Du coeur au ventre[MC]

Bulletin canadien de renseignements sur les maladies et troubles digestifs

NUMÉRO 193 | 2015

HÉPATITE C

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

+ Et des informations sur la MII, les produits de santé naturels, *H. pylori*, les soins de santé et plus.

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

THIS NEWSLETTER IS ALSO AVAILABLE IN ENGLISH

ISSN 1705-9984

À propos de nous

À titre de chef de file canadien fournissant des renseignements fiables et fondés sur des données probantes pour tout ce qui porte sur le tractus gastro-intestinal, la Société GI s'engage à améliorer la vie des personnes atteintes d'affections gastro-intestinales et hépatiques, à appuyer la recherche, à préconiser l'accès adéquat des patients aux soins de santé et à promouvoir la santé gastro-intestinale et la santé hépatique.

Nos programmes de base comprennent une série complète de brochures de renseignements destinés aux patients, des conférences Mauxdeventre[MC], des ressources en ligne au www.mauxdeventre.org et le bulletin *Du coeur au ventre*[MC].

La Société GI a été créée en 2008 sur les assises de son organisation partenaire, la Société canadienne de recherche intestinale (SCRI), un organisme de bienfaisance enregistré depuis 1976; les deux organismes collaborent à présent à de nombreuses initiatives. La Société GI perpétue également l'héritage de l'Association des maladies gastro-intestinales fonctionnelles (AMGIF) et offre des programmes et des services en français.

Nous offrons des ressources en français et en anglais sur ces sujets : cancer colorectal, colite ulcéreuse, constipation, diverticulose colique, dyspepsie fonctionnelle, gaz intestinaux, gestion du stress, hémorroïdes, hépatite B, hépatite C, hernie hiatale, maladie cœliaque, maladie de Crohn, maladie inflammatoire de l'intestin, pancréatite, proctite ulcéreuse, RGO pathologique (reflux), stéatose hépatique non alcoolique, stomies, syndrome de l'intestin irritable, ulcère gastro-duodénal et plus encore.

Personnel

Siège social

DIRECTRICE GÉNÉRALE Gail Attara
DIRECTEUR DU DÉVELOPPEMENT Paul Evered
DIRECTRICE DES PROGRAMMES Kwynn Vodnak
COORDONNATRICE DES COMMUNICATIONS Morgan Amber
COORDONNATRICE DES SERVICES D'EXTENSION Jesse-Ann Demanche
AIDE DE BUREAU Tiffany Jones

Bénévoles

Conseil d'administration de la SGI

COFONDATRICE ET PRÉSIDENTE Gail Attara
COFONDATEUR Dr James R. Gray
PRÉSIDENTE DU CONSEIL Lynda Cranston
SECRÉTAIRE David Grodkiewicz
TRÉSORIER Tim Leung
Louisa Davis
Judith Glennie
Brian G. Hallamore
Shaun D. Murphy
David Phillips

Conseil d'administration de la SCRI

PRÉSIDENTE Gail Attara
VICE-PRÉSIDENT Dr James R. Gray
TRÉSORIÈRE Sophie Dubé
Gwen Ellert
Diane Robinson

Membres du comité consultatif

Dr Alan Low

Conseil consultatif médical

PRÉSIDENT Dr J. R. Gray
Dr F. H. Anderson
Dr G. Aumais
Dr D. M. Israel
Dr H-M. Jung
Dr W. C. Kwan
Dr G. I. McGregor
Dr D. C. Pearson
Dr D. M. Petrunia
Dr T. D. Picton
Dr M. E. Prest
Dr U. P. Steinbrecher
Dr E. Tam
Dr J. S. Whittaker
Dr E. M. Yoshida

Bureau et évènements spéciaux

Véronique Blondin
Yohko Ikeda
Erin James
Guiomar Matias
Peter Wlasenko

Mauxdeventre?
De bons conseils!

SANS FRAIS 855-600-4875

TÉLÉCOPIEUR SANS FRAIS 855-875-4429

COURRIEL
info@mauxdeventre.org

SITE WEB
www.mauxdeventre.org

ADRESSE
Société gastro-intestinale
231-3665 Kingsway
Vancouver BC V5R 5W2

BRANCHEZ-VOUS
Facebook : SocieteGI
Twitter : @GISociety
Pinterest : GI Society
YouTube : mauxdeventre

Photo : © Yuri Arcurs/Dreamstime.com

Rapport de la PDG

Gail Attara

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) est un organisme indépendant, à but non lucratif, créé par les ministres de la Santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada. Elle est responsable de procurer aux décideurs du domaine de la santé des preuves objectives qui les aideront à prendre des décisions éclairées sur l'emploi optimal des technologies de la santé, y compris les médicaments, les tests diagnostiques, ainsi que les instruments et les traitements médicaux, dentaires et chirurgicaux. En plus de procurer des preuves, elle offre également des conseils, des recommandations et des outils. Le Programme commun d'évaluation des médicaments (mentionné dans le présent numéro à la page 14) relève de la compétence de l'ACMTS.

Depuis 2005, l'ACMTS tient un symposium annuel qui réunit les auteurs et les utilisateurs d'informations fiables sur les médicaments et les technologies de la santé dans le but d'engager des discussions productives et des échanges d'information. Le Symposium de l'ACMTS est devenu un évènement incontournable pour les membres de la communauté des évaluations des technologies de la santé (ETS) au Canada et ailleurs – attirant jusqu'à 650 délégués des secteurs clés, y compris les auteurs d'ETS, les économistes de la santé, le gouvernement, les universités, les fournisseurs de soins de santé, l'industrie et les groupes de patients.

Du 12 au 14 avril, j'ai participé au Symposium de 2015 de l'ACMTS, à Saskatoon, en qualité d'experte invitée à la séance plénière d'ouverture, intitulée « Les preuves nous parlent... Mais écoutons-nous? » L'évaluation des technologies de la santé (ETS) est un outil puissant qui aide à l'amélioration de l'état de santé des patients et à la viabilité du système de santé. Cependant, quelquefois les décisions prises sont contradictoires avec les preuves fournies par les organismes d'ETS. Lorsque le cas se présente, il est difficile de ne pas se demander si l'on tient compte des preuves fournies.

Les experts invités ont présenté différents points de vue sur le rôle que jouent les preuves dans leur processus décisionnel. À titre de directrice générale de la Société GI, j'ai souligné que les patients doivent être au cœur de chaque décision prise dans le domaine des soins de santé. S'il n'existait aucune anomalie génétique, aucune maladie, aucune blessure, nous n'aurions pas besoin de médicaments et de technologies de la santé. Voilà pourquoi les patients et les outils dont ils ont besoin pour gérer leur santé constituent le réel « objectif de l'exercice » dans le domaine des soins de santé au Canada. J'ai encouragé tous ceux qui œuvrent dans le domaine de la santé à s'assurer que le patient passe toujours en premier.

Image : © Aleksey Klementiev | Bigstockphoto.com

Vous avez une idée de collecte de fonds?

Appelez Jesse sans frais au 1-855-600-4875

Image : © smarnad | BigStockPhoto.com

Groupe de soutien SII

2e samedi de chaque mois | 10 h 00
Collège Rosemont | Salle A-329
6400, 16e avenue, Montréal
(Coin Beaubien Est)

Confirmez votre présence en contactant notre bureau au 1-855-600-4875 ou à info@mauxdeventre.org

Image : © STILLFX | Bigstockphoto.com

Du coeur au ventre[MC]

Ce bulletin trimestriel constitue l'outil principal de la Société gastro-intestinale (Société GI) et vise à transmettre aux Canadiens de l'information médicale à jour et en termes simples. Nos lecteurs sont des patients, des membres de leur famille, leurs amis et leurs soignants, ainsi que des professionnels de la santé et des professionnels du monde des affaires qui s'intéressent au bien-être de leurs employés. Si vous souhaitez vous abonner pour la somme modique de 20 $ (international – 30 $) par année, veuillez visiter notre site Web ou nous faire parvenir le formulaire se trouvant à la page 23.

La Société GI n'appuie aucunement les produits ou services mentionnés dans ce bulletin. Les opinions exprimées par les auteurs sont les leurs et ne reflètent pas nécessairement celles de la Société GI. Les membres de notre conseil consultatif médical ou d'autres professionnels rédigent ou passent en revue tous les articles contenus dans le bulletin. Faute d'espace, nous ne publions pas toujours les références, mais nous les fournirons sur demande. Les informations contenues dans ce bulletin ne visent aucunement à remplacer 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.

La préparation et l'impression du bulletin *Du coeur au ventre*[MC] sont possibles grâce à des contributions financières provenant de particuliers et des organismes suivants : Corporation AbbVie, Actavis Specialty Pharmaceuticals Co., Cubist Pharmaceuticals Canada, Ferring Inc., Janssen Inc., Merck Canada Inc., et Takeda Canada Inc. Ce bulletin contient de la publicité.

© Société gastro-intestinale, 2015. Tous droits réservés. La reproduction en totalité ou en partie sans l'autorisation écrite expresse de la Société GI est interdite. ISSN 1705-9984. Le bulletin *Du coeur au ventre*[MC] est distribué par Postes Canada, numéro de convention 42037523. En cas de non-livraison à une adresse canadienne, retourner à l'adresse :

Société GI | 231-3665 Kingsway | Vancouver, BC V5R 5W2

Collaborateurs

RÉDACTRICE EN CHEF Gail Attara
RÉDACTRICE ADJOINTE Morgan Amber
CONCEPTION Kwynn Vodnak
CONSEILLER MÉDICAL Dr James R. Gray

Paul Evered
Frank Fraser
Louise Hanvey
Daniel Lichty
Dr. Natalie Rahr

SERVICES DE TRADUCTION FOURNIS PAR :
Transvision Plus
416-524-8182, transvisionplusjosee@gmail.com

Contenu

Rapport de la PDG 3
Groupe de soutien SII 3
Les bienfaits économiques des produits biologiques dans la MII 5
Évaluation de produit : Probiotique VSL#3® 6
Lettre à la rédactrice en chef 7
Initiative d'accès aux toilettes ALLEZ ICI 8
H. pylori : Bien plus que des ulcères gastriques 9
L'argent peut-il faire le bonheur? 10
L'exercice peut-il améliorer votre SII? 11
Affiche sur l'hépatite C 12
Un remède contre l'hépatite C! 14
Le gouvernement fédéral annonce qu'il exigera la divulgation des pénuries de médicaments 15
Actualités sur la MII 16
Ne prenez pas de risques : préparez un plan 17
Vos intestins – ami ou ennemi? 18
Croquettes de fromage 22
Veuillez DONNER 23
Formulaire de don/d'abonnement 23

Photo : © Saskia Hemman

Photo : © devon | Bigstockphoto.com

Les bienfaits économiques des produits biologiques dans la MII

La maladie inflammatoire de l'intestin (MII) est un terme qui fait notamment référence à deux maladies de l'intestin : la maladie de Crohn (MC) et la colite ulcéreuse (CU). Ces deux maladies mettent en cause une inflammation chronique dans les intestins. L'inflammation est limitée à la muqueuse du côlon chez les personnes atteintes de CU,[1] mais peut toucher n'importe quelle partie du tractus gastro-intestinal (GI) chez celles souffrant de la MC. Les personnes aux prises avec la MII peuvent connaître une diarrhée fréquente et douloureuse, des douleurs abdominales, des saignements rectaux, une anémie et une perte de poids imprévue, aussi bien qu'une inflammation à d'autres endroits du corps. Les symptômes de ces maladies peuvent être bouleversants et entraînent souvent une qualité de vie réduite en raison de l'incapacité de travailler et de participer à des activités sociales normales.

Le Canada compte les taux d'incidence et de prévalence de la MII les plus élevés au monde.[2] Près de 233 000 Canadiens vivent avec une MII : 129 000 avec la MC et 104 000 avec la CU. Les médecins diagnostiquent plus de 10 200 nouveaux cas de MII chaque année, dont 5 700 cas de la MC et 4 500 cas de CU.

Le fardeau de la MII

Des économistes de la santé ont estimé les coûts médicaux directs pour les personnes atteintes de la MII à 1,2 milliard de dollars au Canada en 2012.[2] Cependant, une foule de coûts indirects sont liés à la MII, ceux-ci étant plus élevés que les coûts médicaux directs.[2] Exception faite des congés d'invalidité, les patients atteints de la MII prennent en moyenne 7,2 jours de congé du travail par année en raison de leur maladie.[3] De plus, 28,9 % des patients souffrant de la MII affirment ne pas participer au marché du travail.[4] Cela entraîne un important manque de productivité chez des personnes qui souhaiteraient pouvoir contribuer à la société. Nous pouvons réduire ou éliminer ces fardeaux en nous assurant que les personnes aux prises avec la MII reçoivent un traitement approprié.

Les produits biologiques augmentent la productivité

La productivité des personnes atteintes de la MII augmente beaucoup lorsqu'elles reçoivent un médicament biologique pour gérer leur maladie. Une revue systématique de huit études sur les résultats liés au travail, menées auprès de patients atteints de la MC et de CU, et traités au moyen d'un produit biologique, a révélé que le médicament avait un effet positif sur la situation d'emploi après une période de traitement de 24 semaines. Soixante-quatre pour cent des patients souffrant de CU avaient un emploi au départ, chiffre qui est passé à 69 % après le traitement. Après 54 semaines, 31 % des patients atteints de la MC ayant connu une rémission étaient employés tandis que seulement 16 % de ceux n'ayant pas connu une rémission étaient employés. De plus, l'on a constaté une productivité grandement accrue chez les patients traités avec des médicaments biologiques. Le taux d'absentéisme a diminué entre 7 à 15 %, le taux de présentéisme a diminué entre 15 à 20 % et la dégradation de la productivité a diminué entre 19 à 21 %.[5]

Utilisation des ressources en soins de santé

Une étude récente a révélé que les patients atteints de la MII qui avaient utilisé un médicament biologique au cours de l'année précédente étaient de 3,8 à 5,6 % moins susceptibles d'être hospitalisés et de 2,4 à 6,1 % moins susceptibles de nécessiter une visite à la salle d'urgence que les personnes atteintes de la MII ne prenant pas de médicament biologique.[6] Chez les patients souffrant de CU, l'adalimumab a entraîné une réduction du risque d'hospitalisation de près de 50 %.[7] Chez les patients aux prises avec la MC, l'infliximab a provoqué une diminution de l'incidence annuelle de toutes les chirurgies (38 %) et des endoscopies (43 %).[8]

PRODUITS BIOLOGIQUES ET INDICATIONS AU CANADA

Médicament	MC	CU
Remicade® infliximab	✓	✓
Humira® adalimumab	✓	✓
Simponi® golimumab	-	✓
Entyvio® vedolizumab	-	✓

1 Ghosh S *et al.* Ulcerative colitis. *British Medical Journal.* 2000;320:1119–23.
2 Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin (FCMII). *L'impact des maladies inflammatoires de l'intestin au Canada – Rapport final et recommandations de 2012*, Toronto, Canada 2012.
3 Fedorak RN *et al.* Canadian Digestive Health Foundation Public Impact Series. Inflammatory bowel disease in Canada: Incidence, prevalence, and direct and indirect economic impact. *Canadian Journal of Gastroenterology.* 2010;24(11):651-5.
4 Longorbadi T *et al.* Work losses related to inflammatory bowel, disease in Canada: results from a national population health survey. *American Journal of Gastroenterology.* 2003;98(4):844-9.
5 Busch K *et al.* Sick leave and disability pension in inflammatory bowel disease: A systematic review. *Journal of Crohn's and Colitis.* 2014;8:1362-77.
6 David G *et al.* Variations in care : a retrospective database analysis of healthcare utilization patterns for patients with inflammatory bowel disease. *Journal of Medical Economics.* 2014;30:1-8.
7 Feagan BG *et al.* Adalimumab therapy reduces hospitalization and colectomy rates in patients with ulcerative colitis: data from controlled trials. Résultats présentés à : United European Gastroenterology Week (UEGW); 23 au 27 octobre, 2010; Barcelona, Espagne.
8 Rubenstein JH *et al.* Infliximab decreases resource use among patients with Crohn's disease. *Journal of Clinical Gastroenterology.* 2002;35:151–6.

Probiotique VSL#3®

De nombreuses personnes prennent des probiotiques dans le but d'atténuer les symptômes associés à un trouble gastro-intestinal (GI) ou d'améliorer leur santé intestinale générale. Les probiotiques sont un produit populaire étant donné qu'ils sont perçus par la plupart des gens comme étant sûrs, naturels et efficaces. Cependant, tous les probiotiques ne sont pas égaux.

L'Organisation mondiale de la Santé définit les probiotiques comme étant « des micro-organismes vivants qui, lorsqu'ils sont administrés en quantités adéquates, produisent un effet bénéfique pour la santé de l'hôte ». Ils comprennent les bactéries et les levures. Les probiotiques fonctionnent de nombreuses façons. Ils :

- tapissent la surface du tractus gastro-intestinal et empêchent les organismes néfastes de l'atteindre (exclusion compétitive),
- renforcent le tissu de la paroi intestinale,
- agissent comme antibiotiques contre d'autres bactéries, et
- régulent les réponses du système immunitaire au niveau de la paroi intestinale aussi bien que dans le corps en général.

En tant que produits de santé naturels plutôt que de médicaments d'ordonnance, les probiotiques ne sont pas tenus de faire l'objet de tests rigoureux comme le sont les médicaments pharmaceutiques. Il peut donc être difficile de connaître précisément en quoi consiste le produit. En raison du règlement sur l'étiquetage (ou son absence), les compagnies peuvent mettre n'importe quelle allégation sur l'emballage, sans que ces renseignements soient nécessairement vrais. Voilà pourquoi il est important de choisir un produit aux résultats avérés.

Les données montrent que VSL#3®, un mélange probiotique de bactéries lactiques et de bifidobactéries vivantes lyophilisées, est bénéfique pour les personnes souffrant de colite ulcéreuse. Il y a 450 milliards de bactéries dans chaque dose, la concentration la plus élevée qui soit actuellement disponible. Le mélange comprend un rapport fixe de huit probiotiques : *Bifidobacterium breve*, *Bifidobacterium longum*, *Bifidobacterium infantis*, *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus plantarum*, *Lactobacillus paracasei*, *Lactobacillus bulgaricus* et *Streptococcus thermophilus*.

VSL#3® est disponible en version nature ou à saveur de citron; chaque dose, emballée dans un sachet individuel, est ajoutée à une boisson froide non gazéifiée de votre choix, tel que de l'eau, du jus ou du lait. Si vous prenez VSL#3® pendant que vous suivez une antibiothérapie, son efficacité sera réduite puisque les antibiotiques ont tendance à détruire les bonnes bactéries en même temps que le pathogène visé. VSL#3® peut causer de légers ballonnements chez les nouveaux utilisateurs dont le corps doit s'habituer aux changements apportés au microbiote colique. Cependant, il n'existe aucune autre interaction ni aucun autre effet secondaire connu. Ces probiotiques consistent en des espèces qui sont habituellement présentes dans l'intestin humain et sont généralement sûres.

Des études menées sur VSL#3® se sont avérées très prometteuses en ce qui concerne l'efficacité de cette combinaison de probiotiques à provoquer et à maintenir une rémission chez les personnes atteintes de colite ulcéreuse. Dans le cadre d'une des études, des enfants aux prises avec cette maladie ont suivi une thérapie aux stéroïdes tout en prenant VSL#3® ou un placébo; après quatre semaines de thérapie, 92,8 % du groupe prenant VSL#3® ont atteint une rémission comparativement à seulement 36,4 % du groupe recevant le placébo. Afin de maintenir la rémission, les chercheurs ont administré 5-ASA aux enfants conjointement avec soit VSL#3®, soit le placébo. Ils ont ensuite suivi les enfants pendant douze mois et ont constaté que 73,3 % de ceux prenant 5-ASA et le placébo ont connu une rechute, comparativement à seulement 21,4 % de ceux prenant 5-ASA et VSL#3®. De plus, l'étude n'a relevé aucun effet indésirable biochimique ou clinique associé à l'utilisation de VSL#3®.[1]

De nombreuses formules probiotiques contiennent des bactéries bénéfiques, mais en raison des différences au niveau de la préparation de certains produits, les bactéries meurent lorsqu'elles sont exposées aux conditions variables de l'intestin et ne parviennent pas à l'endroit où leurs effets sont requis. Une autre étude[2] a démontré que les probiotiques dans VSL#3® atteignent en fait le côlon, endroit où ils sont efficaces.

Une ordonnance n'est pas requise pour VSL#3®, mais il est tout de même recommandé de parler à un médecin avant de le prendre afin de vous assurer que ce produit vous convient et qu'il pourrait être un traitement bénéfique pour votre maladie.

1 Miele E *et al*. Effect of a Probiotic Preparation (VSL#3) on Induction and Maintenance of Remission in Children With Ulcerative Colitis. *American Journal of Gastroenterology*. 2009;104:437-43.
2 Bibiloni R *et al*. VSL#3 Probiotic-Mixture Induces Remission in Patients with Active Ulcerative Colitis. *American Journal of Gastroenterology*. 2005;100:1539-46.
3 Santé Canada. Chercher des Produits de Santé Naturels homologués. Disponible à http://webprod5.hc-sc.gc.ca/lnhpd-bdpsnh/language-langage.do?lang=fra&page=1&url=Search-Recherche. Consulté le 2015-03-05.

Photo : © fred goldstein | Fotolia.com

Les produits de santé naturels ne sont pas tenus de faire l'objet de tests rigoureux; cependant, Santé Canada dispose d'un système pour reconnaître les produits qui font l'objet d'activités de recherche pour prouver leur efficacité, innocuité et qualité. Ces produits portent un numéro de huit chiffres sur leur étiquette appelé Numéro de Produit Naturel (NPN). Vous pouvez utiliser le NPN d'un produit pour effectuer une recherche en ligne dans la base de données des Produits de Santé Naturels homologués[3]; vous pouvez y trouver des renseignements sur le produit relativement à la licence, la dose, les ingrédients, les usages recommandés, les mises en garde et plus. Le **NPN de VSL#3 est 80042116**.

Photo : © Flyrt | Bigstockphoto.com

« L'ESPOIR EST UNE ÉTRANGE CHOSE À PLUME QUI SE PENSE DANS NOTRE ÂME, HANTE DES CHANSONS SANS PAROLES, ET NE S'ARRÊTE JAMAIS. » ~EMILY DICKINSON

C'est arrivé comme un coup de tonnerre. Chaque jour, on tient notre bonne santé pour acquise sans y songer ou en être reconnaissant; pourtant, tout dans la vie en dépend et elle nous permet de profiter de la joie qui nous entoure. J'étais en forme et plein d'énergie un jour, et gravement malade le prochain; si malade que j'étais abasourdi, confus et complètement dérouté. Le catalyseur de ma maladie auto-immune est inconnu, situation qui est d'autant plus dévastatrice et me remplit d'humilité. Je sais que le corps médical n'est pas omniscient, mais lorsque les médecins ignorent ce qui nous afflige ou comment nous aider, on ressent que la vie est en effet précaire. Même entouré de médecins spécialistes et de sa famille, on se rend rapidement compte que l'on doit affronter cette menace seul, à ses propres conditions. Cela m'a pris des années à découvrir des traitements efficaces et ce n'est que lorsque j'ai déniché un produit de santé naturel précis que j'ai su obtenir un soulagement total. Il pourrait aussi vous aider. Comment en suis-je arrivé là? J'étais assis, plié en deux, affligé de douleur et de crampes, avec de grandes quantités de sang dans mes selles. Ceci marquait le début de ma lutte, et j'ignorais comment le tout finirait et où cela mènerait. C'est au printemps de 2004 que commença ma chute mystérieuse et menaçante vers une pauvre santé, après avoir pris des antibiotiques puissants prescrits à ma femme et ensuite à moi. Cela a pris des mois avant que les médecins suggèrent un diagnostic probable de colite ulcéreuse. Ils croyaient d'abord que j'avais développé une colite associée à *Clostridium difficile*, une inflammation du côlon, laquelle a tendance à se produire à la suite d'une antibiothérapie pour une autre infection. Mes médecins m'ont prescrit de la prednisone, médicament qui peut être miraculeux pour de nombreuses affections selon ce que j'avais entendu dire, mais dont le fondement scientifique du soulagement demeure imprécis dans de nombreux cas.

Au cours de l'été 2004 j'étais toujours gravement malade, mais déterminé à prendre des vacances d'été avec ma famille. Nous avons pris notre tente-caravane pour un voyage de camping dans les Rocheuses. Entre temps, mes pieds avaient gonflé comme des melons en raison des effets secondaires de la prednisone et je me sentais extrêmement faible. Lorsque le temps est venu de démonter la tente-caravane, je n'avais plus la force pour le faire. Je refusais d'y croire, donc j'ai continué d'essayer d'effectuer la tâche seul, mais en vain. Finalement, mon épouse ne pouvant plus supporter de me voir lutter a demandé de l'aide du terrain de camping voisin. Nous nous étions liés d'amitié avec des policiers en vacances, incarnation de santé et vigueur. Ils ont rapidement démonté la tente-caravane, affichant une bonne humeur et une forme physique robuste. J'étais reconnaissant et assagi. C'était là un autre exercice d'humilité et j'ai commencé à réaliser que ce serait ma nouvelle réalité.

À la fin d'août de cette année, je me suis présenté à un rendez-vous chez mon gastro-entérologue. Elle m'a jeté un regard et a immédiatement affirmé : « Frank, tu ne quittes pas l'hôpital. Tu es horriblement malade et tu as besoin d'une intervention médicale d'urgence. » J'étais abasourdi, mais au fond de moi je n'étais pas surpris de la situation. J'éprouvais des difficultés incroyables à rester engagé dans le monde de tous les jours et à travailler. J'ai subi une chirurgie le 2 septembre 2004, une résection complète de mon côlon. Plus tard, l'on a changé mon diagnostic à celui de la maladie de Crohn. Je prends maintenant une dose de Humira® toutes les semaines par stylo autoinjecteur. Ce produit biologique, médicament relativement nouveau, est mon remède miracle. En grande partie, il maîtrise mes symptômes. Je connais toujours des périodes de diarrhée, des crampes et des gaz. J'ai demandé à mon spécialiste s'il existait un autre traitement. Il m'a dit que certains patients ont connu des résultats positifs avec un probiotique puissant appelé VSL#3®. Il est différent d'autres sortes de probiotiques qui viennent généralement sous forme de comprimés. Ce probiotique doit être réfrigéré en tout temps. J'ai commencé à le prendre trois fois par jour pendant le premier mois et maintenant je le prends une fois par jour pour maintenir une bonne flore intestinale. Je trouve que ce probiotique utilisé conjointement avec Humira® m'aide. Mes journées ne sont jamais complètement absentes de symptômes, mais leur gravité est grandement atténuée. Nous avons deux enfants et je dois lutter chaque jour pour demeurer actif et travailler. On peut continuer d'avoir une bonne qualité de vie et de profiter des merveilles du monde même en étant aux prises avec une maladie inflammatoire de l'intestin. Il s'agit d'adopter une nouvelle attitude et une nouvelle façon de vivre sa vie.

Cordialement,

Frank W. Fraser

Initiative d'accès aux toilettes

Photo : © Saskia Hemman

Nos communautés accueillent des gens ayant des besoins variés, et il existe depuis longtemps une raison bien précise pour laquelle les gens atteints de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse hésitent à magasiner dans certains secteurs. Des toilettes aisément accessibles au public constituent une nécessité pour un certain nombre de personnes, y compris celles souffrant de la maladie de Crohn, de la colite, d'autres troubles gastrointestinaux, de cancers ou de maladies chroniques comme la sclérose en plaques, le diabète ou la maladie de Parkinson. Par le passé, ce sont les centres commerciaux qui remportaient la palme au chapitre de l'accessibilité aux toilettes, mais Crohn et Colite Canada, de concert avec la Société gastro-intestinale et la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada), lance une nouvelle initiative, ALLEZ ICI, qui peut contribuer à rendre nos communautés plus ouvertes et à inciter les gens à magasiner dans certains secteurs locaux.

ALLEZ ICI est une initiative pilote menée à Calgary qui vise à encourager les entreprises locales à permettre aux personnes souffrant de la maladie de Crohn, de la colite ou d'autres affections provoquant des problèmes d'incontinence d'utiliser leurs toilettes. « Nous désirons inciter les petites et moyennes entreprises de la région de Calgary à participer au projet de décalcomanies. Les entreprises souhaitent redonner à leur communauté et il s'agit là d'une manière pour elles d'accroître leur visibilité au sein de la communauté des personnes atteintes d'incontinence, déclare Natasha Mistry, directrice des politiques publiques et des relations avec les intervenants à Crohn et Colite Canada. Il n'y a pas de frais : il suffit d'afficher une décalcomanie et de donner l'accès aux toilettes. » Le projet améliorera la qualité de vie de tous les Calgariens souffrant de la maladie de Crohn ou de la colite, dont le nombre est estimé à 7 500. En outre, il aidera d'innombrables autres personnes handicapées, souffrant de cancers ou étant affligées d'autres affections chroniques; les personnes âgées; les jeunes enfants; et les femmes enceintes.

Dans le cadre de cette initiative, qui sera financée par The Calgary Foundation (fondation qui appuie les communautés qui ont du cœur et les organismes de bienfaisance qui répondent aux besoins de la communauté), Crohn et Colite Canada fera équipe avec différents organismes dont la Société gastrointestinale et la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) pour encourager les entreprises de Calgary à afficher dans leur vitrine des décalcomanies indiquant que les toilettes de l'établissement sont ouvertes et qu'elles peuvent être utilisées. Cette initiative permettra au milieu des affaires de prendre conscience du besoin immédiat et urgent de trouver des toilettes qu'ont les personnes atteintes de ces maladies chroniques.

« Le fait de travailler en partenariat avec des organismes de bienfaisance dont la vision est semblable à la nôtre constitue un grand pas dans l'aide que nous nous efforçons d'apporter à ces personnes, déclare Gail Attara, présidente nationale de la Société gastro-intestinale, un organisme partenaire du projet. Plus la collaboration est large, plus la communauté sera au fait de cette importante initiative »

« C'est un secret bien gardé : des millions de Canadiens se livrent à une pratique consistant à repérer à l'avance les toilettes qu'ils pourront utiliser sur le chemin menant à leur destination. Le projet de décalcomanies pour l'accès aux toilettes sera résolument d'une grande aide pour les personnes qui doivent accéder facilement à des toilettes », déclare Jacqueline Cahill, directrice générale de la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada), un autre organisme partenaire du projet.

L'initiative d'accès aux toilettes ALLEZ ICI est un projet auquel participeront des entreprises locales et des bénévoles désireux de favoriser le changement au sein de leurs propres communautés locales. Les entreprises participantes profiteront d'espace publicitaire gratuit pour présenter leur logo sur le site www.go-here.ca et leurs établissements seront en outre ajoutés à une application mobile ALLEZ ICI gratuite (qui sera lancée sous peu) qui indique les endroits où se trouvent les toilettes pouvant être utilisées dans différentes localités partout au pays. L'application mobile ALLEZ ICI mettra à la disposition des patients atteints de la maladie de Crohn ou de la colite des cartes d'accès aux toilettes qui leur permettront de s'identifier comme des personnes ayant un problème de santé au moment de leur entrée dans les établissements. Si le projet s'avère un succès, il sera étendu à d'autres régions du pays.

Si vous représentez une entreprise à Calgary, ou ailleurs au Canada, et que vous êtes intéressé à en apprendre davantage sur ALLEZ ICI, rendez-vous au www.go-here.ca. Les organismes partenaires encourageront leur communauté à appuyer les entreprises participantes.

ALLEZ ICI

H. pylori

Bien plus que des ulcères gastriques

La communauté scientifique a cru dans le passé que le stress était lié aux ulcères gastriques. Ce n'est qu'en 1982 que deux scientifiques, le Dr Barry J. Marshall et le Dr J. Robin Warren, ont découvert qu'une bactérie qui vit dans les intestins, *Helicobacter pylori*, est la cause véritable de la plupart des ulcères gastriques. Ils se mériteraient par la suite en 2005, le prix Nobel de physiologie ou médecine pour cette importante découverte. Environ la moitié de la population est infectée avec *H. pylori*, contractant habituellement la bactérie à l'enfance,[1] mais bon nombre de ces personnes ne développeront pas d'ulcère pour une raison qu'ignore la communauté scientifique. Récemment, des chercheurs ont mené des recherches additionnelles sur cette bactérie nouvellement découverte pour déterminer quels autres effets elle pourrait avoir sur le corps humain.

Le traitement de *H. pylori* pourrait-il être un facteur de risque de l'obésité?

Dans le numéro précédent (192), du bulletin *Du coeur au ventre*MC, nous avons discuté de l'impact que peuvent avoir les bactéries intestinales sur le poids et la quantité de graisse corporelle. Dans le même ordre d'idées, une étude récente a analysé l'impact possible de *H. pylori* sur la propension de la population à l'obésité.[2] Les auteurs de l'étude ont trouvé que dans les populations où l'infection à *H. pylori* était la plus importante, les gens avaient tendance à être minces et dans les cultures où l'éradication de *H. pylori* était courante, les taux d'obésité étaient les plus élevés.

Les chercheurs ont effectué une méta-analyse, combinant des données de 49 études parvenant de dix pays européens, du Japon, des É.-U. et de l'Australie, qui comportaient des renseignements sur les taux d'infection à *H. pylori* et l'obésité.

Dans certaines des études sur lesquelles ils se sont penchés, les chercheurs ont comparé la prise de poids chez des personnes traitées pour *H. pylori* à la prise de poids chez les personnes recevant un placébo; ils ont observé une prise de poids importante chez les patients lors du traitement contre *H. pylori*, laquelle n'était pas présente chez les patients prenant un placébo.

De plus, des études sur des animaux ont montré que l'infection à *H. pylori* supprimait la prise de poids, diminuait les taux de glucose sanguin à jeun, améliorait l'intolérance au glucose et augmentait les taux de leptine (une hormone responsable pour la sensation de plénitude).

Cependant, cette tendance vers un poids plus faible peut être néfaste pour certaines personnes : les enfants n'ayant jamais été infectés ou ayant éliminé l'infection, grandissent plus rapidement que ceux ayant une infection persistante à *H. pylori*.

Les chercheurs ignorent la raison de cette corrélation et d'autres études doivent être menées afin de bien la comprendre. Il est tout de même évident que nos microbiomes uniques ont des effets plus importants sur notre corps que nous ne l'imaginions.

Corrélation inverse entre *H. pylori* et la MII

Des études antérieures ont fourni des preuves d'une relation inverse entre l'infection à *H. pylori* et la maladie inflammatoire de l'intestin (MII); cela signifie que l'absence de cette bactérie dans le corps semble être liée à un risque plus élevé de la MII.

Dans le cadre d'une grande étude provenant du Texas, des chercheurs ont comparé 1 061 patients souffrant de la MII à 64 451 participants du groupe témoin ne souffrant pas de la MII.[3] Les personnes du groupe témoin étaient deux fois plus susceptibles d'avoir une infection à *H. pylori*. De plus, l'étude a démontré que les patients atteints de la MII qui connaissent une gastrite (inflammation de l'estomac), malaise couramment associé à l'infection à *H. pylori* chez des personnes en santé, sont beaucoup moins susceptibles d'être infectés par *H. pylori* que les patients ne souffrant pas de la MII qui connaissent une gastrite. Des recherches futures pourraient aider à déterminer la nature exacte de ce lien inverse avec *H. pylori* et de l'équilibre microbien particulier présent dans les intestins des patients aux prises avec la MII lorsqu'ils connaissent une gastrite en l'absence d'une infection à *H. pylori*. Les chercheurs affirment que comprendre cette relation les aiderait à faire la lumière sur le développement (la pathogénie) de la MII.

H. pylori est la cause véritable de la plupart des ulcères gastriques

1 Goodman KJ *et al*. *Helicobacter pylori* infection in Canadian and related Arctic Aboriginal populations. *Canadian Journal of Gastroenterology*. 2008; 22(3):289-95.

2 Lender N *et al*. Review article: associations between *Helicobacter pylori* and obesity – an ecological study. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*. 2014;40:24–31.

3 Sonnenberg A *et al*. Low prevalence of *Helicobacter pylori* infection among patients with inflammatory bowel disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2012;35:469-476.

Photo (ci-haut) : © sgame | iStockPhoto.com

Daniel Lichty
Expert-conseil en intendance
Mennonite Foundation of Canada
MennoFoundation.ca

L'argent peut-il faire le bonheur?

Qu'est-ce qui rend les gens plus heureux : dépenser de l'argent pour eux-mêmes ou donner aux autres? Bon nombre d'entre nous seraient surpris d'apprendre que des recherches menées par Elizabeth W. Dunn, psychosociologue à l'université de la Colombie-Britannique suggèrent que dépenser de l'argent pour autrui peut avoir des effets plus positifs sur le bonheur. Les personnes qui mènent une vie généreuse pourraient donc être plus heureuses.

Le bonheur accru est seulement un des effets bénéfiques potentiels de dresser un plan de générosité. La planification de dons peut aussi présenter l'avantage de réduire les impôts et de laisser un héritage aux générations futures. Les dons peuvent être faits soit immédiatement, soit en fin de vie. Un bon plan de générosité cherche à établir un équilibre entre les besoins familiaux et les aspirations philanthropiques.

Le don le plus couramment planifié, un héritage par l'entremise du testament, est fait en utilisant les actifs de la succession accumulés du défunt. Un héritage peut permettre une générosité qui n'aurait pas été possible au cours de la vie. Quoiqu'un testament puisse être une expression d'amour pour la famille ou les amis, il peut aussi témoigner des causes soutenues par une personne pendant sa vie. Ainsi, un testament peut devenir une déclaration finale satisfaisante de ses valeurs. Pour Jane cela signifie qu'elle laissera un pourcentage de sa succession à des organismes de bienfaisance. Karn et Rheta, qui ont trois enfants, ont planifié leurs testaments comme si les dons s'agissaient d'un « quatrième enfant ».

La planification permet aux donneurs de chercher des façons de donner qui vont au-delà de leurs liquidités actuelles. Pour ceux qui ont des valeurs cotées en bourse, détenues hors des régimes de retraite agréés, il y a la possibilité d'obtenir des incitatifs fiscaux si ces actifs sont donnés « en nature » à un organisme de bienfaisance. Cela permet à Millie de transférer des titres directement à l'organisme de bienfaisance de son choix, de recevoir un reçu aux fins d'impôts pour la valeur totale du don et d'éviter de payer l'impôt sur les gains en capital qui est imposé si les titres sont vendus.

Acheter et faire don d'une police d'assurance-vie, ou nommer un organisme de bienfaisance comme bénéficiaire d'une police courante est une autre façon de planifier un don. En faisant le don d'une police d'assurance-vie, Lucille et Jian peuvent envisager de laisser un don plus important à un organisme de bienfaisance qu'il ne serait possible autrement.

La planification de dons peut être un projet de groupe pour rendre hommage à une personne importante. Une famille étendue ou tout groupe partageant des vues semblables peuvent combiner leurs ressources pour établir un fonds de dotation qui soutient à long terme une cause dont tous sont passionnés. En établissant une bourse pour les étudiants qui poursuivent une carrière en médecine gastro-intestinale, la famille Jones étendue peut rendre hommage à un membre de leur famille, appuyer l'université et influencer des générations futures de jeunes.

Si vous désirez explorer vos options de planification de dons, communiquez avec nous ou avec Paul Evered, directeur du développement de la Société GI et de la SCRI. Vous pourriez être plus heureux si vous le faites!

Les huit meilleures choses à faire aujourd'hui pour **transmettre un héritage**

1. Rencontrez votre avocat ou votre conseiller financier afin qu'il vous aide à élaborer une stratégie de planification de dons.
2. Prévoyez dans votre testament un don pour la Société gastro-intestinale (GI) pour souligner la différence que la Société GI a faite dans votre vie. Vous pouvez communiquer avec le bureau de la Société GI pour connaître la formulation précise à utiliser dans votre testament.
3. Donnez une somme monétaire précise ou un pourcentage de vos biens personnels à la Société GI.
4. Envisagez d'utiliser des biens meubles précis comme don testamentaire.
5. Nommez la Société GI bénéficiaire de votre REER, FERR ou régime de retraite.
6. Achetez une police d'assurance-vie et désignez la Société GI en tant que bénéficiaire.
7. Reconnaissez ou souvenez-vous de vos proches au moyen d'une cérémonie commémorative, d'une cérémonie de collation des grades ou d'un cadeau d'anniversaire à la Société GI.
8. Faites savoir à la Société GI que vous avez créé un don testamentaire tout en sachant que la Société GI respecte votre vie privée et vos choix, et que les renseignements personnels que vous partagez demeureront strictement confidentiels.

Photo : © eagleeyy | Bigstockphoto.com

L'exercice peut-il améliorer votre SII?

Quoique l'exercice physique ne compte pas comme tel parmi les stratégies de prise en charge du syndrome de l'intestin irritable (SII), la plupart des fournisseurs de soins de santé recommandent un programme régulier d'activité physique pour maintenir une bonne santé. Un groupe de chercheurs du Royaume-Uni[1] a récemment mené un essai contrôlé randomisé de courte durée auprès d'un petit groupe de patients sédentaires souffrant du SII pour évaluer si une augmentation de l'exercice physique améliore les symptômes du SII et les cotes de qualité de vie autodéclarées (liées au SII). Un examen de la littérature a établi qu'aucune étude de ce type n'a été antérieurement publiée.

Le syndrome de l'intestin irritable est un trouble digestif fonctionnel courant qui touche entre 10 et 30 % de diverses populations à l'échelle mondiale; ses symptômes comprennent les douleurs abdominales, le ballonnement, la constipation et la diarrhée. Cette affection a un important impact négatif sur la qualité de vie des patients.

Les chercheurs ont sélectionné 56 patients souffrant du SII pour participer à l'étude après avoir étudié les informations de patients d'un hôpital général de district en Angleterre. Suite à la randomisation en deux groupes, les sujets du premier groupe ont accepté de maintenir leur schéma thérapeutique régulier et de ne pas modifier leur niveau d'activité physique tandis que les sujets du deuxième groupe ont reçu une intervention comportant deux consultations d'exercice individuelles.

La première consultation avait pour but de mettre en place un régime d'exercice personnalisé, d'accroître la motivation et de discuter des bienfaits de l'augmentation de l'exercice physique. Les chercheurs ont fourni aux participants un podomètre en guise d'outil de motivation et pour leur permettre de mesurer de façon tangible leur activité physique. Au bout de quatre semaines, une autre séance de counselling a eu lieu et comprenait des astuces pour maintenir le nouveau style de vie actif et éviter de retomber dans les habitudes sédentaires antérieures. Les chercheurs ont choisi ce type d'intervention en raison de son coût relativement faible et du fait que si les résultats étaient positifs, ces méthodes pourraient être facilement intégrées aux services de soins de santé actuels.

Au début et à la fin de cette étude de douze semaines, chaque participant a rempli une série de questionnaires précis, établis par la collectivité des chercheurs afin d'évaluer la gravité des symptômes, les niveaux de stress, la qualité de vie et la quantité d'exercice physique pratiquée par chacun. Les résultats ont démontré que les participants du groupe d'exercice ont grandement augmenté leur niveau d'exercice physique et ont noté une amélioration considérable de leurs symptômes de constipation après douze semaines. Chose surprenante pour les chercheurs, les cotes de qualité de vie n'étaient pas significativement différentes entre les deux groupes.

Ces résultats peuvent être expliqués de plusieurs façons. Les quelques recherches antérieures ayant été effectuées appuient l'inclusion d'exercice physique comme stratégie de prise en charge de la constipation chez les personnes âgées et pour réduire la durée de transit à travers le tube digestif. Le manque d'amélioration des cotes de qualité de vie pourrait être attribuable à la courte durée de l'essai; les chercheurs qui ont conçu l'étude postulent qu'une plus longue durée pourrait être nécessaire pour montrer des améliorations mesurables.

Alors, l'exercice améliorera-t-il vos symptômes du SII? Peut-être, si vous souffrez de constipation, mais comme le suggère cette étude, des recherches additionnelles sont nécessaires afin d'arriver à un consensus clinique. L'étude démontre, ce qui est d'importance, qu'une très petite stratégie de promotion de l'exercice physique peut produire des améliorations significatives à l'égard des niveaux d'activité physique et laisse entendre que cette approche pourrait être utile. En outre, cette étude n'a révélé aucun effet néfaste pour les participants. Par ailleurs, les autres bienfaits nombreux d'un programme d'exercice régulier sont bien connus et comprennent l'amélioration de la résistance cardiovasculaire, la maîtrise du poids corporel et la diminution du risque d'être atteint d'autres affections chroniques.

1 Daley AJ *et al*. The effects of exercise upon symptoms and quality of life in patients diagnosed with irritable bowel syndrome: A randomised controlled study. *International Journal of Sports Medicine*. 2008; 29:778-782.

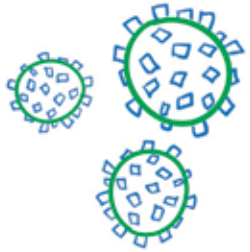
Photo : © blas | Bigstockphoto.com

HÉPATITE C

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

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

Le virus de l'hépatite C (VHC) peut endommager le foie. L'infection se manifeste comme une hépatite C aiguë et bien qu'elle puisse se résorber sans occasionner de conséquences sérieuses, environ 75 % des personnes infectées développeront une hépatite C chronique. De nombreuses personnes ignorent qu'elles sont porteuses du VHC. Grâce à de récentes percées au niveau des traitements médicamenteux, l'hépatite C chronique est maintenant guérissable.



LE SAVIEZ-VOUS?

170 millions de personnes à l'échelle mondiale sont infectées du VHC.

350 000 d'entre elles sont canadiennes.

COMMENT LE VHC EST-IL TRANSMIS?

TRANSMISSION par un contact sanguin direct.

TRANSMISSION RARE d'une mère à son enfant, par les activités sexuelles, par les traitements dentaires ou de santé ou par les transfusions sanguines de pratique moderne.

AUCUNE TRANSMISSION par d'autres fluides organiques.

SYMPTÔMES/COMPLICATIONS

PRÉCOCES

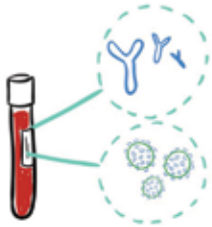
- souvent silencieux
- fatigue légère à grave
- malaise de l'abdomen

TARDIFS (SUIVANT LES DOMMAGES AU FOIE)

- fatigue intense
- confusion
- accumulation de fluides dans l'abdomen
- saignement de veines dans l'œsophage ou l'estomac
- risque de cancer du foie et d'insuffisance hépatique

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

Le VHC est souvent décelé lors d'analyses sanguines courantes.



Les nouveaux traitements guérissent l'hépatite C, ils ont un profil d'effets secondaires amélioré et la durée de traitement est plus courte que par le passé, bien qu'elle soit quand même de 8 à 48 semaines.

Visionnez notre vidéo au www.mauxdeventre.org pour en apprendre davantage sur l'hépatite C.

Ces renseignements ne visent pas à remplacer les connaissances ou le diagnostic de votre médecin ou de votre équipe de soins de santé. Nous vous conseillons de consulter un professionnel de la santé chaque fois qu'un problème de santé se pose.

© Société gastro-intestinale, 2015. Tous droits réservés. Illustrations de tableau blanc : © Tanya Gadsby.

Scannez ici pour visionner la vidéo.

UN REMÈDE CONTRE L'HÉPATITE C!

Depuis l'identification du virus de l'hépatite C (VHC) en 1989, les scientifiques lui ont attribué plus de 500 000 décès par année partout dans le monde. Des millions d'autres personnes souffrent des symptômes chroniques qu'il occasionne.

Le VHC peut endommager le foie. L'infection se manifeste comme une hépatite C aiguë et bien qu'elle puisse se résorber sans occasionner de conséquences sérieuses, environ 75 % des personnes infectées développeront une hépatite C chronique. De nombreuses personnes ignorent qu'elles sont porteuses du VHC. Consultez l'infographie aux pages 12 et 13 pour obtenir d'autres renseignements à ce sujet.

La bonne nouvelle : Les recherches ont donné naissance à de nouvelles combinaisons de médicaments qui ont catapulté le traitement de l'hépatite C de la simple gestion de l'infection à la guérison. Ce qui est remarquable, c'est que ces médicaments sont faciles à prendre, leur durée de traitement est plus courte, ils ont moins d'effets secondaires et ils sont hautement efficaces, guérissant plus de 90 % des cas. La thérapie actuelle pour guérir l'hépatite C s'appuie sur des **médicaments pris pour une période** de 8 à 48 semaines, selon le patient en question et le génotype viral.

Le contexte canadien

Lorsque Santé Canada approuve un médicament (émet un avis de conformité), en se fondant sur des preuves attestant de son innocuité et de son efficacité, ce médicament est soumis au Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM), l'organisme qui examine les technologies de la santé et le rapport coût-efficacité des médicaments et des instruments au nom des régimes d'assurance-médicaments publics (sauf au Québec).

Harvoni® a fait l'objet d'un avis de conformité le 15 octobre 2014 et Holkira™ PAK le 22 décembre 2014 en guise de traitements contre l'hépatite C. Cela signifie que ces médicaments sont maintenant en vente au Canada et que de nombreux régimes d'assurance-médicaments privés offrent déjà une couverture. Pourtant, la couverture de ces médicaments par les régimes d'assurance-médicaments publics (c'est-à-dire leur inscription sur les listes des médicaments assurés) doit suivre un processus d'examen secondaire au PCEM. Lorsque ces médicaments sont présentés au PCEM, la Société GI et d'autres groupes de patients préparent des analyses de l'impact de ces médicaments sur les patients en vue de garantir que les examinateurs tiennent compte des préoccupations touchant les patients.

Le PCEM a émis des conclusions en faveur d'Harvoni®. Holkira™ PAK, pour sa part, fait actuellement l'objet d'un examen rapide. À l'heure actuelle, la majorité des régimes publics canadiens couvrent Harvoni® et nous espérons une disponibilité semblable pour Holkira™ PAK une fois que celui-ci aura complété le processus. Il est logique, pour nous et pour les patients que nous représentons, que lorsqu'un médicament offrant un remède est disponible, la personne atteinte de la maladie devrait y avoir accès. À la fois les patients qui n'ont pas répondu à d'autres traitements et ceux qui n'ont subi encore aucun traitement devraient avoir accès à un remède.

Traitements révolutionnaires

Le VHC se réplique en utilisant des protéines pour créer des copies de lui-même. Ces nouvelles thérapies attaquent le VHC en inhibant directement les protéines essentielles à sa réplication. De nombreuses sortes d'antiviraux à action directe (AAD), armés de mécanismes d'action uniques, sont maintenant disponibles en combinaison, avec ou sans la ribavirine, et dans certains cas avec un interféron pégylé.

Sovaldi® (sofosbuvir) est un inhibiteur nucléotidique de la polymérase NS5B, administré par voie orale sous forme d'un seul comprimé, une fois par jour. Il est utilisé en combinaison avec la ribavirine seule dans le cadre d'un traitement de 12 à 24 semaines (pour les génotypes 2 et 3) ou avec un interféron pégylé et la ribavirine dans le cadre d'un traitement de 12 semaines (pour les génotypes 1, 2 et 3).

Harvoni® (sofosbuvir/ledipasvir) est une combinaison de ledipasvir, un inhibiteur de la NS5A, lequel est coformulé avec le sofosbuvir et dont le régime posologique est un seul comprimé administré par voie orale, une fois par jour. Dans le cadre d'un traitement de 8 à 24 semaines, ce régime est actuellement grandement utilisé au Canada pour la maladie de génotype 1, avec de nouvelles données appuyant le traitement pour d'autres génotypes.

Holkira™ PAK (ombitasvir/paritaprevir/ritonavir et dasabuvir) est une combinaison de trois AAD plus le ritonavir administrée par voie orale, sous forme de quatre comprimés divisés en deux doses par jour. Le régime comprend un inhibiteur de la protéase de la NS3, un inhibiteur de la NS5A et un inhibiteur non-nucléosidique de la polymérase NS5B. Ce médicament est utilisé avec ou sans la ribavirine pour une durée de traitement de 12 (la plupart des patients) ou 24 semaines, selon le patient individuel. Au Canada, il est approuvé et largement utilisé uniquement chez les personnes aux prises avec l'hépatite C de génotype 1, quoiqu'il existe de nouvelles données appuyant l'utilisation pour d'autres génotypes.

Veuillez visiter le site www.mauxdeventre.org pour obtenir des renseignements additionnels sur ces traitements et pour visionner notre vidéo sur l'hépatite C.

Photo : © Rawpixel | Bigstockphoto.com

LE 10 FÉVRIER 2015

Le gouvernement fédéral annonce qu'il exigera la divulgation des pénuries de médicaments

Diffusion de renseignements clairs et précis sur les pénuries de médicaments pour assurer la santé et la sécurité des Canadiens

Lors d'une conférence de presse tenue à Vancouver en février, l'honorable Rona Ambrose, ministre fédérale de la Santé, a annoncé que le gouvernement du Canada présente un projet de règlement qui obligera les fabricants à divulguer les pénuries de médicaments actuelles ou prévues. Grâce aux préavis de pénuries, les Canadiens seront plus en mesure de travailler de manière proactive avec les professionnels de la santé pour trouver des solutions de rechange.

En mars 2012, l'industrie pharmaceutique a lancé le site Web www.drugshortages.ca pour encourager la divulgation volontaire. Quoique la plupart des fabricants coopèrent dans le cadre de cette initiative, certains ne le font pas, ce qui a provoqué l'établissement de ce règlement. En septembre 2013, la ministre Ambrose a annoncé l'entrée en vigueur d'un protocole et la création d'une boîte à outils pour contribuer à prévenir les pénuries de médicaments et à en atténuer les répercussions.

Pour refléter et favoriser la responsabilisation de l'industrie, Santé Canada a lancé sur son site Web un registre de divulgation énumérant tous les fabricants qui ont omis de divulguer volontairement leurs pénuries. Quand la divulgation des pénuries de médicaments sera obligatoire, les entreprises délinquantes se verront imposer des amendes et des sanctions.

Le nouveau registre public et l'approche proposée pour la divulgation obligatoire comprendront des renseignements à jour, complets et dignes de foi sur les pénuries de médicaments actuelles ou prévues. Pendant la création de ce nouveau site Web et l'élaboration du règlement, les fabricants devront afficher volontairement de l'information sur toutes les pénuries sur le site Web géré par l'industrie.

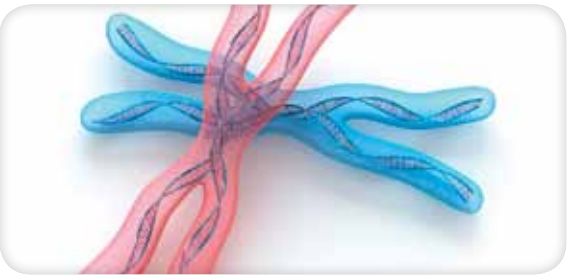
Tous les intervenants du système de santé ont un rôle important à jouer pour résoudre les pénuries de médicaments. Les fabricants, les acheteurs, les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que les établissements de santé continuent de contribuer à la réduction du risque de pénuries de médicaments et de réagir rapidement afin d'atténuer les répercussions sur les patients. Le gouvernement du Canada écoute les Canadiens et joue son rôle, et invite tous les intervenants de la chaîne d'approvisionnement en médicaments à en faire autant.

Gail Attara, directrice générale de la Société gastro-intestinale et présidente de la Coalition pour de meilleurs médicaments (CMM), a témoigné en 2013 devant le Comité permanent de la santé sur cette question. « L'annonce d'aujourd'hui par le gouvernement fédéral sur la divulgation obligatoire des pénuries de médicaments actuelles ou prévues est une importante mesure qui permettra d'offrir de l'information vitale sur la santé. Les patients partout au Canada bénéficieront de la responsabilisation et de la transparence accrues de la divulgation opportune de pénuries, a-t-elle déclaré après la conférence de presse. La Société gastro-intestinale et la CMM s'efforcent de s'assurer que les Canadiens ont un accès sûr et opportun aux médicaments, et cette récente mesure aidera à résoudre certaines des questions liées à la continuité des soins aux patients et à leur sécurité. »

Photo : © Goodday | Bigstockphoto.com

Actualités sur la MII

La maladie inflammatoire de l'intestin (MII) comprend principalement la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. Elle se distingue par une inflammation chronique et d'autres symptômes connexes, notamment des douleurs abdominales vives, la diarrhée et des saignements rectaux. Dans le cas de la colite ulcéreuse, l'inflammation, qui ne touche que la muqueuse interne, débute à l'anus et progresse continuellement vers le haut en se limitant au côlon. Pour ce qui est de la maladie de Crohn, l'inflammation peut traverser toute l'épaisseur de la paroi intestinale, peut se manifester par bandes à plusieurs endroits ou toucher une seule grande section, et peut se trouver dans n'importe quelle partie du tube digestif. Les complications extra-intestinales de la maladie de Crohn peuvent toucher la peau, les articulations et les yeux. La cause de la MII demeure inconnue, mais de nombreux travaux de recherche suggèrent que des interactions entre les facteurs environnementaux, les microorganismes intestinaux, un dérèglement immunitaire et une prédisposition génétique sont responsables.



Les origines de la MII

Notre compréhension du génome humain continue de croître, permettant aux chercheurs d'approfondir plus que jamais auparavant leurs analyses de la génétique des maladies comme la MII.

Dans une étude récente publiée dans le journal *Nature*, des généticiens ont étudié les gènes qui rendent les gens plus susceptibles à la MII.[1] Ils ont découvert un chevauchement de plusieurs marqueurs génétiques entre la MII et d'autres maladies inflammatoires telles que le psoriasis et la spondylarthrite ankylosante. Chose encore plus surprenante, ils ont aussi découvert un chevauchement de marqueurs avec des infections mycobactériennes telles que la tuberculose et la lèpre. Ces nouveaux renseignements suggèrent que des processus précoces formés par des interactions entre les cellules humaines et les cellules microbiennes qui colonisent le tractus gastro-intestinal humain sont à l'origine de la MII. Quoique cette nouvelle étude n'offre toujours pas une cause définitive de la MII, elle fournit de nouvelles informations remarquables sur l'origine de la maladie chez les humains et son historique partagé avec des maladies apparemment sans liens telles que la lèpre et la tuberculose.

La gestion de la MII et l'importance du soutien du partenaire

Pendant des poussées actives de la MII, le soutien des proches peut aider les patients à composer avec les symptômes pénibles de la maladie et le stress qui l'accompagne. Lorsqu'un patient souffrant de la MII connaît une période de rémission, il risque tout de même de devenir socialement isolé, de souffrir d'une faible estime ou image corporelle de soi et d'éprouver des craintes relativement à l'intimité sexuelle en raison de sa maladie. Une stratégie saine pour composer avec les différentes répercussions de la MII comprend un profond engagement social et le soutien continu d'amis proches et de membres de la famille. Inversement, les recherches démontrent que les patients qui tentent de surmonter le stress de la MII en évitant les amis et les discussions avec un partenaire au sujet de leurs craintes et inquiétudes, ainsi qu'en insistant à se présenter seuls à leurs rendez-vous, peuvent avoir plus de difficulté à endurer les symptômes physiques de la maladie.

Une étude très récente publiée dans le journal *Clinical and Experimental Gastroenterology*,[2] a interrogé des patients ayant une relation stable sur l'engagement de leur partenaire dans la gestion de leur MII. Tandis que 93 % des 101 participants (53 hommes et 48 femmes) ont déclaré qu'ils parlaient avec leur partenaire au sujet de leur MII, 70 % ont affirmé qu'ils souhaitaient que leur partenaire soit davantage impliqué. Seulement 42 % des patients ont déclaré que leur partenaire les accompagnait à leurs visites chez le gastro-entérologue. Cette étude montre qu'il existe un besoin pour les professionnels de la santé traitant les patients aux prises avec la MII, à trouver des façons d'encourager la participation du partenaire dans la gestion de la maladie. Dans le cadre de son engagement, le partenaire pourrait accompagner le patient à ses rendez-vous, l'aider avec ses rappels de prise de médicament ou tout simplement être bien informé sur l'état actuel de sa maladie.

Les recherches suggèrent aussi que les maladies

1 Jostins L *et al.* Host–microbe interactions have shaped the genetic architecture of inflammatory bowel disease. *Nature*. 2012;491:119-24.
2 Lahat A *et al.* Partners of patients with inflammatory bowel disease: how important is their support? *Clinical and Experimental Gastroenterology*. 2014:7 255–259.
3 Saha S *et al.* Menstrual Cycle Changes in Women with Inflammatory Bowel Disease: A Study from the Ocean State Crohn's and Colitis Area Registry. *Inflammatory Bowel Disease*. 2014;20(3): 534-40.

Images : (ci-haut) © kenton | Bigstockphoto.com, (centre) © dolgachov | Bigstockphoto.com, (ci-bas) © alexmit | Bigstockphoto.com

chroniques, y compris la MII, ont des effets psychologiques sur la famille entière du patient. Tous en bénéficient lorsque le partenaire participe davantage dans la gestion de la MII.

Les cycles menstruels anormaux sont parfois un précurseur au diagnostic de la MII

Les scientifiques ont mené toute une gamme d'études sur les conséquences de la MII sur la santé reproductive, mais ils en connaissent moins sur la façon dont les changements hormonaux liés aux menstruations pourraient influencer la progression de la MII et vice versa.

Les recherches montrent que les femmes atteintes de MII, quel que soit l'état de leur maladie, ont tendance à connaître des symptômes gastro-intestinaux (GI) pendant leur cycle menstruel plus souvent que les femmes ne souffrant pas de MII. Une étude récente menée chez des femmes en âge de procréer et aux prises avec la MII a étudié la question plus profondément en analysant les anomalies du cycle menstruel se présentant chez des femmes au cours de l'année précédant un diagnostic de MII et deux ans suivant le diagnostic.[3]

Des 121 participantes à l'étude, 25 % ont signalé des changements au niveau de l'intervalle de leur cycle menstruel au cours de l'année précédant leur diagnostic de MII et 21 % ont indiqué un changement de la durée du flux menstruel. Des 48 femmes connaissant habituellement des douleurs menstruelles (algoménorrhée), 16 d'entre elles (environ 40 %) ont déclaré que la douleur était plus intense au cours de l'année précédant le diagnostic de MII et 13 d'entre elles ont signalé une augmentation de la durée des douleurs menstruelles au cours de l'année précédent le diagnostic de MII. Le seul changement important noté par les participantes dans les deux ans suivant le diagnostic de MII était un changement de la durée du flux menstruel pendant une poussée active de la MII.

Les auteurs de l'étude affirment que les résultats suggèrent que dans leur évaluation d'un diagnostic possible de MII, les gastro-entérologues devraient porter davantage attention aux constatations des femmes en ce qui a trait à des changements menstruels. Il est possible que les femmes faisant l'objet d'une évaluation pour la MII qui signalent une augmentation de la douleur menstruelle, associent erronément une douleur provenant du tractus gastro-intestinal à une douleur menstruelle accrue. Les auteurs de l'étude disent que les changements au niveau du cycle menstruel pourraient aussi être directement liés aux changements se produisant dans l'appareil GI en raison de l'évolution de la MII. Des études ultérieures aideront à déterminer la nature exacte de cette association.

Images : (gauche) © Yershov0leksandr | Bigstockphoto.com, (droite) © sudok1 | Bigstockphoto.com

Ne prenez pas de risques : préparez un plan

Louise Hanvey
Directrice de projet, planification préalable des soins
Association canadienne de soins palliatifs

Vous souvenez-vous quand les ceintures de sécurité n'étaient pas obligatoires et que les gens considéraient les casques de vélo comme bête? Aujourd'hui, grâce aux campagnes de santé publiques fondées sur des travaux de recherche et des preuves, nous avons des lois sur le port de la ceinture de sécurité et la plupart des cyclistes portent un casque avant de prendre la route. Pourquoi ne prenons-nous pas les mêmes précautions pour nos soins de santé futurs?

La planification préalable des soins (PPS) est une démarche de réflexion et de communication : c'est le moment d'examiner ses valeurs et ses volontés, et de communiquer aux autres ses préférences en matière de soins personnels et de santé dans l'éventualité où l'on ne serait plus en mesure d'accepter ou de refuser des traitements ou autres interventions médicales. De récents sondages ont révélé que 60 % des Canadiens croient qu'il est extrêmement important de parler à quelqu'un de leurs préférences relativement à leurs soins de fin de vie, mais seulement 45 % l'ont fait.

La planification préalable des soins est un processus et non seulement un document. Suivez les cinq étapes suivantes pour préparer votre plan :

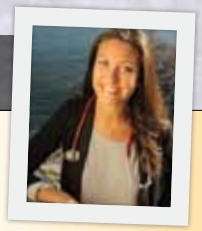
1. **Réfléchissez** à ce qui est important pour vous
2. **Apprenez** quelles sont les différentes interventions médicales et ce qu'elles peuvent faire ou non
3. **Nommez** un mandataire – quelqu'un qui est prêt à parler en votre nom si vous ne le pouvez plus
4. **Parlez** de vos volontés à vos êtres chers
5. **Consignez** vos volontés dans un plan préalable de soins

La planification préalable des soins est une autre façon de prendre soin de vous-même et de vos proches. Lorsque vous effectuez une planification préalable des soins, vous donnez aux autres l'assurance de connaître vos souhaits relativement à vos soins de santé, leur permettant de parler en votre nom si vous ne pouvez plus le faire.

Ne prenez pas de risques – intégrez la planification préalable des soins à votre mode de vie sain. En savoir plus aujourd'hui : www.planificationprealable.ca

Photo : © Mariday | Bigstockphoto.com

Natalie Rahr, B. Sc., ND



Vos intestins – **ami ou ennemi**?

« Toute maladie commence dans les intestins »

C'est ce qu'a prononcé Hippocrate il y a plus de 2 000 ans. Depuis, la médecine a bien changé. Cependant, cette théorie continue d'intéresser grandement la communauté médicale surtout lorsqu'on tient compte de l'individualité de chaque personne, des degrés de robustesse de leur système immunitaire et des façons par lesquelles on cherche à traiter les maladies chroniques modernes.

Nous vivons à une époque où obtenir un diagnostic quelconque est aussi courant qu'avoir un emploi. L'on entend les termes SII, MII, maladie auto-immune, déséquilibre hormonal, arthrite, allergies, migraines, sclérose en plaques, asthme, maladie neurodégénérative, eczéma, dépression, obésité, ainsi de suite.

Obtenir un diagnostic définitif peut certainement nous être bénéfique pour comprendre les mécanismes à l'œuvre dans notre corps et comment ils pourraient occasionner des symptômes; cependant, aucun de ces diagnostics ne peut nous révéler *pourquoi*.

Est-ce que bien connaître les intestins serait la clé pour comprendre pourquoi les maladies se produisent? Et si Hippocrate avait raison? Cela signifierait que la cause fondamentale de presque toutes les maladies siège dans les intestins, que tout ce qui se produit dans les intestins a un effet d'entraînement dans le corps et que les intestins jouent un rôle déterminant dans la maladie ou la santé, soit partiellement ou complètement.

En tant que médecin naturopathe, je vois de nombreux problèmes de santé, et la plupart du temps lorsque je traite les intestins, tout en m'assurant que tous les autres « piliers de santé » sont en place, notamment le sommeil, l'alimentation, l'exercice et la gestion du stress, les symptômes de la maladie s'atténuent et souvent, disparaissent complètement.

Comment cela est-il possible? Comment vos intestins sont-ils liés à vos maux de tête ou à vos éruptions cutanées ou encore à vos douleurs articulaires?

L'importance des intestins : un cocktail génétique

Non seulement nos intestins sont-ils considérés comme notre deuxième cerveau (selon certains ils sont le cerveau principal) en raison de la multitude de neurones présents dans le système nerveux entérique et de la production importante de neurotransmetteurs que l'on y retrouve[1], ils contiennent aussi la majorité de l'ADN microbienne qui dicte notre fonctionnement complexe en tant qu'être humain. Cet équilibre fragile de bonnes et de mauvaises bactéries qui colonisent nos intestins, aussi connu comme microbiome, joue un rôle important dans la santé de la personne dans son ensemble. Nous en sommes encore plus conscients depuis que les scientifiques ont cartographié le génome humain, révélant à notre surprise que le génome humain est de petite taille — environ l'équivalent du génome d'une libellule, et beaucoup plus petit que celle du blé.

Le génome humain ne constitue qu'une des influences, puisque nous savons maintenant que le corps humain est un écosystème complexe contenant plusieurs mille milliards de bactéries et d'autres microorganismes, lesquels colonisent la peau, les organes génitaux, la bouche (salive et muqueuse), la région entourant les yeux et les intestins. En fait, la plupart des cellules trouvées sur et dans le corps humain ne sont pas d'origine humaine; les microorganismes qui s'y trouvent sont dix fois plus nombreux que les cellules humaines.

Bonnes, mauvaises et commensales

Lorsque l'on parle de l'équilibre de bonnes (bénéfiques) et de mauvaises (pathogènes) bactéries de la flore intestinale, on doit aussi prendre en considération une autre catégorie de microbes pour ce qui est de l'influence des intestins sur le reste du corps, et même avant cela, de l'influence de l'environnement sur les intestins. Les bactéries commensales sont celles qui ne sont ni clairement bénéfiques, ni pathogéniques, mais simplement neutres. C'est ici que les éléments de notre mode de vie deviennent un facteur dans la santé et la maladie. Si notre alimentation est saine, que nous gérons bien notre stress, que nous obtenons suffisamment de sommeil et d'air frais et que nous sommes actifs, ces bactéries commensales auront tendance à basculer du bon côté. Si l'inverse est vrai, elles peuvent devenir mauvaises. Plus un des aspects est dominant, plus il saura influer sur les microbes commensaux, tout comme dans le jeu de Red Rover où le côté avec la meilleure prise grandit en nombre et gagne.

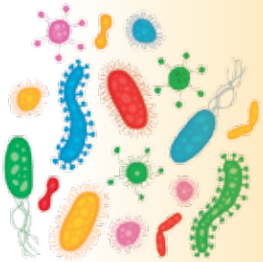
Pour compliquer le tout encore plus, nous avons besoin de tous ces différents types de microbes, et ce, en quantités adéquates afin qu'ils bénéficient à notre organisme. Les bactéries bénéfiques fournissent des nutriments au corps et aident à éliminer les déchets. Les bactéries pathogènes, en quantité équilibrée, renforcent le système immunitaire. Lorsque les bactéries pathogènes submergent et prennent le dessus sur les bactéries bénéfiques, le corps peut réagir de façon négative. La dysbiose, ou déséquilibre du microbiome, perturbe les intestins; par exemple, elle peut augmenter la perméabilité et diminuer l'intégrité de la muqueuse intestinale, rendant l'organisme plus susceptible à l'auto-immunité et aux troubles inflammatoires.[2]

Bref, notre microbiome influence notre santé et nous influençons la santé de notre microbiome.[1]

Intestins comme source de maladie

Donc, si quelque chose ne va pas ou est en déséquilibre dans le tractus gastro-intestinal, comment cela peut-il entraîner des symptômes dans des endroits du corps qui n'ont apparemment rien à voir avec les intestins?

L'analogie courante que j'utilise pour illustrer aux patients que, selon certains professionnels de la santé, la santé intestinale a des effets sur le corps entier est celle d'un évier de cuisine bouché. Songez à toutes les choses qui se retrouvent dans votre évier de cuisine chaque jour et imaginez que le tout s'accumule. Ce n'est qu'une question de temps avant que l'évier bouche.



Au niveau du corps, la canalisation principale est analogue aux intestins et au foie, voies de détoxification les plus importantes et moyens d'élimination des déchets. Si les fonctions de ces organes sont altérées parce que ceux-ci sont accablés par la quantité ou la qualité des produits à éliminer, le taux auquel le corps (l'évier) élimine les sous-produits potentiellement toxiques du métabolisme ralentit.

Imaginez que ce processus se poursuit pendant plusieurs années. Le niveau des déchets dans l'évier bouché commence à monter et éventuellement les déchets débordent. Chaque personne présente des symptômes uniques lorsque cet échappement se produit. Les résultats initiaux de recherches suggèrent que ces symptômes comprennent la fatigue, des troubles de l'humeur, des troubles du développement, des éruptions cutanées, des allergies, de l'asthme et même des complications graves comme la sclérose en plaques ou autre dysrégulation immunitaire grave, et l'auto-immunité.

Cela semble dépendre du degré de déficience de la fonction de la canalisation, de la qualité de ce qui s'accumule dans l'évier de cuisine (ce qui est ingéré et les éléments auxquels on est exposé, que ce soit les aliments que l'on consomme, les médicaments que l'on prend, les toxines environnementales auxquelles on est exposé ou autres facteurs) et les outils que l'on utilise pour aider à éliminer les déchets et les toxines.

Essentiellement, l'intégrité des intestins est semblable à l'intégrité de la canalisation; elle permet au contenu de s'acheminer dans le corps avec facilité.

Intestins, cerveau et axe intestin-cerveau

Avez-vous parfois un sentiment viscéral, c'est-à-dire que vous ressentez quelque chose avec conviction sans même que votre cerveau puisse l'expliquer? Et qu'en est-il des papillons dans le ventre quand vous anticipez quelque chose? Peut-être que lorsque vous éprouvez du stress, vous le ressentez dans les viscères sans même y songer.

1 Hadhazy, A. Think Twice: How the Gut's "Second Brain" Influences Mood and Well-Being. The emerging and surprising view of how the enteric nervous system in our bellies goes far beyond just processing the food we eat. Scientific American. 12 février 2010.

2 Cho I *et al*. The human microbiome: at the interface of health and disease. *Nature Reviews Genetics*. 2012;13:260-70.

3 Deretzi G *et al*. Gastrointestinal immune system and brain dialogue implicated in neuroinflammatory and neurodegenerative diseases. *Current Molecular Medicine*. 2011;11(8):696-707.

4 Fasano A. Leaky Gut and Autoimmune diseases. *Clinic Rev Allerg Immunol*. 2012; 42:71-8.

5 Gumaste V *et al*. Benign and malignant colorectal strictures in ulcerative colitis. *Gut*. 1992;33(7):938-41.

Images : (ci-haut) © interactimages | Bigstockphoto.com, (ci-bas) © Andy Frith | Bigstockphoto.com

La recherche continue de démontrer des liens solides entre le cerveau et les intestins. Un déséquilibre de la flore intestinale pourrait encourager une inflammation qui se répandrait systématiquement à travers le corps. Une inflammation se produisant dans les intestins pourrait même déclencher des processus inflammatoires dans le cerveau.[3] De même, ce qui se produit dans le cerveau pourrait avoir un effet sur les intestins par l'intermédiaire du nerf vague,[4] modifiant motilité, fonctions et sécrétions.

Les intestins peuvent aussi présenter des symptômes localisés tels que des gaz, des ballonnements, de la diarrhée et de la constipation, lesquels peuvent être transitoires et bénins, ou peuvent mettre en cause des maladies qui s'insinuent plus profondément dans la paroi intestinale. « La corrélation la plus distincte entre la dysbiose et la maladie a été observée dans la maladie inflammatoire de l'intestin (MII)… »,[7] notamment dans la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse, où les rétrécissements[5] et les occlusions comptent parmi les complications sérieuses.[6]

Dans le cas d'affections telles que le syndrome de l'intestin irritable (SII), les effets sur l'axe intestin-cerveau peuvent entraîner des changements de la flore intestinale.[7] Des recherches récentes lient aussi la dépression et l'anxiété à une réaction inflammatoire dans les intestins .[8,8]

Des modifications de la flore intestinale[1,9] ont été observées chez les personnes souffrant du trouble obsessionnel-compulsif (TOC), de troubles neuropsychiatriques infantiles auto-immuns associés aux infections streptococciques (PANDAS) ,[10] et de troubles neurologiques du développement tels que l'autisme et le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH).

Comprendre l'influence des intestins sur le cerveau ainsi que l'influence du cerveau sur les intestins est une étape fascinante dans le traitement de la personne dans son ensemble et non pas uniquement selon ses symptômes.

Intestins, allergies et maladies atopiques

Tandis qu'une réaction allergique apparente ou l'anaphylaxie permet de cerner leur cause, les sensibilités alimentaires dont l'effet est différé, sont de plus en plus courantes et peuvent causer toute une gamme de symptômes, depuis une douleur abdominale locale et des ballonnements, des migraines, des douleurs corporelles et jusqu'à des problèmes de la peau tels que des éruptions cutanées ou de l'acné.[11] Ces symptômes pourraient apparaître dans l'espace de quelques heures ou même quelques jours, compliquant la tâche de déterminer la cause de la réaction.

En pratique, il est très courant pour les patients qui obtiennent un résultat positif pour quelques allergènes alimentaires ou plusieurs lors d'une analyse des immunoglobulines sériques, et qui éliminent les aliments en cause, d'apprendre trois à six mois plus tard, au moyen d'une analyse ultérieure, qu'ils ont maintenant des sensibilités n'ayant pas été décelées lors du premier test. Cela porte certains médecins à soupçonner que l'hyperperméabilité intestinale pourrait être un facteur et pourrait jouer un rôle dans le développement de sensibilités alimentaires,[12] quoique le nombre de recherches portant sur ce sujet soit insuffisant.

La dysbiose pourrait aussi être un facteur qui contribue à ce phénomène. Le développement d'allergies et de sensibilités alimentaires chez les nourrissons pourrait être lié à une surabondance de certains types de bactéries pathogènes telles que *Clostridiae* en conjonction avec une insuffisance de bonnes bactéries.[13]

Une étude a déterminé que dans le cas de maladies atopiques comme la dermite atopique (eczéma), le microbiome cutané, lequel est indirectement influencé par l'équilibre du microbiome intestinal, est considérablement différent de celui d'une peau saine. L'étude a aussi révélé qu'il en était de même pour le psoriasis.[14]

Les symptômes d'autres maladies atopiques, telles que l'asthme sont aussi liés à la santé intestinale. Des anomalies fonctionnelles et structurales, spécifiquement celles observées avec l'asthme, sont liées à une inflammation persistante dans les poumons et à une flore intestinale modifiée. C'est alors qu'en présence d'allergènes, une réponse immunitaire est plus susceptible de se produire, provoquant une sensibilisation à ces allergènes, suivie des symptômes de l'asthme.[15]

Intestins et douleurs articulaires

La dysbiose et l'hyperperméabilité intestinale pourraient jouer un rôle dans l'inflammation des articulations. Lorsqu'un antigène, tel qu'un aliment en cause ou une toxine entre dans la circulation sanguine à partir des intestins, le système immunitaire est activé. Un anticorps et son antigène cible se lient ensemble pour former un « complexe ». Ce complexe circule, provoquant d'autres cascades inflammatoires qui viennent à atteindre des régions telles que les articulations. Celles-ci sont particulièrement susceptibles à l'inflammation en raison de la faible circulation sanguine qui n'arrive pas à éliminer efficacement les complexes inflammatoires.

Une théorie toxémique proposée au début du 20e siècle faisait allusion à l'augmentation d'une toxicité dans le corps causée par des agents infectieux, menant finalement à l'inflammation des articulations.[16] Dans le cadre d'une étude récente, des chercheurs ont établi une corrélation entre la prolifération excessive de *Prevotella copri* et une susceptibilité accrue à la polyarthrite rhumatoïde.[17]

Intestins et obésité

Des modifications de la flore intestinale pourraient jouer un rôle dans le développement de l'obésité.[18] (Voir le numéro 192 du bulletin *Du coeur au* ventre[MC].) Les chercheurs croient qu'une diversité bactérienne réduite, phénomène courant chez les personnes obèses, pourrait entraver les voies métaboliques étant donné que les intestins abritent de nombreux microbes responsables de la régulation du métabolisme et de l'extraction d'énergie des éléments ingérés qui sont non digestibles. Une étude se penchant sur la diversité du microbiome chez des souris obèses et minces suggère que les microbes jouent un rôle dans l'utilisation efficace des calories et du stockage de calories dans le corps.[19]

6 Martin R *et al*. Role of commensal and probiotic bacteria in human health: a focus on inflammatory bowel disease. *Microbial Cell Factories*. 2013;12:71.
7 O'Mahonya S *et al*. Early Life Stress Alters Behavior, Immunity, and Microbiota in Rats: Implications for Irritable Bowel Syndrome and Psychiatric Illnesses. *Biological Psychiatry*. 2009;65(3):263-7.
8 Dinan T *et al*. Melancholic microbes: a link between gut microbiota and depression? *Neurogastroenterology & Motility*. 2013; 25(9):713-9.
9 Gilbert JA *et al*. Toward Effective Probiotics for Autism and Other Neurodevelopmental Disorders. *Cell*. 2013;155(7):1446-8.
10 Rees JC. Obsessive–compulsive disorder and gut microbiota dysregulation. *Medical Hypotheses*. 2014;82(2):163-166.
11 Gaby AR. The role of hidden food allergy/intolerance in chronic disease. *Alternative Medicine Review*. 1998;3(2):90-100.
12 Liu Z *et al*. Tight junctions, leaky intestines, and pediatric diseases. *Acta Paediatrica*. 2005;94:386–93.
13 Ling Z *et al*. Altered Fecal Microbiota Composition Associated with Food Allergy in Infants. *Applied and Environmental Microbiology*. 2014; 80(8):2546-54.
14 Zeeuwen P *et al*. Microbiome and skin diseases. *Current Opinion in Allergy & Clinical Immunology*. 2013;13(5):514-520.
15 Huang YJ *et al*. The microbiome and asthma. *Ann Am Thorac Soc*. 2014;11(1):48-51.
16 Brusca S *et al*. Microbiome and mucosal inflammation as extra-articular triggers for rheumatoid arthritis and autoimmunity. *Curr Opin Rheumatol*. 2014;26(1):101-7.
17 Scher J *et al*. Expansion of intestinal Prevotella copri correlates with enhanced susceptibility to arthritis. eLife Sciences, November 5, 2013.

Intestins et système immunitaire

Est-ce que cela vous arrive d'être la seule personne chez vous qui ne tombe pas malade, ou d'être le premier à devenir malade?

Nos intestins sont la voie principale de contact avec le monde externe; 70 % de la fonction immunitaire est située dans les intestins. Cette fonction est induite par les amas lymphoïdes de la paroi du tube digestif (GALT) qui sont responsables d'orienter la réponse immunitaire au contenu des intestins et de produire 80 % de notre première réponse immunitaire principale au moyen de l'immunoglobuline A (IgA) situé dans muqueuse.

Une étude se penchant sur les effets du microbiome intestinal sur l'infection par le virus de la grippe a observé que les effets immunomodulateurs du microbiome s'étendent bien au-delà des intestins jusqu'à la muqueuse respiratoire, conférant un effet protecteur.[20]

De plus en plus, les professionnels de la santé reconnaissent que des perturbations de la flore commensale peuvent entraîner une dysfonction immunitaire et une auto-immunité.[21]

Alors, vos intestins sont ami ou ennemi? Ils sont votre ami!

Si les intestins sont à la racine de toutes les maladies, tel que suggéré par Hippocrate, ils pourraient alors être à la racine de la santé globale.

Autrement dit, s'il est vrai que toute maladie débute dans les intestins ou est liée à une perturbation intestinale, cela pourrait vouloir dire que la clé de la santé globale réside aussi dans les intestins et dans la guérison des différents troubles issus de cet environnement.

Que faire?

C'est ainsi que commence votre cheminement vers la guérison de vos intestins.

Premièrement, lorsque vous cherchez à protéger et à nourrir vos intestins pour maintenir leur santé, songez aux mesures élémentaires : écogastronomie (goût et biodiversité), ingrédient unique, aliments entiers, aliments colorés, aliments frais, non transformés et en saison, aliments vivants et fermentés, et aliments à forte teneur en nutriments.

Pour ce qui est des choses dont il faut réduire la consommation ou éviter le plus possible, songez aux médicaments comme les antibiotiques, les contraceptifs oraux, les AINS, la caféine, l'alcool, les aliments transformés et génétiquement modifiés, le sucre transformé, les aliments auxquels vous êtes sensible ou allergique, les colorants alimentaires, les produits alimentaires emballés et les aliments pasteurisés.

Il y a aussi de nombreuses discussions entourant l'ensemencement du microbiome du bébé avant, pendant et après la naissance pour favoriser le développement d'un système immunitaire sain. Cela peut être fait par l'entremise des services de santé prénataux et de la préparation des parents, de l'accouchement vaginal, de l'allaitement et par l'exposition continue à l'environnement pendant toute l'enfance pour renforcer le système immunitaire et augmenter la diversité du microbiome de l'enfant.[22]

Ces éléments de base sont un bon début pour aider aux intestins à être plus sains et ainsi à aider la personne dans son ensemble à établir ou à maintenir une bonne santé.

Rappelez-vous que lorsqu'il y a présence de maladie, des analyses et des traitements plus agressifs sont requis. Ils pourraient comprendre une forte dose de suppléments nutritifs, des médicaments ou des méthodes naturelles pour aider au corps à éliminer une accumulation de toxines. Les naturopathes et les professionnels de la médecine fonctionnelle sont les experts en soins holistiques et ils peuvent vous aider à vous mettre sur la bonne voie et à composer avec la cause fondamentale de votre maladie, ainsi que répondre à vos besoins individuels. Ils travaillent étroitement avec les équipes pratiquant la médecine traditionnelle afin de garantir un plan de traitement harmonieux et efficace.

La docteure Natalie Rahr pratique à la clinique de naturopathie de Yaletown à Vancouver en C.-B. Visitez son site Web à www.drnatalierahr.com

18 Tsai F *et al*. The microbiome and obesity: Is obesity linked to our gut flora? *Current Gastroenterology Reports*. 2009;11(4):307-13.
19 Turnbaugh P *et al*. A core gut microbiome in obese and lean twins. *Nature*. 2009;457:480-4.
20 Ichinohea T *et al*. Microbiota regulates immune defense against respiratory tract influenza A virus infection. *PNAS*. 2011;108(13):5354-9.
21 Fung I *et al*. Do Bugs Control Our Fate? The Influence of the Microbiome on Autoimmunity. *Current Allergy and Asthma Reports*. 2012;12(6):511-9.
22 Torrazza R *et al*. The developing intestinal microbiome and its relationship to health and disease in the neonate. *Journal of Perinatology*. 2011;31:S29-S34.

Photo : © Mardav / Bigstockphoto.com

Croquettes de fromage

Préparation : 10 min; Cuisson : 10 min; Total : 20 min ~ 420 calories/portion; donne 4 portions

1	œuf, gros
2/3 tasse	de pignons (noix de pin)
1 tasse	de ricotta
1 1/2 tasse	de fromage gruyère, râpé
1/2 tasse	de chapelure
3	oignons verts, hachés finement
1 1/2 c. à soupe	de ciboulette fraîche, hachée finement
4 c. à thé	de persil italien frais, haché finement
[au goût]	sel, poivre, sauce Tabasco
1 c. à soupe	de farine blanche [facultatif]
1 c.	à thé d'huile de canola

Dans un bol, battre légèrement l'œuf à l'aide d'une fourchette. Moudre les noix de pin dans un robot culinaire et les ajouter dans le bol. Y ajouter le ricotta, le gruyère râpé et la chapelure. Bien mélanger.

Hacher finement les oignons verts, la ciboulette et le persil, puis les ajouter au mélange. Assaisonner légèrement avec le sel, le poivre et la sauce Tabasco au goût. Bien mélanger le tout.

Avec les mains enfarinées, façonner le mélange en petites galettes aplaties (2 par personne).

Chauffer une poêle légèrement huilée à feu moyen et y déposer les galettes. Cuire 5 min par côté jusqu'à ce que dorées. Servir immédiatement.

Recette fournie par SOSCuisine.com *(Partenaire nutrition de la Société GI)*

Que vous ayez ou non des problèmes de santé, vous savez sans doute que l'alimentation joue un rôle essentiel dans votre bien-être et votre santé globale. En tant que partenaire en nutrition officiel de la Société gastro-intestinale, SOSCuisine.com est en mesure de fournir des menus personnalisés pour la santé digestive. Leur équipe de diététistes a conçu des menus adaptés pour les personnes souffrant de constipation, de diverticulose, d'intolérance au gluten ou au lactose, de maladie cœliaque, de reflux gastro-œsophagien (RGO) pathologique et de biens d'autres affections.

L'équipe de SOSCuisine.com renouvelle ces menus équilibrés chaque semaine pour suivre les arrivages de produits frais locaux. Ils sont accompagnés d'une liste d'épicerie qui tient compte des spéciaux de la semaine chez vos supermarchés préférés afin de vous garantir une alimentation santé à petit prix.

Consultez le site Web SOSCuisine.com pour trouver le menu GI qui vous convient et une partie de votre abonnement sera utilisé à l'appui de la Société GI.

SOS CUISINE.com®

Veuillez **DONNER**

Nous avons besoin de votre appui continu afin de venir en aide aux millions de Canadiens qui souffrent d'une maladie ou d'un trouble gastro-intestinal ou hépatique et à ceux qui veulent maintenir un appareil digestif sain.

La Société GI veille fidèlement à l'argent des donateurs afin d'assurer un rendement maximal. Nous sommes économes et efficaces, et nous dépensons beaucoup moins sur la gouvernance et l'administration que la moyenne nationale des organismes de bienfaisance. Vos dons aident à appuyer :

- des documents de renseignements imprimés et du matériel éducatif de haute qualité et à jour, destinés aux patients et à leurs familles et aussi utiles aux professionnels de la santé;
- des conférences Mauxdeventre^MC/BadGut® à l'échelle du Canada;
- la défense de nos intérêts pour encourager les gouvernements à ajouter la santé digestive à leur programme politique et à mettre en œuvre des politiques qui amélioreront la qualité de vie.

FAIRE UN DON MAINTENANT

Visitez notre site Web sécurisé, www.mauxdeventre.org, et faites votre don en ligne, ou envoyez un cadeau en remplissant le formulaire qui se trouve sur cette page et en le faisant parvenir à notre bureau.

DONS COMMÉMORATIFS OU POUR CÉLÉBRER

Pour faire un don qui célèbre une occasion spéciale ou qui honore la mémoire d'un être cher, faites-nous parvenir vos nom et adresse ainsi que ceux de la personne célébrée ou du plus proche parent de la personne décédée afin que nous puissions lui envoyer une carte faisant part du don. Nous ne mentionnons pas le montant du don à moins que vous ne nous demandiez de le faire.

DONS ET CADEAUX PAR TESTAMENT

Le fait de nommer la Société GI (gastro-intestinale) comme bénéficiaire dans votre testament garantira que vos fonds continueront d'appuyer cet important travail.

PARRAINAGE

Votre entreprise peut collaborer avec la Société GI à des projets spéciaux ou à des activités permanentes; elle sera reconnue de diverses façons. Contactez notre directrice générale au siège social pour obtenir plus de détails.

DONS EN MILIEU DE TRAVAIL

Recueillez-vous des fonds au travail afin de faire un don de charité? Pourquoi ne pas choisir la Société GI comme bénéficiaire? Nous serions heureux de vous faire parvenir du matériel promotionnel pour vous aider dans cette tâche, et nous pouvons dans plusieurs cas vous proposer des conférenciers.

NUMÉRO D'ENREGISTREMENT D'ORGANISME DE BIENFAISANCE DE LA SOCIÉTÉ GI 817065352RR0001

Formulaire de **don**/d'**abonnement**

Abonnez-vous dès maintenant! Pour la somme modique annuelle de 20 $, vous appuierez les activités de la Société GI et recevrez des publications trimestrielles du bulletin *Du coeur au ventre*^MC par la poste.

Veuillez vous abonner en ligne au www.mauxdeventre.org ou nous faire parvenir le formulaire suivant à l'adresse indiquée ci-dessous :
Société GI | 231-3665 Kingsway | Vancouver BC V5R 5W2

DÉTAILS D'ACHATS

☐ Mon don de _____ $ est inclus (admissible pour un reçu aux fins de l'impôt).

☐ Les frais d'abonnement annuels de 20 $ sont inclus (international 30 $).

Total _____$

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

_____

Nom (M./Mme/Mlle/D^r/D^re)

_____

Nom de la compagnie (facultatif)

_____

Adresse

_____

Ville, Province, Code postal

_____

Numéro(s) de téléphone

_____

Courriel(s)

☐ Patient(e) ☐ Ami(e)/Membre de la famille ☐ Professionnel(le)

Diagnostic/Sujets d'intérêt : (Cette information facultative nous aide à déterminer quels sujets pourraient vous intéresser et demeure confidentielle.)

_____

Voulez-vous des renseignements additionnels? Veuillez indiquer les sujets qui vous intéressent :

_____

☐ Cochez cette case si vous voulez faire du bénévolat.

MÉTHODE DE PAIEMENT

- Chèque (payable à la Société GI)
- Les achats par carte de crédit ou par débit bancaire sont disponibles sur notre site Web sécurisé : www.mauxdeventre.org.

La Société GI (gastro-intestinale) respecte votre droit à la vie privée. En aucun cas nous ne vendrons, n'échangerons ni ne prêterons vos renseignements à une autre organisation. Nous utiliserons vos renseignements seulement à titre de suivi, pour des fins d'évaluation de nos services et pour traiter et reconnaître vos contributions. Nous ne divulguons vos renseignements qu'à nos employés et à nos agents, et seulement à ces fins. Si, à tout moment, vous ne souhaitez plus recevoir des communications de la Société GI, veuillez appeler le 1 855-600-4875 (sans frais) ou envoyez un courriel à info@mauxdeventre.org et nous vous retirerons immédiatement de notre liste.

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

Photo : © Saskia Herrman

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

FSC