre la tumeur suffisamment petite pour permettre une résection du foie. La chimiothérapie a été initiée en avril 2023 et a pris fin 16 traitements plus tard, en octobre 2023. Une tomодensitométrie a montré que la tumeur avait diminué de moitié. Ce scanner a également révélé une excroissance de 9 mm sur la vertèbre L3 de T, soupçonnée d'être une lésion cancéreuse. On a procédé à une radiothérapie préventive. Cette lésion a été analysée tous les trois mois jusqu'en décembre 2024. Aucun signe de changement et aucune autre croissance anormale n'ont été détectés. Cependant, cela a entraîné la classification du cancer de T en cancer métastasé. La chirurgie de résection du foie n'était plus une option.

T a poursuivi son traitement en novembre 2023 avec un médicament d'immunothérapie uniquement, une fois par mois pour l'année à venir. T a passé un CT scan en janvier 2024, révélant que la taille de sa tumeur au foie n'avait pas augmenté. L'immunothérapie a continué. En avril 2024, un autre CT scan a été effectué, indiquant que la tumeur avait augmenté de 2,5 cm. L'immunothérapie a été arrêtée et la chimiothérapie a repris immédiatement, donnant lieu à 18 traitements qui ont pris fin le 17 octobre 2024. Une nouvelle fois, le scanner montre que la tumeur du foie a diminué de moitié et que la lésion à la vertèbre L3 n'a pas changé depuis sa découverte, plus d'un an plus tôt.

Ce parcours a été un cauchemar, un tourbillon !!!!! Et dans de nombreux cas et à de nombreuses reprises, UNE BÉNÉDICTION !! Nous avons rencontré des personnes exceptionnelles et nous avons des liens encore plus étroits avec nos amis qui prient pour nous tous les jours, et j'en apprend toujours davantage sur le travail POSITIF en cours dans le domaine de la recherche et de la défense des droits concernant le cholangiocarcinome.

*Grâce à des amis d'Ottawa à la fin du mois d'avril 2024, nous avons été mis en contact avec une organisation qui travaille au sein de l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, appelée « **Collectif Canadien pour le Cholangiocarcinome (C3)** ». Elle a pour mission de **traduire l'espoir en meilleurs résultats**, en améliorant l'accès des patients à des analyses personnalisées, à des avis spécialisés et à des traitements, y compris les agents ciblés et l'immunothérapie par l'entremise d'essais cliniques, et de créer un bassin d'immunothérapie de grande qualité pour les découvertes thérapeutiques.*

Nous avons rencontré la navigatrice de l'organisation, Christine LaFontaine, qui nous a mis en relation avec la Dre Rebecca Auer (chirurgienne oncologue) et l'actuelle PDG de l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa. La Dre Rebecca a un membre de sa famille atteint d'un cholangiocarcinome. Elle est la cofondatrice de l'organisation en question.

À la fin du mois de juin 2024, nous avons rencontré la Dre Rebecca sur Zoom. Elle a examiné notre dossier avec nous et voulait présenter le cas de T lors de son conseil des tumeurs à l'automne, lorsqu'il se réunirait à nouveau. Nous avons accepté. Elle a également demandé à Christine, la navigatrice, d'effectuer un test moléculaire complet sur la biopsie de T afin de rechercher d'autres mutations cancéreuses éventuelles dans la tumeur. L'organisation a payé pour ce rapport



moléculaire, qui a identifié deux mutations cancéreuses supplémentaires inconnues jusqu'alors : IDH1 et KRAS. Ces résultats ont été envoyés à l'oncologue local de T à St. John's.

Tout au long de l'été et de l'automne 2024, j'ai assisté à des réunions mensuelles de défense des droits des patients, où j'ai rencontré Brenda Clayton, l'une des fondatrices d'une autre organisation de bienfaisance à Red Deer, en Alberta : Carcinome Cholangio-Hépatocellulaire Canada (CCHC).

La photo ci-dessous montre T en août 2024 à Corner Brook, à Terre-Neuve-et-Labrador, lors de notre pause de 10 jours après le 14e cycle de cisplatine et de gemcitabine, soit après 28 traitements de chimiothérapie depuis avril 2023. 3 cycles supplémentaires ; 6 traitements de chimiothérapie supplémentaires terminés le 17 octobre 2024.

Au cours de la même fin de semaine, nous avons eu la joie de voir deux de nos petits-fils participer à des tournois provinciaux (T.-N.-L.) consécutifs : l'un en soccer et l'autre en baseball. Les équipes de nos deux petits-fils ont incroyablement remporté leur championnat. T aussi va gagner son championnat !! 🙌🙌🙌🙌

Début octobre, la Dre Rebecca Auer a présenté le cas de T lors de son conseil national sur la tumeur du cholangiocarcinome et nous avons reçu un rapport à la suite de cet examen. Ce rapport a également été envoyé à notre oncologue à Eastern Health.

Nous avons terminé les 18 séances de chimiothérapie (9 cycles) le 17 octobre 2024. Nous avons passé cinq semaines en Floride pour nous recharger sur le plan mental et physique.

À la suite du partage du rapport Ottawa Tumour Rounds avec notre oncologue des sciences de la santé, et sur la base des recommandations du rapport, nous avons passé un TEP scan (initié avec l'aide d'amis et du groupe de recherche C3 d'Ottawa, Dre Rebecca Auer et Christine LaFontaine). Le 11 décembre, les résultats du TEP ont montré qu'il n'y avait pas de métastases, ce qui a remis T sur la liste des opérations chirurgicales. Une IRM en vue d'une intervention chirurgicale a été réalisée le 9 janvier 2025. Le 10 janvier 2025, le chirurgien a communiqué pour indiquer que l'intervention était prévue à St. John's le 30 janvier 2025. La réunion de consultation préopératoire avec les chirurgiens a eu lieu le 20 janvier.

Il est difficile de croire que, le 30 janvier 2025, deux ans jour pour jour depuis que tout a commencé pour nous, T a subi une intervention chirurgicale de sept heures qui s'est déroulée sans surprises, réalisée par deux chirurgiens hépatiques locaux. Après l'intervention, le chirurgien est venu m'informer que la résection était complète (R0), ce qui signifie que tout le tissu tumoral visible a été entièrement retiré avec des marges négatives. 🙌🙌🙌

T est maintenant de retour à la maison depuis le 5 février et récupère de l'opération qui lui a enlevé 60 % de son foie. Elle va bien !!



Nous assisterons également à la conférence du Collectif Canadien pour le Cholangiocarcinome (C3) à Toronto du 4 au 6 avril 2025.

Nous nous rendrons à la conférence états-unienne sur le cholangiocarcinome à Salt Lake City, si les ÉTOILES s'alignent ★ ★ ★ ★, du 8 au 11 avril.

Nous avons la confirmation que la mairie de St. John's et l'édifice de la Confédération seront illuminés en vert à l'occasion de la JOURNÉE MONDIALE DE SENSIBILISATION AU CHOLANGIOCARCINOME le 20 février !!!

Nouvelles concernant des patients présentés dans les précédents bulletins d'information :

Nouvelle du frère de SA (anonyme)

S a subi une histotripsie le vendredi 10 janvier 2025 à Oroville, en Californie, avec le Dr Burns. Le Dr Ercolani d'Oroville nous a donné la date du 10 janvier. Nous l'avons immédiatement acceptée et avons vu cette date comme un signe prometteur, car elle correspond à l'anniversaire de notre père décédé. 😊 Nous sommes arrivés le mercredi 8 janvier et avons pris l'avion pour rentrer chez nous le 11. Merci au Dr Ercolani et à son équipe d'avoir organisé cette procédure. L'ensemble du processus a été fluide du début à la fin. Nous sommes de Vancouver, en Colombie-Britannique (Canada) et nous avons payé l'intervention par nos propres moyens. Nous avons été vraiment impressionnés par la fluidité de l'ensemble du processus. Le coût était de 75 000 dollars canadiens (50 000 dollars américains) 😊, ce qui comprend l'hôtel et tous les transferts. Tout ce que vous avez à faire est d'organiser et de régler vos billets d'avion et vos repas. Il était plus facile pour nous d'atterrir à Sacramento (le vol dure deux heures) plutôt qu'à San Francisco, car le trajet en voiture ne prend qu'une heure et demie jusqu'à Oroville. San Francisco est à trois heures et demie de route d'Oroville. Tout le monde a été particulièrement aimable et merveilleux, de la limousine qui nous a récupérés à l'aéroport à l'hôtel, en passant par la navette qui nous a transportés de l'hôtel à l'hôpital et vice versa, à l'accueil, au triage, au personnel, au personnel infirmier, etc. C'est un hôpital plus ancien dans une toute petite ville où il n'y a pas grand-chose à faire, mais ce n'était pas un problème du tout puisque l'établissement dispose d'un système d'histotripsie et que c'était la raison de notre visite. Le Dr Burns se rend à Oroville une fois par mois pour y faire des histotripsies. Le reste du temps, il travaille à Mission Viejo pour y effectuer les mêmes procédures. Mission Viejo est donc une autre option.

Dans le passé, les tumeurs de S lors de ses IRM et de ses examens ont toujours indiqué que mon frère présentait de très grosses tumeurs (8,5 cm, 7 cm, etc.) et nous nous attendions d'abord à une procédure partielle, puisque nous n'avions jamais vraiment été informés du nombre de tumeurs qu'il avait, qui avaient toujours été décrites comme une énorme masse. Son diagnostic initial était un cholangiocarcinome de stade IV, avec des métastases au niveau du foie, de la glande surrénale droite et des nœuds lymphatiques environnants. Pour cette procédure, les tumeurs doivent généralement mesurer 5 cm ou moins pour être irradiées et, pour les tumeurs plus grosses, l'irradiation ne peut être que partielle.

Le Dr Burns nous a informés qu'il avait pu cibler les tumeurs de 4 x 4 cm qui étaient regroupées et qu'il les avait toutes eues. Comme elles étaient regroupées, je suppose qu'il était difficile de déterminer avec exactitude le nombre de tumeurs que mon frère avait, alors nous étions ravis que le



Dr Burns les ait toutes enlevées. L'ensemble de la procédure a duré 220 minutes. Lorsque mon frère s'est réveillé, il ne ressentait qu'une très légère douleur. Ils ont fait un CT scan après l'intervention et nous avons pu partir. Nous n'avons jamais eu à attendre. Mon frère a évalué sa douleur à un niveau de 1 sur 10. Tout le processus a été extrêmement fluide. Le jour suivant, le Dr Burns nous a appelés pour savoir comment il allait. Il avait d'une légère fièvre (comme attendu et comme on nous l'avait dit). Nous avons pris l'avion pour rentrer chez nous le lendemain (samedi). Honnêtement, tout le voyage s'est bien passé et je le recommande vivement. Un grand merci au Dr Ercolani et à son équipe à l'hôpital d'Oroville, ainsi qu'au Dr Burns pour son travail remarquable lors de la procédure d'histotripsie. Cette procédure a le potentiel de sauver énormément de vies de patients atteints d'un cholangiocarcinome ou de prolonger leur vie jusqu'à la découverte d'un traitement ou l'arrivée d'une innovation technologique. Honnêtement, il s'agissait pour nous d'une décision sans arrière-pensée et nous n'avons rien à perdre. Nous sommes ravis des résultats jusqu'à présent. Le 26 février, mon frère passera son IRM et obtiendra ses résultats par la suite, que nous partagerons dès que nous les aurons.

Apparemment, l'effet ascopal apparaît chez seulement 20 % des patients. Le Dr Burns a dit qu'il l'avait principalement observé chez les patients atteints d'un cholangiocarcinome. L'effet ascopal, c'est quand votre système immunitaire réagit, détecte le cancer, l'attaque et l'élimine.

Un de mes amis états-uniens dont le père avait une tumeur de 8,5 cm est allé voir le Dr Burns pour une histotripsie partielle afin de soulager partiellement son foie. Un mois après la procédure, l'IRM indiquait que cette tumeur avait été entièrement éliminée.

Comme la procédure est relativement récente, un autre oncologue aux États-Unis nous a dit qu'il est possible qu'elle déclenche une réaction dans le corps, sous la forme d'une autre tumeur ou d'autre chose. Personne ne peut vraiment savoir s'il s'agit uniquement d'une coïncidence ou d'une évolution due à l'histotripsie. Il s'agirait cependant de ma mesure de précaution, car les options de traitement sont limitées au Canada et le temps presse. Notre raisonnement était d'opter pour cette option et de soulager le foie suffisamment longtemps afin de permettre à la prochaine procédure ou au prochain traitement d'arriver.

*Mon frère et moi souhaitons le meilleur à toutes les personnes qui traversent un parcours de cholangiocarcinome et nous prions pour qu'un traitement soit disponible pour tout le monde bientôt.
Tous nos meilleurs vœux,
Le frère de SA (anonyme)*

Mises à jour du conseil d'administration

Il y aura une assemblée générale annuelle le 31 mai 2025.

Deux postes de membre du conseil d'administration sont vacants. Voici les critères si cela vous intéresse : vous devez avoir la citoyenneté canadienne, avoir au moins 18 ans et être bénévole dans l'organisation.

Tout le monde peut assister à l'assemblée. Toutefois, pour voter, vous devez faire un don de 25 \$ via CanaDon.



Toutes les personnes intéressées doivent soumettre une candidature et l'envoyer à CCHC avant le 15 mai. Les élections se tiendront après cette date. La présidente annoncera les nouveaux membres du conseil d'administration choisis lors de l'assemblée du 31 mai.

Prochains webinaires à venir

Plusieurs webinaires sont en cours de planification. Une fois les dates confirmées, les informations seront envoyées à tout le monde.

Prochains rendez-vous :

- **4 mars** — Soutien du CCHC en cas de deuil
- **18 mars** — Groupe de soutien du CCHC
- **1^{er} avril** — Groupe de soutien du CCHC en cas de deuil
- **4 au 6 avril** — Rencontre de l'organisation C3 à Toronto
- **9 au 11 avril 2025** — Conférence de la CCF à Salt Lake City
- **15 avril** — Groupe de soutien du CCHC
- **19 avril — Journée mondiale du foie**
Campagne visant à éclairer les édifices en vert
- **6 mai 2025** — Groupe de soutien du CCHC en cas de deuil
- **20 mai** — Groupe de soutien pour les patients
- **31 mai — ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE À 10 H 00 (HAR) Veuillez vous inscrire à l'avance.**
- **3 juin** — Groupe de soutien du CCHC en cas de deuil
- **12 juin — Journée mondiale du foie gras**
Campagne visant à éclairer les édifices en vert
- **17 juin** — Groupe de soutien pour les patients

Zone éducative

Pendant l'une de nos réunions, l'un de nos membres a demandé comment un cancer rare est défini. Il semble y avoir tellement de cas. Au Canada, la Société canadienne du cancer (2023) définit un cancer rare comme un cancer diagnostiqué chez moins de 6 personnes sur 100 000.

La question de la radioembolisation transartérielle à l'yttrium 90 (TARE à l'Y-90) comme traitement a été soulevée lors d'une de nos discussions. En mars 2021, [l'ACMTS a approuvé la TARE à l'Y-90 pour le traitement des carcinomes hépatocellulaires de stade intermédiaire ou avancé](#), y compris chez les patients atteints d'un CHC récidivant ou avancé. La TARE à l'Y-90 peut se produire dans n'importe quel grand centre. Elle est réalisée par un radiologiste interventionnel. Comme mentionné, elle est généralement utilisée pour traiter les patients atteints d'un CHC. Si un patient atteint d'un cholangiocarcinome veut essayer ce traitement, son cas doit être présenté lors des conseils sur les tumeurs.

Le cancer du foie est le sixième cancer le plus fréquent dans le monde et la troisième cause de décès (National Cancer Institute, 2024). Malgré la prévalence de ce cancer, les patients sont souvent stigmatisés en raison d'informations erronées sur la relation entre la consommation d'alcool et le cancer du foie. La maladie du foie gras et l'hépatite sont les deux principaux facteurs de risque du carcinome hépatocellulaire. Le 19 avril, le 12 juin et le 28 juillet, des édifices partout au Canada se verront de nouveau illuminés en vert pour montrer leur soutien à la lutte contre la maladie du foie gras (12 juin) et l'hépatite (28 juillet).



Voici un extrait des [Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final](#) : « Il peut être déstabilisant d'apprendre que l'alcool est une substance cancérigène associée à au moins sept types de cancer, dont certains assez courants comme le cancer du côlon et le cancer du sein, et qu'il s'agit d'une grande cause de maladies hépatiques, qui sont en hausse au Canada. Les données actuelles montrent que boire un peu d'alcool n'a aucun effet, positif ou négatif, sur le risque de maladie cardiaque ischémique. En fait, l'alcool est un facteur de risque pour la plupart des maladies cardiovasculaires, les infections des voies respiratoires inférieures et les blessures causées par la violence. Il est évident que les gens ne doivent pas commencer à consommer de l'alcool ou augmenter leur consommation pour des raisons de santé. Ainsi, ce projet vient confirmer que lorsqu'il est question d'alcool, moins on boit d'alcool, moins on risque de subir des méfaits qui y sont associés, et à partir de ce constat, il est nécessaire de promouvoir le message qu'il est correct de ne pas boire d'alcool. » (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (2023). Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final. À partir de : <https://www.ccsa.ca/fr>)



Science World (Vancouver)



Édifice de la Confédération (St. John's, T.-N.-L.)

Pour être bénévole pour CCHC, veuillez cliquer sur l'onglet « Contactez-nous » à www.moncchc.ca et envoyez-nous un message.
Nous serons ravis de vous entendre !