

Iron Filings

Sensibiliser et fournir de l'information et du soutien

Les articles traduits par Diane Jodouin et Stephen Williams.

En matière familiale - Une famille de Terre-Neuve-et-Labrador est reconnaissante pour le diagnostic

Pendant de nombreuses années, des petits problèmes médicaux s'accumulaient pour Gary Grant de Bay Roberts, TN, qui travaille à la direction de la Technologie de l'information au Telegram de St. John's. Tant et si bien que Gary, à 48 ans, ne venait pas à bout de se lever pour se tenir debout sans assistance. Ses articulations étaient douloureuses au point où de la pression sur son bras lui faisait mal presque jusqu'à l'os. Il était distrait, toujours fatigué, et n'avait pas d'énergie. Le simple acte de déneiger sa voiture le rendait à bout de souffle.

N'ayant pas l'habitude de rendre visite au médecin pour chaque petite douleur, la souffrance accumulée de Gary l'a finalement motivé de prendre rendez-vous avec son médecin, qui l'a envoyé consulter un spécialiste en médecine interne. Gary avait fait quelques recherches lui-même, donc il a suggéré au spécialiste qu'il avait une surcharge en fer. Le spécialiste a constaté que le foie de Gary était élargi, et une biopsie hépatique a révélé des lésions hépatiques sévères et une grande quantité de fer. Le diagnostic d'hémochromatose a été posé. On était en 2002.

Gary a immédiatement commencé un traitement de phlébotomies hebdomadaires et ses enfants sont allés se faire tester. Sa femme, Mary Lou, a également demandé le test et, par conséquent, elle a découvert qu'elle avait les deux gènes C282Y.



La Famille Grant

Cependant, son taux de ferritine était encore faible, puisqu'elle était préménopausée. Tara, la fille de Gary, et son fils Aaron, se sont avérés porteurs de la mutation C282Y à l'état homozygote.

Tara et Aaron sont chanceux d'avoir été diagnostiqués à un jeune âge, les deux étant dans la vingtaine à l'époque. Avec une surveillance continue de leur taux de ferritine, les deux sont en mesure de poursuivre leur travail et une longue vie en bonne santé, sans interruption par la souffrance de l'hémochromatose. Gary, d'origine écossaise et irlandaise, a également informé ses deux frères et sa sœur de son diagnostic. Le résultat? « Je ne peux pas dire qu'ils ont obtenu des

tests génétiques, mais leurs médecins disent qu'ils ne l'ont pas. Peut-être qu'ils ont seulement eu le test de ferritine. J'ai l'impression qu'un test génétique est coûteux et les médecins n'aiment pas en faire la demande. »

Bob Rogers, directeur exécutif de la Société canadienne de l'hémochromatose, déclare: « La ferritine n'est pas en soi un bon indicateur de l'hémochromatose. Lorsque l'hémochromatose est découverte chez une personne dans une famille, un test génétique est le protocole médical généralement reconnu pour tous les parents du premier degré. Ce test est assez cher, coûtant au gouvernement environ 350 \$ par patient, mais coûte moins cher



Ensemble nous pouvons passer l'hémochromatose du fer à rien.
Pour en savoir plus : www.toomuchiron.ca

En matière familiale

aux soins de la santé que les traitements au long cours des personnes concernées par les maladies provoquées par l'hémochromatose. Une méthode moins coûteuse, à 35 \$ par test, est la vérification de saturation de la transferrine du sang. Si ce nombre est supérieur à 55%, l'hémochromatose est soupçonnée. »

Aujourd'hui, la mémoire de Gary est bonne, les tests sanguins montrent que son foie fonctionne comme il se doit, et une épreuve d'effort récente montre un cœur solide. Il prend une vitamine B complexe tous les jours, qui au fil du temps a pratiquement éliminé ses douleurs articulaires. Toutefois, ne pas avoir eu une phlébotomie dans deux ans et demi, il a recommencé récemment à connaître une certaine fatigue. Pour cette raison, il a été prévu pour une saignée dans la semaine à venir.

Bob conseille aux personnes atteintes d'hémochromatose de tester leur taux de ferritine au moins une fois tous les trois mois au cours de leur phase d'entretien. Ensuite ils seront en mesure de décider si une phlébotomie est nécessaire ou non. « Si Gary n'a pas eu de phlébotomie depuis deux ans et demi, son taux de ferritine est

probablement assez élevé, et c'est pourquoi il est fatigué. Si vous avez été diagnostiqué avec une surcharge en fer, vous avez besoin de maintenir votre taux de ferritine à environ 50 ng / mL, afin d'éviter les douleurs et les complications causées par un excès de fer. »

Deux médecins de famille ont informé Gary que des phlébotomies fréquentes ne seraient pas nécessaires parce que son taux de ferritine n'est pas élevé de façon significative. Toutefois, il a tout récemment vu un nouveau spécialiste interne qui l'a remis sur un traitement de phlébotomies qui seront effectuées tous les quatre mois. Gary dit: «Je me sens soulagé d'être de retour à un traitement régulier.»

« La seule chose positive avec un diagnostic de l'hémochromatose », dit Gary, « c'est que ma femme et mes enfants sont sauvés d'avoir à faire face à ces problèmes. Dans notre province, il y a beaucoup de personnes de même origine génétique que ma famille et moi. Par conséquent, il ya beaucoup de gens qui ont probablement l'hémochromatose sans le savoir. Chaque fois que nous rencontrons des gens qui ont des symptômes, nous les conseillons de se faire tester pour l'hémochromatose. »

C'est un bon conseil.

MESSAGE DU PRÉSIDENT

Les Choix



Frank Erschen
Président et président du
conseil d'administration

L'autre jour, j'ai réfléchi aux situations dans la vie où on n'a pas de choix. Deux exemples me viennent en tête, nous ne choisissons ni notre place de naissance ni nos parents.

Alors, en ce qui concerne notre composition génétique, nous n'avons rien à dire. Théoriquement, nos gènes nous emmènent dans un voyage sans choix. Mais, nos choix déterminent comment nous nous débrouillons dans la vie. Ceux entre nous qui

savent qu'ils sont atteints d'hémochromatose ont découvert ce fait après quelqu'un a décidé de leur testé. Après avoir été diagnostiqué, les personnes atteints ont fait le choix pour un traitement simple, les déplétions sanguines (saignée/ phlébotomie) pour baisser le taux de fer dans le sang et ont fait le choix de continuer d'avoir ces saignées pour garder les taux thérapeutique.

Malheureusement, parce que les symptômes d'une surcharge en fer ne manifeste qu'au plus tard dans la vie, la plupart

des personnes atteintes ont été diagnostiqué suivant complications liées à la maladie et non par un choix raisonné. Aujourd'hui, nous pouvons déterminer notre risque avec quelques questions simples. Pour ceux qui sont à haut risque, nous espérons qu'ils décident d'être testé. À la une de notre bulletin, la femme et les enfants de la famille Grant ont choisi d'être testé et sont heureux d'avoir fait le choix. Maintenant, la famille est en bonne santé et est heureux.

La Société canadienne d'hémochromatose travaille afin que chaque personne qui doit être testé pour cette maladie, puisse être testé. Notre site-web et notre blog sont des sources d'information sur les groupes à haut risque, sur les symptômes a constaté et sur les questions on doit demander à un médecin. Si vous, un membre de votre famille, ou un amis est diagnostiqué avec l'hémochromatose, servez-vous de nos ressources.

Le but de la Société canadienne d'hémochromatose est la sensibilisation, la diffusion d'information et le soutien. Avec votre largesse, nous pouvons transmettre notre message d'un diagnostic et d'un traitement précoces afin d'éviter la douleur, la souffrance et l'incertitude liés aux cas d'hémochromatose non-diagnostiquée.

Merci de votre aide.

Le counselling concernant l'hémochromatose au CHEO

Par Marjorie Louder, Coordonnatrice régionale des bénévoles à Ottawa, SCH

Bonjour d'Ottawa. J'ai cru bon vous fournir un rapport d'avancement des travaux du Dr Gail Graham relatif au counselling de l'hémochromatose dans le Programme régional de génétique de l'Est de l'Ontario, situé au Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario (CHEO). En raison du nombre croissant, au cours de la dernière année, les patients référés par leur médecin de famille se rencontraient mensuellement pour du counselling, en petits groupes d'environ quatre patients. J'ai posé une demande pour qu'Elaine Robinson et moi, en tant que personnes-ressources locales pour la Société canadienne de l'hémochromatose, puissions assister à une des rencontres. Nous avons été conviés à assister à la rencontre du mois de novembre.

Cathy Huculak, une conseillère en génétique, a donné une conférence accompagnée d'une présentation de diapositives, ce qui a fourni une explication intéressante et concise de la maladie. Suivant une période de questions, chaque patient est allé voir la conseillère individuellement. Certains d'entre eux ont été renvoyés à Dr. Graham pour une consultation plus tard. Si nécessaire, ils peuvent avoir le test génétique, après leur rendez-vous avec la conseillère. Les résultats sont envoyés au patient et au médecin de famille quand ils arrivent de cinq à six semaines plus tard. En outre, un

rapport de la séance de conseil est envoyé par la poste à leur médecin de famille ainsi que toutes les recommandations de la clinique. Les patients reçoivent également une version imprimée de l'exposé, qui contient le site Web de la Société canadienne de l'hémochromatose et les noms des contacts. Bien qu'ils ne traitent pas l'hémochromatose au CHEO, ils sont toujours disponibles pour des conseils en cas de difficultés.

Nous étions très heureuses d'apprendre que de telles séances d'information sont disponibles. J'ai envoyé une note à la Fondation médicale locale Kiwanis qui a fourni le financement dont avait besoin le Dr Gail Graham pour mettre en place la base de données d'hémochromatose en 2002. J'ai pensé qu'ils aimeraient savoir qu'il s'est avéré très utile.

Marjorie Louder a été à la pointe de la sensibilisation sur l'hémochromatose pendant de nombreuses années dans la région d'Ottawa, avec un bon groupe de bénévoles pour l'aider. La Société canadienne de l'hémochromatose est reconnaissante pour tout le travail accompli par son groupe. Nous sommes très heureux que le Dr Gail Graham et son équipe continuent d'être l'un des centres actifs au Canada pour les tests génétiques et que beaucoup trouvent un diagnostic et de l'aide pour comprendre l'hémochromatose.

Le congrès Biolron

La société « International Biolron Society (IBIS) » fut fondée afin de promouvoir la recherche et l'éducation publique du métabolisme du fer, y compris les troubles dus à la surcharge ou à la carence en fer. Le congrès Biolron a lieu tous les deux ans. La prochaine conférence aura lieu du 22 au 26 mai, 2011, à Vancouver, Colombie-Britannique. Le grand public peut s'inscrire et participer à ce congrès, qui sera une excellente source pour les recherches en cours sur l'hémochromatose.

Conjointement avec le congrès, un colloque de l'Alliance internationale des associations de l'hémochromatose aura lieu à l'hôtel du congrès le dimanche 22 mai. Le Directeur général de la Société canadienne de l'hémochromatose, Bob Rogers, sera le conférencier d'honneur. Son thème sera « Campagne mondiale de sensibilisation à l'hémochromatose ». Le colloque est l'opportunité d'une rencontre et d'un dialogue entre les représentants

des autres pays pour échanger des idées sur la sensibilisation de la maladie. La sensibilisation de l'hémochromatose est une question internationale, et le colloque permet à la communauté internationale de l'hémochromatose de se réunir pour discuter des stratégies vers ce but commun.

Cette réunion a lieu de 13h30 à 17h30. La participation est gratuite mais une inscription est requise. Vous trouverez un lien vers le site Web IBIS, la grille de programme, et les informations d'inscription à www.toomuchiron.ca.



Le congrès Biolron

Du 22 au 26 mai 2011

Hotel Sheraton Vancouver Wall Centre

1088 rue Burrard, Vancouver, CB

Le rôle intégral d'une hormone dans deux maladies sanguine

Deux études nouvelles clarifient le rôle de l'hépcidine dans la bêta-thalassémie et l'hémochromatose

NEW YORK (23 Nov, 2010)- Une hormone produit par le corps peut-être une arme thérapeutique pour le traitement de deux formes d'anémie sanguine - la bêta-thalassémie et l'hémochromatose. La recherche nouvelle a été conduite par une équipe de scientifiques à la Weill École de Médecine à Cornell et a été publié dans le « Journal of Clinical Investigation » et dans le journal Blood.

Mieux connu sous le nom de « l'anémie de Cooley » ou de « l'anémie méditerranéenne, » 100 000 aux États-Unis sont atteinte de la bêta-thalassémie. A travers le monde, 300 000 enfants naissent chaque année avec les thalassémies variées. La thalassémie entraîne l'absorption excessive de fer. Ce fer accumule dans les organes viscéraux et entraîne la fatigue, les maladies du foie, l'insuffisance cardiaque, le retard de croissance, le diabète et l'ostéoporose. Il y a deux traitements conventionnels est la transfusion sanguine, souvent inefficace, ou le greffe de moelle osseuse qui peut

remplacer la production fautive de sang dans le corps de l'atteint.

L'hépcidine, une hormone présente dans le sang et qui agit dans le système digestif, est en carence dans les patients atteints de la bêta-thalassémie. Grâce à leur nouvelle recherche, les chercheurs ont prouvé que l'augmentation du taux d'hépcidine peut soulager les symptômes d'anémie dans ces patients par son effet direct sur la surcharge en fer.

« La conséquence majeure de la surcharge en fer est que l'espérance de vie d'un globule rouge est réduit de moitié. Ces cellules sanguines sont malformées, sont moins robustes qu'un globule normal et, en conséquence, ne peut pas fonctionner » explique le Dr Stefano Rivella, professeur agrégé de génétique clinique dans le département de pédiatrie de Cornell.

Dans l'étude publiée en ligne le 22 novembre dans le Journal of Clinical Investigation, le Dr. Rivella et ses collègues ont constaté dans leur programme de reproduction sélective que quand les souris qui surproduisent l'hépcidine sont accouplés avec les souris atteints de la bêta-thalassémie,

leur jeunes ont été presque aussi en bonne santé que les souris normales. Cependant, l'accouplement des souris qui surproduisent l'hépcidine et les souris normales ont entraîné les jeunes qui ont eu les taux de hépcidine trop élevé. Le résultat était une élimination trop importante de fer et l'incapacité de produire les globules rouges en bonne santé.

« Pour nous, cela confirme qu'il y a un équilibre dans le corps—pas trop de fer et pas trop peu de fer—cette équilibre doit être conservé pour que les globules rouges en bonne santé se produisent. » dit le Dr Rivella.

Le rôle de l'hépcidine, dans les conditions normales, est de détecté quand il y a un manque des globules rouges. S'il n'y a pas suffisamment, le corps produira la quantité de hépcidine requise pour régler la quantité de fer.

« Chez patients atteints de bêta-thalassémie, ce mécanisme ne marche pas. Imaginez une usine. La matière première –le fer- est envoyé à l'usine mais il n'y a aucune fabrication de produits-les globules rouges- sur place. En résultat de plus en plus de fer est stocké dans l'usine. Dans le cas des humains, les usines sont les organes » explique le Dr Rivella.

Une deuxième étude par Dr. Rivella et son équipe, qui a été publié récemment dans le journal Blood, démontre le potentiel d'un régime comme un traitement nouveau pour les patients atteints d'hémochromatose. Cette maladie anémique, est causée par une mutation du gène HFE. Cette mutation entraîne la sous-production d'hépcidine. Aux États-Unis, on estime que 1.5 million de personnes sont atteints d'hémochromatose.

Ceux qui souffrent de la maladie absorbent trop de fer du système digestif. Comme la bêta-thalassémie les personnes



atteintes stockent l'excès dans le foie ce qui peut entraîner l'insuffisance hépatique et parfois le cancer du foie.

Le traitement vise à réduire le taux de fer par les prélèvements de sang appelés les saignées ou les phlébotomies. Les phlébotomies forcent le corps de tirer le fer du foie qui réduit la surcharge en fer. Cette procédure se passe chez le médecin aux intervalles réguliers. Cependant, selon Dr. Rivella et son équipe, la phlébotomie n'est pas très efficace et peut être améliorée.

« Nous avons appris que dans l'hémochromatose, le corps va chercher le fer préférentiellement du système digestif et non pas du foie » explique Dr Rivella. « Alors, un régime pauvre en fer après une phlébotomie peut forcer le corps de chercher le fer principalement du foie. » Pour vérifier son hypothèse, Dr Rivella a créé trois groupes de souris : les souris normales sur un régime normal (groupe 1),

les souris normales sur un régime riche en fer (groupe 2) et les souris atteintes d'hémochromatose sur un régime normal (groupe 3). Le Groupe 2 a été nourri avec un régime riche en fer pour élever le chiffre de fer magasiné dans le foie, comme les souris dans le groupe 3. Chaque groupe a subi une phlébotomie et leur taux sanguin d'hépcidine a été testé. Un taux faible de hépcidine indiquerait que l'hépcidine a été utilisé pour absorber le fer du système digestif.

Le groupe 2 a eu un taux d'hépcidine plus élevé parce que le corps a reconnu qu'un stockage de fer a été disponible dans le foie, ce qui démontre que l'hépcidine a été nécessaire pour éviter que le fer soit pris du système digestif.

Cependant, le taux d'hépcidine dans le groupe 3 a été faible parce que le corps n'a pas été capable de reconnaître le montant important de fer stocké dans le

foie. Ceci a été lié à une mutation qui a diminué la production d'hépcidine.

« Les implications de cette recherche sont importantes. Si les patients atteints d'hémochromatose subissent les phlébotomies, le corps va prendre le fer du régime alimentaire au lieu de fer surchargé dans le foie » explique Dr. Rivella.

Récemment, Dr Rivella et son équipe à UCLA ont reçu une bourse (grant) de \$4 million de le « National Institutes of Health » afin de tester un médicament qui singe l'hépcidine dans les gens atteints de la bêta-thalassémie et de l'hémochromatose. Ils espèrent démontrer que l'augmentation d'hépcidine peut aider mieux traiter l'hémochromatose.

Du nouveau

Enregistrement extra-provincial

Jusqu'à récemment, la Société canadienne de l'hémochromatose (SCH) a été enregistrée comme une société uniquement en Colombie-Britannique. Dans le cadre de la stratégie nationale de la Société, la SHC est maintenant enregistrée comme société extra-provinciale en Alberta et en Ontario, avec l'intention par la suite de nous enregistrer dans les autres provinces et territoires. Cela permettra à la SHC un meilleur accès aux réseaux médicaux, les bénévoles, les autorités publiques de santé et des fonds supplémentaires. À son tour, la SHC sera en meilleure mesure d'accompagner les patients atteints d'hémochromatose dans toutes les régions du pays. Les familles et communautés en profiteront pour des générations à venir.

Nouveau président de la levée de fonds



La SCH est heureuse d'accueillir Patrick Haney en tant que nouveau président de la levée de fonds. Patrick est très passionné par la cause de la SHC, et grâce à ses efforts, la SHC pourra continuer à réaliser sa mission de promouvoir la sensibilisation à ce tueur silencieux. Le fait de vivre avec l'hémochromatose lui-même, Patrick est très motivé à voir que le dépistage et le diagnostic précoce est un phénomène courant, afin que les personnes touchées par cette maladie puissent vivre leur vie pleinement. Patrick se rend compte que le financement durable pour la SHC est une des clés de la réalisation de cet objectif et il est heureux de présenter ses idées à la table. Vous pouvez lire l'histoire personnelle de Patrick dans le bulletin Iron Fillings du printemps 2010. Félicitations et merci à vous, Patrick!

Mai est le Mois national de sensibilisation à l'hémochromatose

Nous sommes en train de planifier le Mois de sensibilisation à l'hémochromatose. Si vous planifiez un événement de sensibilisation dans votre communauté et vous avez besoin des documents d'information, veuillez nous le faire savoir afin que nous puissions vous les envoyer à l'avance. Nous allons ensuite afficher l'événement sur nos médias sociaux et site Web. Pour obtenir une liste des événements nationaux, prière de visiter www.toomuchiron.ca et suivez les liens vers notre page du Mois de sensibilisation.

Soyez vert

Si vous souhaitez recevoir à l'avenir les bulletins Iron Filings par courriel, veuillez contacter office@toomuchiron.ca. Et parce que la sensibilisation est la clé de la guérison, vous pouvez également transmettre la version électronique du bulletin à votre famille et à vos amis, et leur faire savoir qu'ils peuvent faire de même. Si vous souhaitez recevoir des exemplaires supplémentaires imprimés du présent bulletin d'information pour fin de distribution, dans le cas où une copie électronique ne fonctionne pas, veuillez contacter le bureau pour en faire la demande.

Facebook, LinkedIn et Blog

Nous mettons à jour les pages de nos médias sociaux dès que de nouvelles informations ou actualités le nécessitent. Assurez-vous de les vérifier en cliquant sur les liens à www.toomuchiron.ca.

Le Don de Sang 101:

Pourquoi donner et ce qu'il faut savoir pour un rendez-vous réussi

Si vous êtes atteint d'hémochromatose, vos soustractions sanguines peuvent aider les membres de votre communauté. Vos prélèvements ne sont pas de déchets. Ils sont une source des produits sanguins vitale pour le système de santé au Canada. Sans les dons, des centaines de patients seraient affectés négativement chaque jour.

Les dons de sang sauvent des vies. Beaucoup de gens entendent ce message, mais très peu agissent. 1 personne sur 2 au Canada est éligible pour le donner son sang. Cependant seulement 1 personne sur 60 le fait.

La Société canadienne d'hémochromatose est un membre du programme « Partenaires pour la vie » de la Société canadienne du sang. Pour ceux atteints d'hémochromatose, quand vous êtes dans le stage d'entretien de votre traitement (c'est-à-dire, vous avez ferritinémie acceptable), vous pouvez faire donner votre soustraction sanguine. Alors, chaque saignée que vous subissez peut sauver trois vies. Votre décision de vous joindre aux autres membres de la SCH en faisant don de votre sang ajoutera aux réserves sanguines de notre pays.

Comment vous pouvez vous impliquer? Allez à notre site-web, www.toomuchiron.ca et suivez le lien de « Partenaires pour la vie » puis remplissez le formulaire sur leur page d'accueil. Pour le numéro d'identification mettez : CANA002257. Après avoir enregistré, tous vos dons de sang seraient suivi automatiquement par l'équipe de la SCH.

Ensemble, nous avons déjà collecté 72 unité de sang en 2010.

Avec votre aide, nous envisageons de collecter 100 unités en 2011!

Pour maximiser votre expérience de don, suivez les recommandations suivantes. Ces recommandations peuvent être utiles durant votre stage d'entretien aussi.

Autoévaluation. Visitez www.blood.ca et cliquez sur « Critères de base pour le don de sang .» Dans cette section vous pouvez vérifier votre admissibilité comme donneur. Quelques critères d'exclusion sont:

- Si vous étiez chez le dentiste pour les soins dentaires pendant 72 hrs
- Si vous avez séjourné dans une région impaludé pendant 12 mois
- Si vous avez eu un tatouage ou un perçage pendant six mois
- Si vous avez habité en Angleterre ou en France de 1980 à 1996.

Fixer un rendez-vous. Vous risquez d'être refusé pendant un jour chargé. En prenant un rendez-vous, vous maximisez votre temps et les ressources

de la Société canadienne du sang. Pour fixer un rendez-vous, le numéro sans frais est 1-866 JE DONNE (1-866-533-6663).

Boire beaucoup de l'eau. Boire 4 à 8 verres d'eau par jour pour deux jours avant votre rendez-vous et une verre pendant les 30 minutes après le don pour limiter les sensations vertigineuses. Toutefois, il est préférable de limiter la consommation de caféine durant les heures avant votre donation.

Manger bien. Il faut que vous mangiez un bon repas pendant les trois heures (avant ou suivant) votre don. La glycémie peut tomber et provoquer les étourdissements.

Respirer. Si vous avez peur des aiguilles, détournez le regard de l'aiguille et respirez bien fort. Après le piquer initiale, vous serez bien heureux de noter qu'il n'y a pas de douleur ou de trace permanente.

Rester réchauffer. Si pendant le don vous commencez à avoir froid, notifiez les personnel tout de suite. En général, il s'agit simplement d'envelopper les jambes dans une couverture, de dépressuriser le tensiomètre ou d'élever les jambes . Vous sentirez mieux presque instantanément.

Se détendre. Après votre don vous devez vous asseoir dans un siège pour cinq minutes, puis restez entre cinq et 10 minutes en plus à la buvette. Prendre soin de ne pas en faire trop pour la prochaine 8 heures. Éviter toute activité physique intense pour au moins 8 heures.

*Il revient au personnel chargé de la sélection des donneurs de prendre la décision finale quant à votre admissibilité comme donneur





La malédiction celtique, la cause canadienne, la guérison

Bob Rogers, Directeur exécutif et PD, Société canadienne de l'hémochromatose

Trop de fer stocké dans le corps, généralement dans les organes vitaux, les tissus et les articulations, est le précurseur de grandes souffrances, de maladies graves et de décès précoce. Pas étonnant que l'hémochromatose est appelé la malédiction des Celtes.

L'hémochromatose, appelé aussi la surcharge en fer, est causée par une mutation génétique qui est de famille. Ce tueur silencieux est très commun chez les irlandais, écossais, gallois, ascendances françaises et allemandes, où qu'ils vivent dans le monde. Il y a également une prévalence de l'hémochromatose dans certains des pays baltes et d'autres pays européens. Au Canada, en raison de la forte population de personnes de ces pays, la Société canadienne de l'hémochromatose (SCH) a un travail important à faire. La prévalence de l'hémochromatose génétique au Canada est de l'ordre de 1 pour 300. Cela signifie plus de 110 000 personnes sont à risque, mais il est estimé que seulement 15% d'entre eux ont été diagnostiqués. Cette situation alarmante doit être changée. Une plus grande sensibilisation du public et des personnels médicaux est nécessaire. Le personnel et les bénévoles de la SCH font de leur mieux, malgré les ressources limitées. En 2010, la SCH a réuni des fonds de

130 000 \$ pour la cause du Canada. Nous avons besoin de beaucoup plus que cela pour faire la différence nécessaire pour réduire les souffrances et sauver des vies. Dans ce bulletin, nous reconnaissons avec gratitude les dons généreux que nous avons reçus des membres et des bailleurs de fonds à travers le Canada.

La sensibilisation est la clé de la guérison.

Le dépistage précoce, le diagnostic et le traitement permettront d'éviter les ravages de la surcharge en fer. Les personnes qui font partie de la population à risque élevé doivent être conscients de l'hémochromatose, et les professionnels de santé doivent être conscients et vigilants pour les personnes à risque. Lorsqu'une personne est diagnostiquée avec l'hémochromatose, tous les parents au premier degré doivent subir des tests génétiques. Les gouvernements et les autorités de santé doivent assurer d'offrir à leurs circonscriptions une stratégie préventive pour le dépistage et la gestion de l'hémochromatose. Avec un soutien accru, la Société canadienne de l'hémochromatose doit travailler plus fort afin de coordonner tous ces efforts.

Ensemble, nous pouvons, et devons, éliminer l'hémochromatose.

Avis officiel:

Assemblée générale annuelle 2010

Société canadienne de
l'hémochromatose Réunion des
membres

Mercredi, 29 juin, 2011 – 17h00 heure normale du Pacifique

Richmond Caring Place
Pièce 340, 7000 boul. Minoru
Richmond, Colombie-Britannique V6Y 3Z5

Adhésion obligatoire

Pour participer à l'assemblée générale annuelle, vous devez être un membre actuel de la Société canadienne de l'hémochromatose en date du mardi 31 mai 2011. Pas encore membre? S'inscrire en ligne à www.toomuchiron.ca.

S'il vous plaît confirmer votre présence par courriel ou par téléphone au plus tard le mardi 31 mai 2011 et indiquer si vous comptez venir en personne ou par téléconférence. On vous enverra ensuite une trousse de l'AGA.

604 279 7135 | 1 877 BAD IRON |
office@toomuchiron.ca

Société
canadienne de
L'HÉMOCHROMATOSE



**Faites une contribution durable
pour supprimer les souffrances et
maladies liées à la surcharge en fer.**

Contactez-nous par téléphone ou courriel pour en apprendre plus.

604 279 7135 | office@toomuchiron.ca | www.toomuchiron.ca


UN HÉRITAGE À PARTAGER^{MD}

HÉMOCHROMATOSE

TRÈS RÉPANDUE • PRATIQUEMENT MÉCONNUE • POTENTIELLEMENT MORTELLE • FACILE À TRAITER

Qu'est-ce que c'est ?

Un excès de fer stocké dans l'organisme.

Quelle est la cause ?

Principalement héréditaire.

Les symptômes les plus courants

Fatigue chronique, douleur dans les articulations, battements irréguliers du cœur, sauts d'humeur, confusion, peau bronzée, perte de la libido, douleur abdominale.

Les complications les plus courantes

Maladies du foie et du cœur, le diabète, l'arthrite et les symptômes endocriniens.

Les tests nécessaires au diagnostic

Taux de ferritine sérique, coefficient de saturation de la transferrine, et test génétique.

Traitement

Phlébotomies (saignées) à vie.

Lecture de référence

The Bronze Killer ; Ironic Health ; Iron Disorders Institute Guide to Hemochromatosis

L'hémochromatose héréditaire est une anomalie d'ordre génétique qui touche plus de 3,000,000 personnes au Canada.

L'espoir de guérison. La sensibilisation.

Prière d'acheminer ce bulletin aux membres de votre famille et à vos amis.



Votre soutien aide à prévenir des souffrances inutiles et des décès prématurés

Don \$ _____

Adhésion annuelle

- Régulier _____ @ \$30
- Âge d'or _____ @ \$20
- Famille (même adresse) _____ @ \$45
- Professionnel _____ @ \$55
- Oui, veuillez renouveler automatiquement mon adhésion annuelle en utilisant les informations de paiement par carte de crédit.
- Âge d'or à vie (55 +) _____ @ \$295
- Membre à vie _____ @ \$500
- Famille à vie _____ @ \$750
- Professionnel à vie _____ @ \$895

Livres et accessoires

- The Bronze Killer _____ @ \$20
- Ironic Health _____ @ \$22
- Wristband _____ @ \$8
- Hemochromatosis DVD _____ @ \$21
- Too Much Iron DVD _____ @ \$10

Total \$ _____

- Carte de crédit
- Chèque/mandat

(Utiliser l'espace à droite pour les détails de votre carte)

- J'ai l'hémochromatose
- Un apparenté a l'hémochromatose
- Prière de ne PAS reconnaître mon soutien dans le bulletin.
- Je désire recevoir votre bulletin électronique, The Magnet
- Envoyez-moi des informations sur les dons planifiés ou pour laisser un legs dans mon testament.

Coordonnées

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province/état : _____ CP/Zip : _____

Tél : _____ Courriel : _____

Des reçus officiels sont émis pour les dons et adhésions.

Options de dons

Je voudrais faire un don mensuel trimestriel annuel autre _____

d'un montant de _____ \$

Par carte de crédit VISA MC American Express

No de la carte : _____ Échéance : _____

Signature : _____

J'inclus _____ chèques postdatés pour un montant de _____ \$ à l'ordre de la Société canadienne de l'hémochromatose.

Veillez envoyer ce formulaire par voie postale à :
Société canadienne de l'hémochromatose
272 - 7000 boul. Minoru, Richmond, C.-B. V6Y 3Z5
Tél : 604 279 7135 / Sans frais : 1 877 BAD IRON

Société
canadienne de
L'HÉMOCHROMATOSE

Thank You for your Donations

Merci pour vos dons

The Canadian Hemochromatosis Society graciously thanks all of those who contributed with their membership and donations. This support is vital to the work CHS does to inform all Canadians about hemochromatosis.

La Société canadienne de l'hémochromatose veut bien remercier tous ceux qui ont contribué, par leur adhésion ou par dons. Cet appui est essentiel au travail de la SCH ne pour informer tous les Canadiens au sujet de l'hémochromatose.

Alberta/Alberta

Platinum/Platine

Smith, Gordon and Fay E.

Gold/ Or

Cire, Carol Christine
Cremona & District
Community Chest
Gartner, Joanne
Hiller, Ernest or Lillian
Lapointe, Garry
Lieske, Albert
Miller, Elisabeth
Moors, Maureen J
Van Norman Charitable
Foundation

Silver/Argent

Cherniak, Cheryl
Dean, Gale
Dick, Robin
Engbloom, Lesley
Foley, Belle
Haney, Harry D
Hedges, Margaret S.
Helfrich, Anthony and Linda
Helfrich, L. Helen
HelmKay, Dorothy
Johnson, Gary
Kennedy, Benjamin
Koberstein, Dawn
Krueger, Trautchen
Logan, Larry
McCoy, Dennis
McEwen, H.B. (Benjamin)
McKinnon, Donald and
Marjorie
McLean, William and Linda
Merritt, Anita
Morin, Lillian
Network, Primary Care
Neumann, Alfred & Marlene
O'Connor, Carolyn
O'Connors
O'Neill, Glen and Tracey
Rawson, Jacquelyn E.
Rennie, William and Shirley
Smithson, Lloyd
Stang, Anne
Staples, Brian & Marjorie
Stevenson, June
Strang, Eric
Strothmann, Sherry
Tsougrianis, Maria
VanderBurg, George
Vezina, Diana
Walker, Elsie
Wold, Robert
Wood, Lucy
Wood, Stuart & Lynn
Wright, James
Zeiler, Lorraine and Percy

Bronze/Bronze

Abbott, Pat
Astin Enterprises Ltd.
Atco Gas
Bailey, Sandra
Banman, Carmen
Barr, Jeff
Beland, Pauline & Richard
Belland, Denise
Belseck, Donald
Bennett, Amanda

Berry, Shirley
Bird, Lionel and Elma
Birnie-Browne, Gloria
BMO Employee Charitable
Foundation
Christian, Pauline E.
Cormack, Julie
Davison, Roselle
Deweerd, Mildred
Drummond, Harry
Dueck, Hilda
Edwards, Bunny
Evenson, Jennifer & Robert
Fahlman, Willy
Fate, Kenneth & Helen
Fear-Witt, Sara
Ferguson, Donnalea Ann
Fleming, Janice
Floyd, Josephine
Gamache, Sylvia
Gillis, E
Graham, Elizabeth
Gruber, Cindy/Andreas
Harris, Jule
Harris, Julie
Hegseth, Corey
Hulse, Steve Mark
Hurtubise, Gail
Husky Group of Companies
Hutchings, John L.
Ilsey, David & Cec
Kearns, Deberah
Keeler, Marilyn
Kellerman, Maie
Kellett, Leone
Koberstein, Ed & Pryna
Koberstein, Herb & Lydia
Kwinter, Shelley
Lapointe, Danny
Lapointe, Guy
Lapointe, Hector
LeBlanc, Josephine
Lee John
Lennon, Randy
Lennon, Robert
Menzies, James
Millar, Valerie
Mills, Edward
Mills, Thomas Richard
Murray, John
Nickerson, Rebecca
Noel, Mark S
Norlin, Bernadette
Patterson, Joyce
Paul, Glen Wayne
Pierce, Tom
Prediger, Hildegard
Prosser, Kathleen Joan
Ramstead, Carmen Lucille
Reece, Fred
Rey, Janice M.
Robinson, Jeanne
Rolof, Fred & Ruth
Rose, R. Clay
Roy, Claudette
Schadek, Otto
Severyn, Helene
Stone, Amarda
Suchanek, Jerry
Trenson, Georges
Twitzey, Herb S.
United Way of Calgary and
Area
Way, Charles W.
Westlund, Donald

Wharton, Eleanor
Wright, Mariette
Wright, Terry Arthur
Yee, Donald

British Columbia/ Colombie- Britannique

Diamond/Diamant

Government of British
Columbia

Platinum/Platine

Cummings, Dorothy
iContext Internet Services
Pratt, Randolph
Tweedledum Foundation

Gold/Or

Boultsbee, Helen
McKay, Barbara
Gilley, Patricia
Gilley, Ross
Haney, Sandra and Patrick
Hazelton, Rohan
Sinclair, Don & Pam
Xenon Pharmaceuticals Inc.

Silver/Argent

Ameli, Cyrus
Barnett, E. Maggie
Belanger, Larry & Janet
Blundell Return-IT Centre
Boyko, Delia
Brind, Pat
Cherniavsky, Peter A.
Cobbin, Marguerite
Connor, Sandra
Conway, Reginald B.
Corman, John
Creighton, Bev
Crellin, D.Marie
Drumm, Ann
Dunn, Del Mistro
Elliott, James H.
Furey, Alexandra
Gillett, Kim
Higgins, Ann V.
Hill, Arthur
Holden, Cherrill
Horrobin, Patricia
Howe, John W.
Johnston, Anna - Marie
Kathlee McClintock
Koch, Janet
Koleszar, Donna M
Kotush, Patricia
Krikler, Samuel
Leard, Doug
Leung, Jenkens
MacFarlane, Norman
MacLeod, Patricia
Mcfetridge, Gordon
McIntosh, William (Bill) Earl
McLean, R. Keith
McLean, William C
McNamee, Denis
McParland, Norman Patrick
Minish, Elizabeth
Molughney, Jane
Morris, Dennis & Kathryn
Moul, Charmian E.
O'Fee, Liam
Owen, Donald H and

Kathleen
Power, Gerald
Ramsay, James
Rogerson, Tom
Scotia Bank Of BC/Yukon
Stets, Mary
Stewart, Robert J. and
Eileen
Telus Community
Investment & Engagement
The Scotiabank of
Vancouver Island District
United Way of the Lower
Mainland
Upton, Lawrence & Kathy
Veilleux, Sheila Anne
Wallace Diving School Ltd.
Welwood, Kenneth and
Pamela
Wight, Douglas A.
Worobey, Maureen
Wright, Michael
Young, Bruce R.

Bronze/Bronze

Anderson, Mavis
Andrews, Ailsa
Bates, Effie
Berry, Gail
Blackstock, Donna
Blanchard, Eileen
Bright, Elaine
Buchanan, Judy
Buckler, Ann
Chatwood, Leona & Andrew
Churchill, Teresa
Connelly, Edmond
Cooper, Patricia
Cottingham Powell, Nancy
Craig, Donna
Cyr, Bob
D'Adamo, Benito
de Grujter, Jacques
(Jacobus) Willem
Defazio, Richard
Dennis, Elaine
Dion, Doreen
Disher, Susan
Edwards, John Bruce
Ehman, Marie
Ensign-Langin, Geneva
EuJent, Amanda
Fenlon, Anthony
Fitzgerald, Susan
Foss, Gene/Lorna
Funk, Anita
Gallagher, Elva
Gallagher, John
Geary, Katherine
Gordon, Albert
Greenwood, Molly Ann
Hansen, Beverley
Hargrove, Janet
Harlingten, Colin
Haugland, Doreen P.
Hayes, Elizabeth C.
Hill, Cynthia C.
Hurtubise, Leo
Hydrecs Fund, BC Hydro
Employees' Community
Services Fund, The
Imran ul-haq, Muhammad
Isley, Melva
Jaques, Bruce
Kelm, Marilyn

Lauzon, Marie
Linney, George
Little, Linda Mary
Little, Margaret
Livesey, Thomas Wayne
Lloyd, David
MacDonald, Roberta L.
MacLean, Micki
Malkin, Frances
Marshall, Christina
Marthyman, Azaria
Martin, Brad
Martin, Nicole Elisha
McCallum, Graham
McKean, T Graham & Muriel
McLachlan, Patricia
McManus, Ellie
Midgley, Sheila J.
Mistal, Judy
Mueller, Barbara Jean
Murray, Christl
O'Donnell, Darlene
O'Fee, Betty
O'Flynn, Thomas Sr
Pallan, Jane
Peters, Brian & Linda
Pickard, Sharon Dianne
Ratz, Elisabeth
Roemer, Alice Lorelle and
Francis W.M.
Rogers, Robert
Rogarmo, Tor
Rook, Hank & Louise
Sandford, Merle
Seddon, Dorothy Gladys
Segur, Jeldre
Shore, Irene
Smedley, Charles

Smith, Darrel G. & Janette E.
Smith, Lawrence
Smith, Norma Doreen
Somerset, Dorine
Strawson, Craig Alan
Sutherland, Sheila
Swain, Ken & Joan
Swayze, Maureen
Swenson, Johanna
Thiessen, Herta
Thirlwell, Lillian & Bertram
United Way of Northern
British Columbia
Waddington, Stanley Arthur
Walker, Donna
Walker, Ronald E.
Wallace, Stephen & Joan
Whitaker, Kenneth Michael
Wickdahl, Glenn
Wiesner, M. Diane
Wong, Salima
Wozney, Lynne D.

Manitoba/Manitoba

Silver/Argent

Anderson, Charles
Connor, Gregory
Darling, Colonel Robert
Flood, 1Dorothy Bernice
McCannell Linda
McLaren, Lorraine
Minish, Trish
Sponagel, Christa and Karl
Trinder, Jan

Help Where You Can

Our thoughts are with the people of Japan and New Zealand as they recover from their disasters. We hope that you will do what you can to help them. The mission of CHS still continues: to prevent needless suffering and premature death caused by hemochromatosis.

Your support is greatly appreciated.

Diamond	\$10,000 and over
Diamant	10 000 \$ et plus
Platinum	\$2,000 and over
Platine	2000 \$ et Plus
Gold	\$500 and over
Or	500 \$ et Plus
Silver	\$100 and over
Argent	100 \$ et Plus
Bronze	Less than \$100
Bronze	Moins de 100 \$

Bronze/ Bronze

All Charities Campaign
Bihun, Debbie
Cerilli, Alma and Albert
Clark, Clinton
Greig, Marian
Harmon, Helen A.
Jamieson, Rob & Colette
Korchinski, Gwen
Leadbeater, Bev
Lewis, Christina
Minish, Brian
Minish, Orville
Nylen, Sharon
Riddell, Lucille
Semchysyn, Tony & Eileen
Tufts, Stephen
Wang, Shannon

**New Brunswick/
Nouveau-Brunswick**

Silver/Argent

MacDonald, Joseph D.
United Way Central NB

Bronze/ Bronze

Arsenault, Robert
Babineau, Anna
Doyle, Carmel
Flanagan-Snow, Cecilia
Gibson, Donna Marie
Michaud, Bertin
Mutch, Judy
Reeves, Mary
Teakles, Joanne
Williston, Elizabeth A.

**Nova Scotia/
Nouvelle-Écosse**

Gold/Or

Kemp, Nettie
Sutherland, Gordon

Silver/Argent

Conroy, Brenda
Lounder, Barbara
Murtagh, Greta
Rogers, Bruce
United Way of Cape Breton
Wright, Patrick J.
Yorston, Charlotte

Bronze/Bronze

Arsenault, Yvonne
Audoux, Margaret
Chinn, Essie
Crowell, James Wesley & Eleanor
Dauphinee, Owen
Donovan, Patricia
Gabrieau, Mark Francis
Girard, Paul Hugh
Kent, Gordon
Mackenzie, Neil
MacLean, Stella
Nickerson, Douglas C.
Stewart, Neil
Taylor, Merle
Turner, Greg

Ontario/Ontario

Gold/ Or

Erschen, Frank
Gompf, Tyler

Hache, Gloria
Limited, Megael
Martin, Kathleen
OPG Employees' &
Pensioners' Charity Trust
Strickland, David Thornton

Silver/Argent

Abraham, Duncan
Addison, Tim
Allen, Cathy
Andersen, Forbes N.A.
Anderson, Frank W
Ashton, Catherine
Barton, Joycve Lynne
Batten, Cal
Bender, David and Susan
Billich, Sam
Booker
Brown, Ivy B.
Brown, James
Brown, Katherine
Button, Ray
Colfax, Heather Jean
Denney, James and Shelagh
Devlin, Tim
Domegan, Catherine
Douglas, Shirley
Dow, Carolyn
Easun, Catherine
Edwards, Barbara
Findlay, Pat and Don
Gibson, Jane
Graham, Gail E.
Haché, Carolle E.
Hamoline, Lorianne T
Hand, Victoria
Harrison, Susan
Hart, Willem & Carroll
Holmes, Joy
Howes, Malkin
Hutson, George & Sally
Kaake, Lorraine
Krizmanich, Debora A
Kuchta, Joan
Lapointe, Lorraine
Larocque, Claudette Y.
Leetham, Tara
Leigh-Smith, Nancy
Lockhart, Roger
Lounder, Marjorie
Lyons, Norman and Sandra
MacDonald, Ellen
Manore, John
Mecredy, Clarke
Moran, David
Oates, Denise M.
O'Gorman McCaffrey,
Joanne
Petsche, Lorraine
Potts, Gail Suzanne
Pugh, Greg
Quigley, John & Sheila
Riedel, Georgia Angela
Smith, Michael G.
Smith, Roy
St. Peter Catholic High
School
Storek, Diana
Taylor, Mary
United Way Centraide
Ottawa

Westlund, Dennis
Whitfield, Dennis
Whyte, John
Winn, David
Woodley Sheila

Bronze/Bronze

Adam, Kelly
Aldred, Betty
Allen, Ruth
Anderson, Helen Joan
Barker, Alice
Bladwin, Ted
Bradley, Keith & Marlene
Brennan, Marion
Brown, Beverly & Marlene
Brown, Judith
Brown, Leslie
Brownrigg, Frances
Brueya, Carol
Buckley, Judith
Callender, Alan
Callender, Arlene
Calow, Irene
Cameron, Keith
Carscallen, Lynn
Cathers, Kay
Chalmers, Jane E.
Chinn, Michael
Clement, Deborah
Cole, Peter
Cook, William
Corbin, Walter
Coutts, Marion
Cross, Jeff B
Deubelbeiss, Jaymi
Dobbeleir, Magdalena
Doholis, Jeanette
Dooley, Linda
Duffy, Carol
Duncan, Cecil
Dunn, Doris
Eccles, Marilyn
Edwards, Shirley
Evans, Donald
Evans, Robyn
Farrell, Patricia
Ferguson, Gisele
Fleetwood, Sylvia
Follett, Meg
Forge, Leslie
Fortin, Norman
Gaboury, Steven
Gardner, Roy
Gibbons, Ross
Gignac, Mary Lynn
Gouldburn, Margaret
Gow, John
Gow, Kimberly J
Greenhough, Betty M.
Hall, Evelyn M.
Hanley, Allen Melvin
Hanson, Gordon T.
Hilley, Ian
Hills, George
Hofman, Karel F.
Hopkins, Catherine
Hunkin, Keith
Hurley, Doug M.
Jodouin, Diane Irene
Johnson, Doreen
Jones, Douglas
Karthaus, Rosemarie &
Edward
Kent, Viola Joan
Kerr, Barb
Kimmel, Brian
Lavery, Margaret
Lawrence, Donald
Leetham, David and
Barbara
Leonard, Linda V
Lightfoot, Geraldine

Little, Barbara Ann Kip
Little, Roy
Loretto Ladies' Colleges and
Schools
Luukkonen, Pentti A
MacDonald, John Alex
MacDonnell, Gillian M.
MacEwen, Shirley
MacLellan, John
Mallory, Margaret
Mara, Yolande
Marshall, Brittany A
McClure, James
McCulloch, Patricia
Elizabeth
McLelland, Elizabeth
McParland, Florence
Mcphee, Christine
Meade, M. Elizabeth
Meadows, Kerri Lynette
Mendelsohn, David
Miller, Marjory E. S.
Moore, Donna L.
Morrison, Kimberley
Mount, Beverly
Murphy, Jim
Myers, Ingeborg
Newton, Peter
Odber, Doreen Lois
Oliver, Steve A
Parker, Eileen
Parson, Janet
Parsons, Derick
Penney, Jennifer
Pepper, Randall
Petsche, Lisa
Prytulak, Stephen & Laura
Quinn, Keith
Ravignat, Lynne
Reekie, Bert
Remahl, Goeran & Margot
Russell, Joan
Savage, Sheila
Seldon, Barbara
Serdula, Kenneth
Simpson, Joyce
Slack, Robert B
Smith, Carol M.
Snelson, Robert
Spenceley, Marilyn
St. Germain, Brenda
Stroud, Donna M.
Sutton, Gerard & Ellen
Sweetland, Victor
Szusz, Marsha Jean
Taylor, Gerald
Thiffault, Robert
Thompson, Kathleen &
Robert
Thow, Stuart A.
Turk, David R.
United Way of Burlington &
Greater Hamilton
Villeneuve, Judy Ann
Waldrum, George & Mary
Webb, Anmarie
Westoll, Carolyn
Williams, Bruce
Williams, Donald & Kathleen
Wisch, Uwe
Wolfe, Gerhard
Wood, Mary
Zintel, Joyce
Zzurek, Michelle

**Prince Edward
Island/ île-du-
Prince-Édouard**

Bronze/Bronze

Gallant, Donald J.
Graham, Florence & Keith
Mikita, Marion
Szabo, Ruth

Quebec/Québec

Gold/Or

Camire, Guy A

Silver/Argent

Blouin, Pierre
Gallery, Brian
Paradis, Ginette
Robidoux, Peter

Bronze/Bronze

Batho, Peter
Bell, Sheila
Bisson, Richard John
Blais, Gerard
Boudreau, Pierrette
Desharnais, Nicole
Dionne, Mariette
Duffy, Olive
Gladu, Priscilla and David
Gravel, Jocelyne Lyons
Kamel, Joan
Lortie, Charles J. and Jean
Menard, Paul
Mongrain, Gaetan
Proulx, Serge
Smith, Garth and Sylvia
Vezeau, Isabelle
Wibe, Suzanne
Willson, Robert

**Saskatchewan/
Saskatchewan**

Silver/Argent

Ethier, Ross
Fawcett, Helen
Frank, Giselle
Hamoline, Bridget &
Raymond
Hansen, Kelly
Kulcsar, Todd & Michelle
Lindsay, Daryl
Moodie, Estelle
Smith, Alice
Valgardsson, Norman &
Joanne

Bronze/Bronze

Adams, Genevieve
Bichel, Cathy & Phil
Canigan, Carol
Cowan, Bessy

Cymbalisty, E. N.
Daniel, Loane
Drake Donors Choice
Campaign
Feiffer, Shelley
Ferguson, Joan
Grolle, Paula
Guillemin Leslie
Hamoline, Jocelyne Denise
Hapke, Edna
Heintz, Patricia
Hill, Richard & Lauretta
Hughes, William
Hunkin & Hayward-Hunkin,
Michael & Mickie
Konechny, Ken
Kroeker, Fern
Krotenko, Mary
Laird - Carlton Doner's
Choice
McFadyen, Alvin R
McKeand, Brenda
Morgan, Olga
Nelson, Dianne
Papic, Pete & Lil
Robertson, Brian
Sastaunik, Art
Slind, Edna
Sorensen, Lief
Stang, Mary
Ulmer, Dareen & Nicole
Ulmer, Shirley & Matt
Unity & District Donor's
Choice
Valgardsson, Val Edward
Walden, Mildred
Wassill, Leonard
Wassill, Vera & Daniel
White, Carol
Wihak, Lottie

International

Silver/Argent

Fallon, William E.
Saywell, William
Williams, Donald L.

Bronze/Bronze

Backus, Gail H.
Bell, Audreyl
Bjornson, Patricia & Ronald
Chartier, Agnes M.
Harris, Kathryn Jean
Harris, Stephen R.
Hern, Janet
Hineman, Deborah
Pica, Chris
Seibert, Hugh
Shaffer, Madaline
Steffens, Jacqueline
Trust, David Alan Wright
Separate Prop

The Canadian Hemochromatosis Society gratefully acknowledges Hallographix Design & Multimedia (hallographix.com) and Phoenix Print Production (phoenixprint.ca) for their support in making the Iron Filings newsletters possible.

La société canadienne de hémochromatose veut remercier Hallographix Design & Multimedia (hallographix.com) et Phoenix Print Production (phoenixprint.ca) pour leur soutien. Sans eux, Iron Filings ne serait pas possible.