



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



# La santé des os et les intestins

## Résultats du sondage

---

Décembre 2021 // Société gastro-intestinale

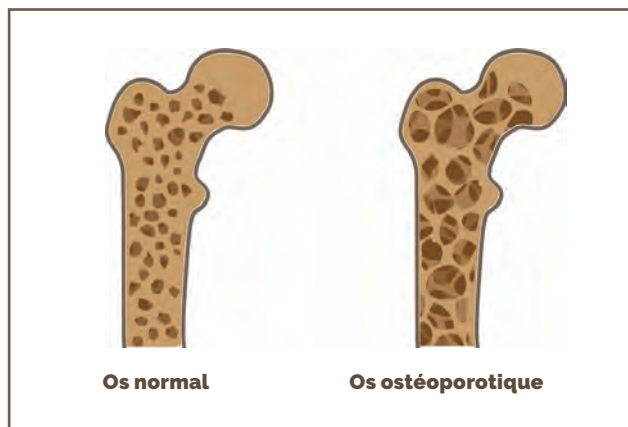
## Contexte

L'os est un tissu vivant. Notre corps élimine ou résorbe continuellement le vieux tissu osseux et forme du nouveau tissu osseux. La solidité des os est définie par leur densité et leur qualité. Un développement osseux sain repose sur l'apport de nutriments, tels que le calcium, la vitamine D et le phosphore, ainsi que sur l'application d'une force mécanique au moyen d'exercices avec mise en charge.<sup>1</sup>

L'ostéoporose est une maladie des os caractérisée par une faible densité osseuse et la détérioration de la qualité des os. Elle peut donner lieu à une augmentation du nombre de fractures de fragilisation, un type de fracture dont les répercussions peuvent être dévastatrices.

Il est important de veiller à une bonne santé osseuse dans sa jeunesse, puisque négliger de le faire nous expose à un risque accru de fractures plus tard dans la vie.<sup>1</sup> De nombreux facteurs peuvent être en cause dans la perte osseuse et le développement de l'ostéoporose, notamment le patrimoine génétique, l'inactivité physique, une mauvaise alimentation, une consommation excessive d'alcool et le tabagisme.

Certaines maladies et certains médicaments peuvent également entraîner une perte osseuse.<sup>2</sup> Les maladies et troubles gastro-intestinaux (GI) sont un facteur commun de développement de l'ostéoporose puisqu'ils peuvent



entraîner une malabsorption ou une maldigestion des nutriments nécessaires à la santé et au maintien des os.<sup>3</sup> Dans d'autres cas, une affection GI peut entraîner la personne qui en souffre à éviter les aliments qui contiennent ces nutriments vitaux. La prise de médicaments, tels que les glucocorticoïdes, peut également accroître la probabilité d'une faible densité osseuse, de l'ostéoporose et de futures fractures.<sup>1</sup>

## Méthodes

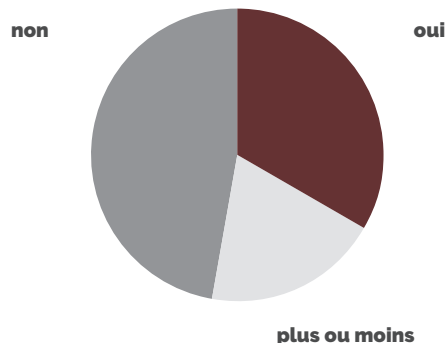
La Société GI a mené un sondage en ligne pour déterminer la prévalence des problèmes de santé osseuse chez les personnes souffrant de maladies et de troubles GI. Le sondage était ouvert à l'échelle internationale du 30 avril 2021 au 19 juin 2021, aux personnes âgées de 18 ans ou plus souffrant d'au moins une maladie ou un trouble digestif.

## Résultats

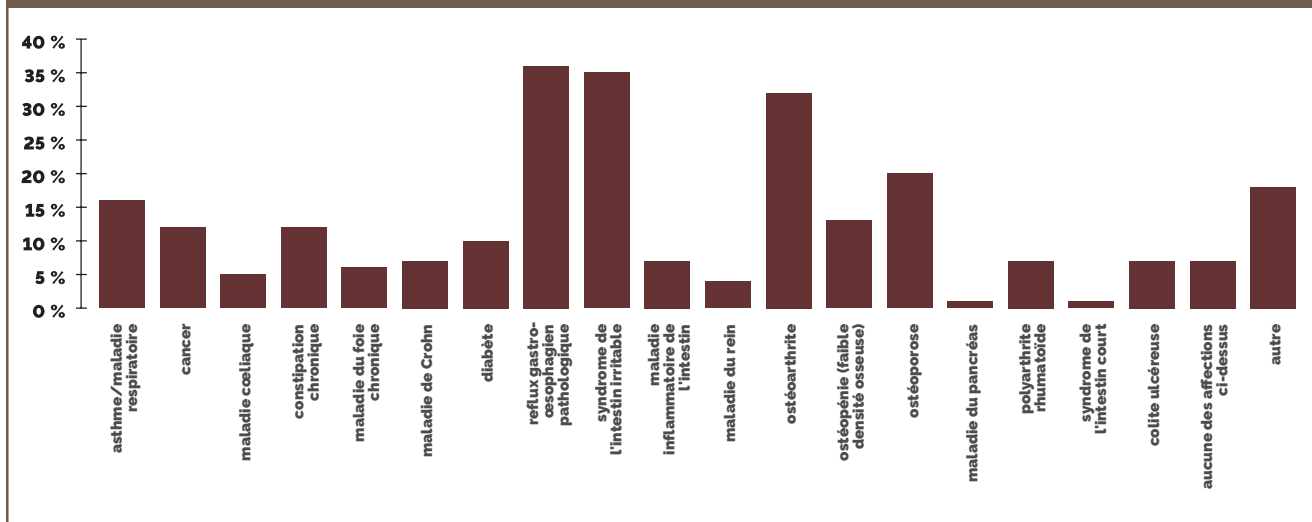
### Données démographiques

En tout, 1 008 personnes ont participé, dont 91 % étaient des femmes. La cohorte d'âges la plus importante était celle regroupant les personnes âgées de 65 à 74 ans (43 %), suivie de celle des 55 à 64 ans (25 %), des 75 à 84 ans (20 %), des 54 ans et moins (9 %) et des 85 ans et plus (3 %). Bien que tous les pays fussent admissibles à ce sondage, la plupart des répondants venaient du Canada (91 %), suivi des États-Unis (5 %), du Royaume-Uni (1 %) et de l'Australie (0,5 %), avec quelques répondants venant d'autres pays.

**Savez-vous que les personnes souffrant d'une maladie inflammatoire chronique présentent souvent un risque accru d'une fracture future?**



### Avez-vous reçu un diagnostic de l'une ou de l'autre de ces affections (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)?



## Maladies et affections

Notre sondage énumérait une liste d'affections précises, susceptibles d'augmenter le risque de fracture de fragilisation, que ce soit en raison de la maladie elle-même ou des médicaments utilisés pour la traiter; il offrait aussi une option permettant d'inscrire des réponses additionnelles. Nous avons demandé aux répondants de cocher toutes les affections pour lesquelles ils avaient reçu un diagnostic. Les deux troubles les plus prévalents étaient le reflux gastro-œsophagien (RGO) pathologique à 36 % et le syndrome de l'intestin irritable (SII) à 35 %. Bien que la malabsorption ne soit pas un problème dans le cas du SII, bon nombre de personnes atteintes de cette maladie évitent les aliments qui exacerbent leurs symptômes; entre autres, ils risquent de limiter leur consommation de produits laitiers riches en calcium ou de suivre un régime restrictif pouvant nuire à leur santé.<sup>4</sup> De plus, les inhibiteurs de la pompe à protons, traitement courant contre le RGO, pourraient accroître le risque de fractures des os.<sup>1</sup> Parmi les répondants du sondage souffrant de RGO, 68 % prenaient actuellement un inhibiteur de la pompe à protons et 16 % en avaient déjà pris un.

Dix-huit pour cent des répondants étaient aux prises avec la maladie inflammatoire de l'intestin (MII), notamment la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse et

la colite microscopique. Les recherches montrent que l'incidence de fractures chez les personnes atteintes de la MII est 1,4 fois supérieure à celle de la population générale.<sup>5</sup> Si ces maladies ne sont pas bien contrôlées, elles peuvent entraîner une malabsorption et une maldigestion des nutriments essentiels nécessaires à la formation d'os solides.

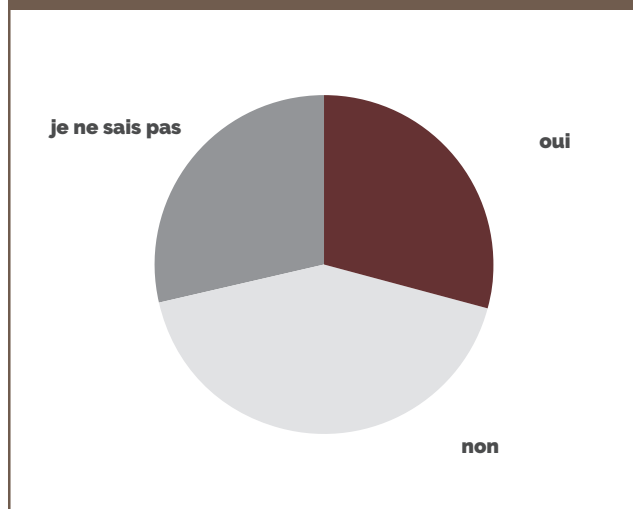
Près de 5 % des personnes interrogées ont déclaré avoir reçu un diagnostic de maladie coeliaque. Des études montrent qu'une fracture de fragilisation est presque deux fois plus courante chez les personnes ayant reçu un diagnostic clinique de maladie coeliaque que chez celles n'étant pas atteintes de cette maladie.<sup>6</sup> Heureusement, en suivant un régime sans gluten très strict, l'absorption des nutriments s'améliore et le risque de fracture peut diminuer de jusqu'à 50%.<sup>7</sup>

Nous avons constaté que 13 % des répondants avaient reçu un diagnostic d'ostéopénie (faible densité osseuse) et 20 % d'ostéoporose. Ces personnes présentent une probabilité accrue d'une future fracture. Les recherches suggèrent également que le respect des directives de traitement de l'ostéoporose est généralement faible.<sup>8</sup>

Pour minimiser toute confusion entre les maladies osseuses et les maladies articulaires, nous avons inclus l'ostéoartrite (articulations douloureuses et enflées), qui est fréquente chez les personnes âgées de 65 ans et plus.



### Votre mère, père ou grand-parent biologique a-t-il reçu un diagnostic d'ostéoporose?



Étant donné que 66 % des répondants appartenaient à cette catégorie d'âge, il n'a pas été surprenant de constater que 32 % de ceux-ci avaient également reçu un diagnostic d'ostéoarthrite. Cette affection pourrait être liée à une diminution de la force mécanique exercée sur les os, en raison d'une immobilité attribuable à la douleur, ce qui pourrait alors accroître la probabilité d'une faiblesse des os, d'un mauvais équilibre et de chutes et pourrait, par conséquent, entraîner des fractures par traumatisme de faible intensité.

Quoique les médicaments glucocorticoïdes jouent un rôle clé dans le traitement et la gestion des maladies inflammatoires comme l'asthme, la polyarthrite rhumatoïde et la maladie inflammatoire de l'intestin, leur utilisation prolongée peut provoquer une perte osseuse, de même que des fractures.<sup>9</sup>

Bien que 73 % des répondants n'aient jamais pris de glucocorticoïdes, les 6 % des répondants ayant pris une dose de 7,6 mg ou plus par jour, pendant trois mois consécutifs ou plus, présentent un risque accru de fracture.

### Prédire le risque de fractures

En vieillissant, nous sommes plus susceptibles de souffrir d'ostéoporose et de fractures, la colonne vertébrale étant le site squelettique le plus vulnérable à une fracture de fragilisation ou à un effondrement, lesquels sont caractérisés

par une posture voûtée ou une perte de taille.<sup>10</sup>

Vos antécédents familiaux peuvent souvent révéler votre probabilité de risque de fracture attribuable au patrimoine génétique. Dans le cadre de notre sondage, 29 % des personnes interrogées avaient des parents ou des grands-parents ayant reçu un diagnostic d'ostéoporose. En outre, 34 % des personnes interrogées avaient des parents ou des grands-parents ayant une posture voûtée ou courbée et 27 % avaient perdu au moins 6 cm (2,5 po) de leur taille maximale; ces facteurs sont des signes éventuels d'effondrement vertébral ou de fractures vertébrales.

Les recherches montrent que le meilleur prédicteur d'une future fracture est une fracture antérieure,<sup>11</sup> même si la plupart des fractures de fragilisation peuvent être évitées au moyen d'une évaluation, d'une éducation, d'un traitement et d'un suivi appropriés de l'ostéoporose. Parmi les 23 % de répondants ayant brisé un os après l'âge de 45 ans, certains ayant subi de multiples fractures, 41 % ont subi une fracture du poignet/de l'avant-bras, suivis par 11 % une fracture vertébrale et 7 % une fracture de la hanche/du bassin.

### Suppléments et mode de vie

Pour garantir une bonne santé osseuse, Santé Canada recommande<sup>12</sup> un total de 1 300 mg de calcium alimentaire et élémentaire aux enfants de 9 à 18 ans, de 1 000 mg aux adultes de 19 à 50 ans et aux hommes de 51 à 70 ans, et de 1 200 mg aux femmes de 51 à 70 ans et à tous les adultes de plus de 70 ans. Elle recommande également aux enfants et aux adultes de 9 à 70 ans de consommer 600 UI de vitamine D par jour.

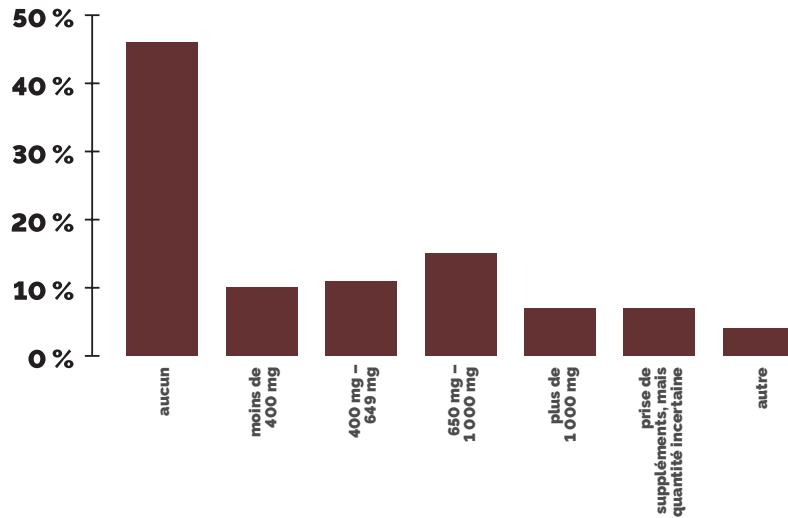
Le régime alimentaire pendant l'enfance, période de formation des os, établit les fondements d'une bonne santé osseuse tout au long de la vie. Heureusement, 68 % des personnes interrogées ont consommé des produits laitiers pendant leur enfance. Cependant, les 20 % qui en ont rarement consommé et les 9 % qui n'en ont jamais consommé pourraient être susceptibles d'avoir une masse osseuse maximale plus faible et de subir une future fracture, à moins d'avoir consommé suffisamment de calcium de sources non laitières.<sup>13</sup>

Fait remarquable, 29 % des répondants sont actuellement soumis à une restriction alimentaire qui limiterait leur consommation d'aliments riches en calcium.

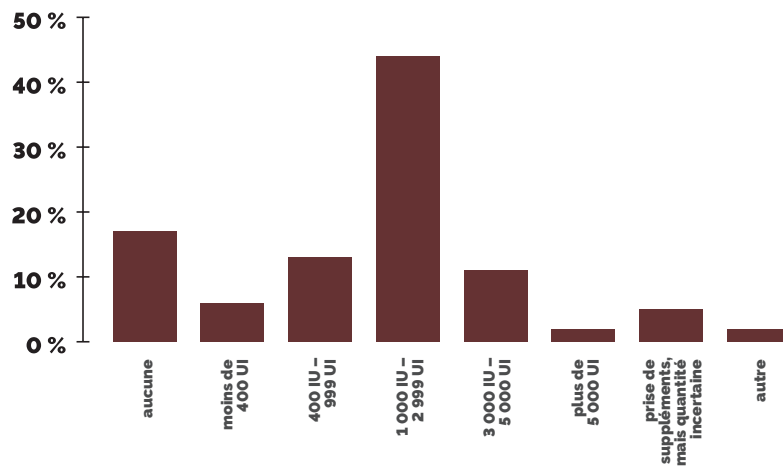
La vitamine D est essentielle au métabolisme du calcium et du phosphore et au développement normal des os et des dents. Peu d'aliments contiennent naturellement de la vitamine D



### Combien de calcium prenez-vous par jour sous forme de supplément?



### Combien de vitamine D prenez-vous par jour sous forme de supplément?



ou en sont enrichis. Santé Canada recommande aux adultes de plus de 50 ans de prendre un supplément de 400 UI par jour, selon leur état de santé.<sup>12</sup> Parmi les répondants, 23 % prennent un supplément de moins de 400 UI de vitamine D par jour, 13 % un supplément de 400 à 999 UI de vitamine D par jour et 44 % un supplément de 1 000 à 2 999 UI par jour. Étonnamment, 13 % des répondants consomment un supplément de  $\geq 3 000$  UI par jour, une quantité qui ne devrait être prise que sous surveillance médicale. La plupart des multivitamines contiennent un peu de calcium et de vitamine D et 30 % des personnes interrogées ont indiqué qu'elles prenaient une multivitamine au moins quotidiennement, 13 % occasionnellement et 52 % n'en prenaient pas du tout.

Nous pouvons développer des os solides grâce à des exercices avec mise en charge et de résistance. Les directives nationales encouragent la pratique d'exercice approprié en fonction de l'âge et de l'état de santé; elles recommandent aux adultes d'accumuler au moins 150 minutes d'activités physiques aérobies d'intensité moyenne à élevée par semaine.<sup>14,15</sup> Lorsqu'interrogés sur le nombre de fois qu'ils font de l'exercice pendant au moins 30 minutes, 53 % ont répondu de 3 à 5 fois par semaine, tandis que 11 % ont répondu 1 ou 2 fois par semaine, ce qui est en deçà des recommandations. Fait préoccupant : 34 % ont répondu occasionnellement ou rarement.

Lorsqu'interrogés sur les types d'activités inclus dans leur régime d'exercice, 22 % des participants ont précisé qu'ils incorporent des exercices de résistance/renforcement (avec mise en charge), 36 % des étirements, 15 % de l'aérobie, 12 % du yoga et 2 % du tai-chi. Il est intéressant de noter que 39 % des personnes interrogées ont indiqué



d'autres types d'exercice avec 70 % ayant mentionné la marche. La marche est un bon exercice avec mise en charge. Les bienfaits augmentent si la marche est rapide et encore plus si elle inclut quelques secousses ou sauts pour stimuler le processus de renforcement des os.

Nous avons demandé aux répondants à quelle fréquence ils pratiquaient des activités avec mise en charge comme le jogging, la randonnée et la marche. Nous avons constaté que 54 % d'entre eux respectent la recommandation d'au moins 3 à 5 fois par semaine, mais que 27 % se retrouvent dans la catégorie intitulée occasionnellement ou rarement.

Heureusement, le tabagisme, un facteur de risque d'ostéoporose, n'était pas un problème chez 92 % des répondants.

### Communication et sources d'information

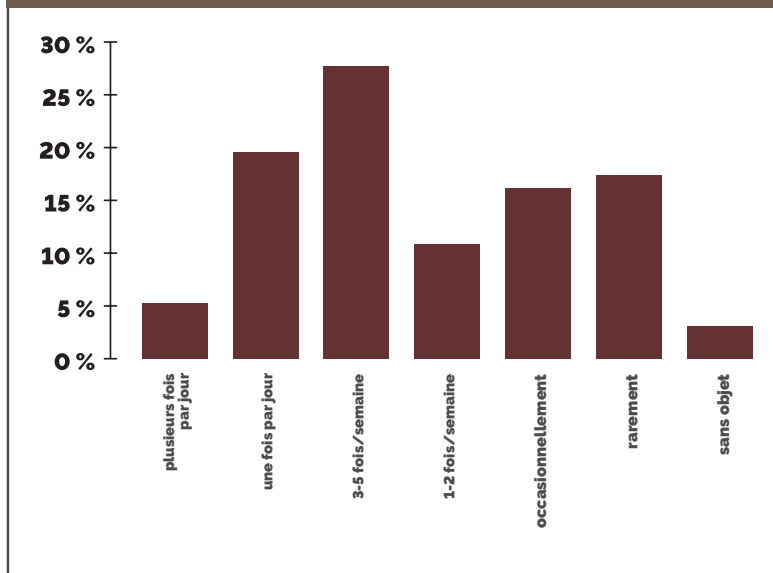
Même si l'apport en nutriments est adéquat, d'autres facteurs influencent l'absorption des nutriments chez les patients souffrant d'une maladie GI, comme les poussées de la maladie dans le cas de la maladie inflammatoire de l'intestin<sup>16</sup> et la non-observance d'un régime sans gluten dans le cas de la maladie cœliaque.

Étant donné la grande importance qu'une absorption optimale des nutriments revêt pour la santé osseuse, il est préoccupant de constater que 43 % des répondants n'étaient que quelque peu au courant ou ne savaient pas que la malabsorption du calcium et de la vitamine D augmente le risque d'une future fracture.

Il est également inquiétant, mais moins surprenant, de constater que 66 % des personnes interrogées étaient quelque peu au courant ou ne savaient pas que les maladies inflammatoires chroniques augmentent souvent le risque de fracture. Une connaissance du processus pathologique peut influencer la prise de décision d'une personne concernant les médicaments à prendre et son observance à un régime de traitement.<sup>17,18</sup>

En moyenne, 33 % des répondants communiquent avec un professionnel de la

### En moyenne, à quelle fréquence faites-vous de l'exercice pendant au moins 30 minutes?



### De quels aspects de votre/vos maladie(s) parlez-vous avec votre médecin, votre infirmière praticienne ou votre gastro-entérologue (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)?

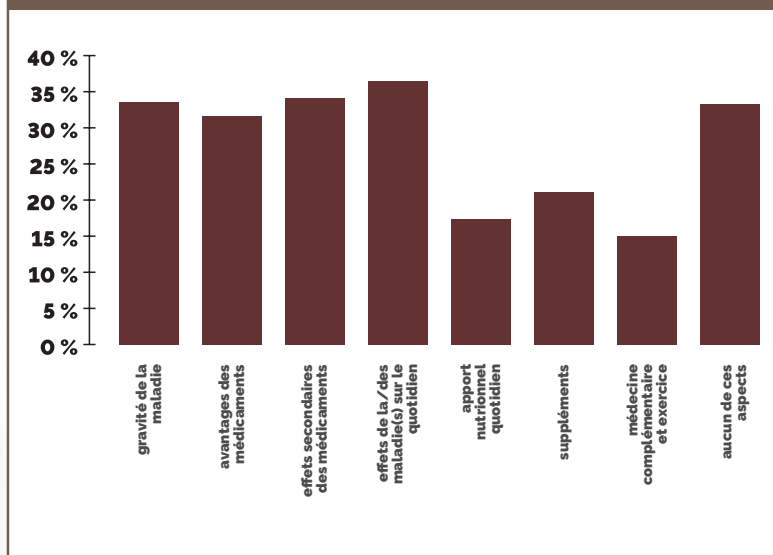


Photo : ©Vadym Pastukh | Bigstockphoto.com

santé au sujet de la gravité de la maladie, des avantages des médicaments, des effets secondaires des médicaments et de la façon dont la maladie influe sur leur quotidien. De plus, 21 % s'informent également sur les suppléments alimentaires, 17 % sur les apports nutritionnels quotidiens et 15 % sur la médecine complémentaire et l'exercice physique. Fait intéressant, 33 % des répondants ne parlent d'aucune de ces questions avec un professionnel de la santé.

Lorsqu'interrogés sur leurs sources fiables en matière de conseils nutritionnels, 39 % des répondants ont indiqué les médecins de famille, avec l'Internet (36 %) suivant de très près. Seulement 21 % ont indiqué les diététistes, la famille et les amis se situant à 18 %, les médecins spécialistes à 17 % et les pharmaciens à 15 %. Il est intéressant de noter que les naturopathes ne représentaient que 12 % des réponses, laissant les infirmières à 5 % et les infirmières praticiennes à 3 %.

Enfin, lorsqu'on leur a demandé quelle serait la probabilité qu'ils parlent à leur médecin de nutrition et de santé digestive, 31 % ont répondu « probable » ou « très probable », 46 % « improbable » ou « très improbable », et le reste a répondu « ni probable ni improbable » ou « sans objet ».

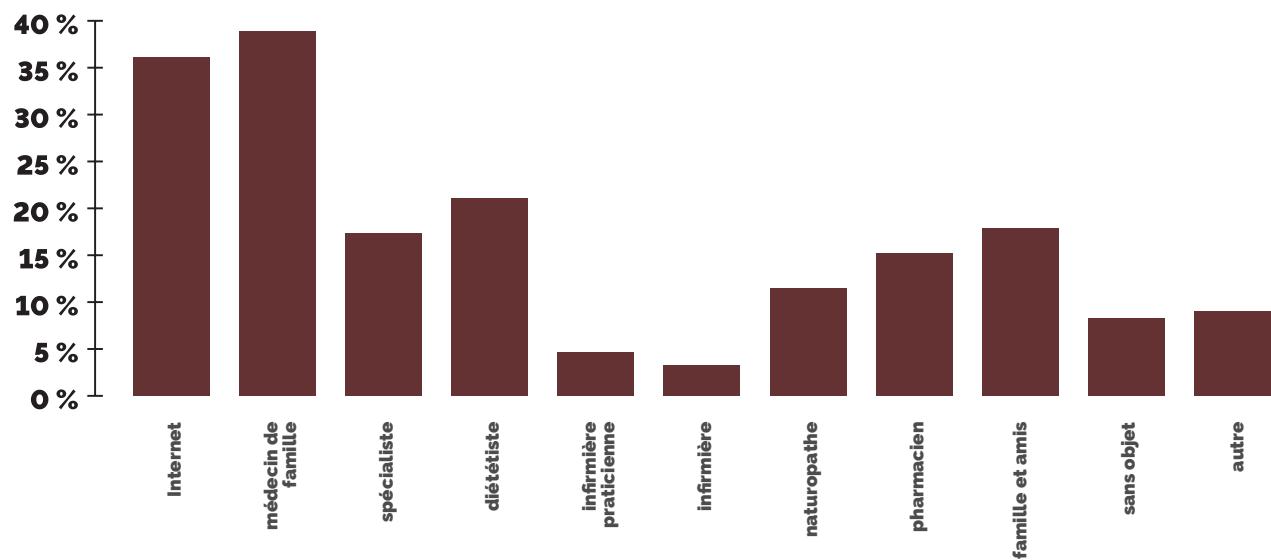
## Conclusion

Divers facteurs influent sur le lien entre la santé osseuse et les affections gastro-intestinales, notamment la malabsorption, l'évitement d'aliments et les médicaments. Les précautions prises contre l'exposition au soleil (p. ex., l'utilisation d'un écran solaire, le fait de rester à l'intérieur lorsqu'il fait soleil), bien que bénéfiques pour la peau, peuvent également limiter l'absorption de la vitamine D. De plus, bon nombre de personnes semblent ne pas avoir d'indications claires quant au type et à l'intensité d'exercice qui conviennent le mieux à leur âge et à leur état de santé.

Les fractures de fragilisation peuvent avoir des répercussions importantes sur votre qualité de vie, ainsi que sur votre indépendance et votre estime de soi, et peuvent accroître le fardeau économique sur notre système de santé.<sup>19</sup> Grâce à l'éducation et à une sensibilisation accrue, nous pouvons prévoir et prévenir les fractures de fragilisation dévastatrices chez les personnes vivant avec une maladie ou un trouble gastro-intestinal.

Remarque : Nous avons arrondi tous les pourcentages au nombre entier le plus proche.

### Quelles sont vos sources les plus fiables pour obtenir des conseils nutritionnels (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)?



- 1 Mirza F, Ernesto C. Secondary osteoporosis: pathophysiology and management. *Eur J Endocrinol.* 2015;173(3):R131-R151. doi:10.1530/eje-15-0118.
- 2 Agence de la santé publique du Canada. *Viellissement et maladies chroniques : Profil des aînés canadiens.* Ottawa;2020. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/vieillesse-maladies-chroniques-profil-aines-canadiens-sommaire.html>. Consulté le 2021-07-14.
- 3 Katz S, Weinerman S. Osteoporosis and Gastrointestinal Disease. *Gastroenterology and Hepatology.* 2010;6(8):506-517.
- 4 Gouvernement du Canada. Guide alimentaire canadien : Régimes et tendances alimentaires. Disponible à : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/conseils-pour-alimentation-saine/regimes-et-tendances-alimentaires/>.
- 5 Bernstein CN. Osteoporosis in patients with inflammatory bowel disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology.* 2006;4(2):152-156. doi:10.1016/j.cgh.2005.10.014.
- 6 Heikkilä K *et al.* Celiac disease and bone fractures: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab.* 2015;100(1):25-34. doi:10.1210/jc.2014-1858.
- 7 Duerksen D *et al.* Management of bone health in patients with celiac disease: Practical guide for clinicians. *Can Fam Physician.* 2018;64(6):433-438.
- 8 Elaine L *et al.* Patients' adherence to osteoporosis therapy: exploring the perceptions of postmenopausal women. *Can Fam Physician.* 2008;54:394-402.
- 9 Buckley L *et al.* 2017 American College of Rheumatology Guideline for the Prevention and Treatment of Glucocorticoid-Induced Osteoporosis. *Arthritis Rheumatol.* 2017;69(8):1521-1537. doi:10.1002/art.40137.
- 10 Clarke B. Normal Bone Anatomy and Physiology. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2008;3(Supplement 3):S131-S139. doi:10.2215/cjn.04151206.
- 11 Banefelt J *et al.* Risk of imminent fracture following a previous fracture in a Swedish database study. *Osteoporos Int.* 2019;30:601-609.
- 12 Gouvernement du Canada. La vitamine D et le calcium : Révision des Apports nutritionnels de référence. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/vitamines-mineraux/vitamine-calcium-revision-apports-nutritionnels-reference.html>. Consulté le 2021-09-23.
- 13 Auclair O *et al.* Consumption of Milk and Alternatives and Their Contribution to Nutrient Intakes among Canadian Adults: Evidence from the 2015 Canadian Community Health Survey—Nutrition. *Nutrients.* 2019; 11(8):1948. doi:10.3390/nu11081948.
- 14 Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes âgés de 18 à 64 ans : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil. Disponible à : [https://csepguidelines.ca/language/fr/directives/adultes\\_18-64/](https://csepguidelines.ca/language/fr/directives/adultes_18-64/). Consulté le 2021-10-06.
- 15 Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes âgés de 65 ans et plus : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil. Disponible à : [https://csepguidelines.ca/language/fr/directives/adultes\\_65/](https://csepguidelines.ca/language/fr/directives/adultes_65/). Consulté le 2021-10-06.
- 16 Maaser C *et al.* European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO] and the European Society of Gastrointestinal and Abdominal Radiology [ESGAR]. ECCO-ESGAR Guideline for Diagnostic Assessment in IBD Part I: Initial diagnosis, monitoring of known IBD, detection of complications. *J Crohns Colitis.* 2013;13(2):144-164. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjy113.
- 17 Goode SC *et al.* Osteoporosis Screening and Treatment: A Collaborative Approach. *The Journal for Nurse Practitioners.* 2020;16(1):60-63. doi:10.1016/j.nurpra.2019.10.017.
- 18 American Gastroenterological Association medical position statement: guidelines on osteoporosis in gastrointestinal diseases. *Gastroenterology.* 2003;124(3):791-794. doi:10.1053/gast.2003.50107.
- 19 Agence de la santé publique du Canada. Rapport du Système canadien de surveillance des maladies chroniques : L'ostéoporose et les fractures connexes au Canada, 2020. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : Recherche, politiques et pratiques.* 2021;41(2):68. doi.org/10.24095/hpcdp.41.2.06f.

La Société gastro-intestinale ne vise aucunement à ce que les informations contenues dans ce rapport remplacent 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.

© 2021 Société gastro-intestinale. Tous droits réservés. La reproduction en totalité ou en partie sans l'autorisation écrite expresse de la Société GI est interdite.

Nous remercions Gwen Ellert, B. Sc. inf., M. Ed., IA et PDG de Trelle Health, pour sa contribution à ce rapport.

Ce projet a été rendu possible grâce à une subvention du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique.

## Société gastro-intestinale

231-3665 Kingsway, Vancouver, BC V5R 5W2  
Sans frais : 1-855-600-4875



**mauxdeventre.org**

Société gastro-intestinale

Société canadienne de recherche intestinale