

Du coeur au ventre^{MD}

BULLETIN CANADIEN DE RENSEIGNEMENTS SUR LES MALADIES ET TROUBLES DIGESTIFS

NUMÉRO 212 | 2019

Fibres alimentaires



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



ISSN 1705-9984

À PROPOS DE NOUS

QUI NOUS SOMMES

La Société GI (gastro-intestinale) et la Société canadienne de recherche intestinale (SCRI) sont des organismes de bienfaisance canadiens enregistrés qui s'engagent à améliorer la vie des personnes atteintes d'affections GI 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.

DU COEUR AU VENTRE^{MD}

Le bulletin *Du coeur au ventre*^{MD} constitue notre outil principal pour transmettre aux Canadiens de l'information médicale à jour et en termes simples, en français et en anglais. Abonnez-vous dès maintenant pour la somme modique de 20 \$ par année, sur notre site Web www.mauxdeventre.org ou en remplissant le formulaire se trouvant à la page 23.

SUJETS PRINCIPAUX

Nous fournissons des renseignements au public depuis 1976 et offrons gratuitement un très large éventail de ressources, d'articles et d'outils, en ligne et imprimés, sur les sujets suivants :

- » Atteintes gastro-intestinales à éosinophiles
- » Cancer colorectal
- » Colite ulcéreuse
- » Constipation
- » Diverticulose colique
- » Dyspepsie fonctionnelle
- » Dysphagie
- » Gastroparésie
- » Gaz intestinaux
- » Hémorroïdes
- » Hépatite B et C
- » Hernie hiatale
- » Infection à *Clostridium difficile*
- » Insuffisance pancréatique exocrine
- » Intolérance au lactose
- » Le cannabis à des fins médicales
- » Maladie cœliaque
- » Maladie de Crohn
- » Maladie inflammatoire de l'intestin
- » Pancréatite
- » Polypes colorectaux
- » Proctite ulcéreuse
- » Produits biologiques et biosimilaires
- » RGO (reflux et brûlures d'estomac)
- » Stéatose hépatique non alcoolique
- » Syndrome de l'intestin court
- » Syndrome de l'intestin irritable
- » Ulcère gastro-duodénal
- » Vieillesse du tube digestif

RENSEIGNEMENTS IMPRIMÉS GRATUITS

Communiquez avec nous dès aujourd'hui pour demander des renseignements précis gratuits, ou accédez à notre site Web ou à nos plateformes de médias sociaux pour consulter les dernières nouvelles sur la santé digestive. Les professionnels des soins de la santé peuvent commander ces brochures en gros sur le Web.

PARRAINEURS

La préparation et l'impression du bulletin *Du coeur au ventre*^{MD} sont possibles grâce à des contributions financières provenant de particuliers, ainsi que de la province de la Colombie-Britannique et des sociétés Corporation AbbVie Corporation, Allergan Inc., Janssen Inc., LifeScan Canada Inc., Lupin Pharma Canada, Merck Canada Inc., Pfizer Canada et Takeda Canada Inc.

MENTIONS LÉGALES

La Société GI et la SCRI n'appuient 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 ou de la SCRI. 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.

Numéro de convention de la poste-publications : 42037523. Retourner toute correspondance ne pouvant être livrée au Canada à l'adresse : Société GI, 231-3665 Kingsway, Vancouver, BC V5R 5W2.

© 2019 Société gastro-intestinale. Tous droits réservés. La reproduction en totalité ou en partie sans l'autorisation écrite expresse de la Société GI est interdite.

Photos de couverture : © Dagny Walter | Pixabay

Photos de couverture intérieure : © Saskia Hemman

Financé par le gouvernement du Canada



SOCIÉTÉ GASTRO-INTESTINALE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

PRÉSIDENT Ron Goetz
TRÉSORIER Martin Auyeung
SECRÉTAIRE Andrew Gray
AL-Amyr Champs
Robert Kulik
Alain Madgin
Karishma Shelat
Robert Tam

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE RECHERCHE INTESTINALE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

PRÉSIDENTE Gail Attara
VICE-PRÉSIDENT D^r James R. Gray
TRÉSORIÈRE Sophie Dubé
D^r Ganive Bhinder
Diane Robinson

CONSEILLER

D^r Alan Low

CONSEIL CONSULTATIF MÉDICAL

PRÉSIDENT D ^r J.R. Gray	D ^r T. D. Picton
D ^r G. Aumais	D ^r M. E. Prest
D ^r D. M. Israel	D ^r J. Siffledeen
D ^r H-M. Jung	D ^r U. P. Steinbrecher
D ^r W. C. Kwan	D ^r T. Steiner
D ^r G. I. McGregor	D ^r E. Tam
D ^r R. Panaccione	D ^r J. S. Whittaker
D ^r D. C. Pearson	D ^r E. M. Yoshida
D ^r D. M. Petrunia	

AUTRES BÉNÉVOLES

Martin Auyeung	Yoko Takei Do
Lincoln Hideo	Frances Tomaso
Erin James	Su Yuyan

PERSONNEL

PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Gail Attara

CODIRECTRICE

Kwynn Vodnak

DIRECTRICE DES COMMUNICATIONS

Morgan Amber

COORDONNATRICE DE PROGRAMMES

Brittany Moretti

COORDONNATRICE DES SERVICES D'EXTENSION

Jaymee Maaghob

ADJOINTE ADMINISTRATIVE

Ciara Regan

COLLABORATEURS DU BULLETIN

RÉDACTRICE EN CHEF Gail Attara

RÉDACTRICE ADJOINTE Morgan Amber

CONCEPTION Kwynn Vodnak

CONSEILLER MÉDICAL D^r James R. Gray

Jaymee Maaghob

Anne-Marie Stelluti

SERVICES DE TRADUCTION

TRANSVISION PLUS

1-416-524-8182

transvisionplusjosee@gmail.com

TABLE DES MATIÈRES

- 04 Fête GASTROnominique 2019
- 06 La modération en tout? Regard sur les aliments ultra-transformés
- 08 Célébration de la croissance et de la résilience de la médecine complémentaire et alternative, et de la recherche connexe
- 09 *C. difficile* change de nom
- 10 Biomarqueurs sanguins pour le diagnostic du SII-D
- 12 Fibres alimentaires
- 17 Sondages
- 18 Mise à jour sur la politique et la défense des intérêts relativement aux biosimilaires en Colombie-Britannique (Possiblement dans votre province bientôt)
- 22 Éradiquer le VHC à l'échelle mondiale d'ici 2030
- 23 Formulaire de don/ d'abonnement

CONTACTEZ-NOUS



info@mauxdeventre.org
www.mauxdeventre.org



SANS FRAIS **1-855-600-4875**
TÉLÉCOPIEUR SANS FRAIS
1-855-875-4429



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



facebook.com/SocieteGI



instagram.com/GISociety



twitter.com/GISociety



youtube.com/mauxdeventre



Rapport de la PDG

Gail Attara, Société gastro-intestinale

Pendant une bonne partie de l'automne, nous nous sommes penchés sur la défense des intérêts des patients au regard de la nouvelle politique sur le changement de médicaments, annoncée le 5 septembre par le gouvernement de la C.-B. Selon la phase 2 de l'initiative sur les biosimilaires, les patients de la C.-B. souffrant de la maladie de Crohn ou de colite ulcéreuse qui prennent un médicament biologique (Remicade®) sont tenus de passer à un biosimilaire (Inflectra® or Renflexis®) s'ils veulent continuer d'être couverts par leur assurance-médicaments. Le 30 septembre, la Société GI a tenu un forum visant cette politique, où les patients pouvaient en apprendre davantage de la part d'experts en matière de soins de santé et poser leurs questions à deux pharmaciens du programme d'assurance-médicaments. Vous trouverez un aperçu des activités à la page 18. Le 31 octobre, j'ai rencontré des représentants du gouvernement à Edmonton parce que les services de santé de l'Alberta apportent également des changements à la couverture des produits biologiques innovants et des biosimilaires. Si vous avez été touchés par tout changement de politique, nous voulons vous aider. Nous croyons que les patients, en consultation avec leur médecin, ont le droit de choisir la thérapie qui leur convient le mieux. Communiquez avec nous pour nous raconter votre histoire concernant les biosimilaires. Nous prévoyons que d'autres politiques semblables sur les biosimilaires verront aussi le jour au pays au cours des prochains mois.

En novembre, nous avons à nouveau tenu notre populaire campagne de financement et de réseautage, soit la Fête GASTROnominique (Inside Affair), à Vancouver et à Toronto. Rendez-vous à la page 4 pour en apprendre davantage sur les activités.

Je continue de participer aux réunions de la Better Pharmacare Coalition une fois par mois en vue de promouvoir un meilleur accès aux médicaments, et ce, pour tous les patients.

Le 9 septembre dernier, à Montréal, j'ai rencontré des experts en soins de santé lors de la conférence sur l'élimination du virus de l'hépatite C (VHC) au Canada (Navigating Toward HCV Elimination in Canada). Nous avons discuté du rôle du Canada à l'appui de l'objectif de l'Organisation mondiale de la santé d'éradiquer l'hépatite C d'ici 2030. Pour complément d'information, consultez la page 22. À titre de rappel, si vous êtes nés entre 1945 et 1975 et n'avez passé aucun test de dépistage de l'hépatite C, demandez à votre médecin de vous faire tester.

À l'heure actuelle, nous menons deux sondages, le premier sur les besoins non satisfaits dans le traitement de la MII et le deuxième sur les biosimilaires au Canada. Vous trouverez de plus amples détails sur ces sondages à la page 17. Si ces sondages vous concernent, veuillez y répondre en ligne; vous nous aiderez ainsi à mieux défendre vos intérêts.

Fête GASTRONOMIQUE 2019

Les événements de réseautage de la Fête GASTRONOMIQUE (Inside Affair), tenus à Vancouver et à Toronto cet automne, ont permis au milieu du monde des affaires et aux collectivités des soins de santé et de patients de se réunir pour manifester leur appui à l'égard du travail de bienfaisance de la Société gastro-intestinale. Ces événements visaient principalement à honorer le passé, à examiner le présent et à envisager l'avenir de la recherche gastro-intestinale, de la science et des soins de santé.

Le point culminant de l'événement de Vancouver a été le remerciement sincère offert au D^r James R. Gray, dont une vidéo illustrant ses 27 années de travail à l'appui de la Société canadienne de recherche intestinale (SCRI) et de la Société gastro-intestinale.

Président de notre conseil consultatif médical depuis 1992, le D^r Gray a cofondé la Société gastro-intestinale en 2008 avec le défunt

D^r Frank Anderson et notre PDG, Gail Attara. Au cours des dernières années, le D^r Gray a continué d'œuvrer au sein de la SCRI et de la Société GI, en partageant généreusement ses connaissances médicales et ses relations. Il est également vice-président du conseil d'administration de la SCRI.

Le D^r Gray donne bénévolement de son temps pour passer en revue notre bulletin trimestriel, *Du cœur au ventre*^{MD} (*Inside Tract*[®]), toutes les brochures de renseignements destinés aux patients, nos conférences Mauduventre^{MC} (*BadGut*[®]) et nos scénarios de vidéos, et ce, pour en assurer l'exactitude médicale. Il



Reid Jamieson Band





Evan Carter

a aussi présenté au-delà de 30 conférences Maudventre^{MC} et est la voix dans nos vidéos éducatives en anglais.

Gail Attara a reconnu l'immense contribution du D^r Gray en lui décernant un prix, mais en lui présentant d'abord un prix d'emoji caca pour plaisanter. La célébration a été accompagnée d'un délicieux gâteau inventif de type fondant. Les invités ont non seulement aimé déguster le gâteau, mais ils ont également exprimé leur admiration pour ses détails et ses qualités artistiques.

Ron Goetz, président de notre conseil d'administration, a animé le premier événement de l'année de notre Fête GASTRONOMIQUE, le 5 novembre, au centre de conférence des hôtels Delta à Burnaby, tout près de la frontière de Vancouver.

Nous avons eu la chance d'accueillir Mitch Moneo, sous-ministre adjoint de la Division des services pharmaceutiques (Pharmaceutical Services Division) du ministère de la Santé de la C.-B., à titre de conférencier lors de cet événement. Il a parlé du travail rigoureux et essentiel effectué par la Société GI, notamment de ses contributions et collaborations sur de nombreuses questions, et a souligné les défis que la Division des services pharmaceutiques a dû relever au fil des ans. Il a fait remarquer que la Société place l'accès aux traitements et aux soins axés sur le patient au premier plan, tout en favorisant les contributions de divers groupes de patients. Il a affirmé qu'à bien des égards, les travaux de la Société GI ont transformé de façon remarquable les partenariats entre le gouvernement et les communautés de patients.



Nicole Mittmann

Les participants ont pu apprécier la musique du Reid Jamieson Band, le duo chanteurs et auteure-compositrice de Vancouver. Reid Jamieson a partagé la scène avec son épouse et partenaire créative, l'auteure-compositrice Carolyn Victoria Mill.

C'est le 18 novembre, à Toronto, que s'est déroulé notre deuxième événement de réseautage de la Fête GASTRONOMIQUE, au Fermenting Cellar dans le quartier de la Distillerie à Toronto, où ont eu lieu bon nombre de ces événements au fil des ans. Robert Kulik, un des directeurs du conseil d'administration de la Société GI, a animé la soirée. Nicole Mittmann, M. Sc., Ph. D., scientifique en chef et vice-présidente aux normes de preuves scientifiques de l'ACMTS, a parlé des défis actuels dans le domaine de l'évaluation et de la gestion des technologies de la santé en ce qui concerne l'accès des patients à de précieux médicaments et appareils. Le musicien Vincent Soars et le célèbre comédien Evan Carter ont divertifié la foule au cours de la soirée.



Les personnes présentes ont reçu un stylo de la Société GI portant sur le thème du tube digestif (en forme d'intestin ou d'estomac), ainsi qu'une gamme de délicieuses friandises à apporter à la maison. Elles ont aussi pu déguster une confection mousse-brownie, notre propre interprétation d'un emoji caca. Toutes ces gâteries servaient à démontrer que nous pouvons parler librement des fonctions digestives; il n'est pas nécessaire que le sujet reste dans l'ombre et que les personnes atteintes de maladies digestives souffrent en silence.

Les deux événements de la Fête GASTRONOMIQUE ont eu un impact puissant, permettant les retrouvailles de vieux amis, la création de nouvelles amitiés et un réseautage naturel tout au long de la soirée.

Nous remercions tous nos conférenciers et nous leur sommes reconnaissants d'avoir pris le temps de communiquer leurs connaissances et idées vitales avec les participants. Nous sommes également reconnaissants aux organisations et aux personnes qui ont reconnu le travail de la Société GI par l'entremise du parrainage, de l'achat de billets et du bénévolat. Le tout n'aurait pas été possible sans vous! Les principaux commanditaires des événements étaient AbbVie, Allergan, Amgen, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, le Prix Dr Rogers, Gilead, Médicaments novateurs Canada, Janssen, LifeScan, Pfizer, Sanofi et Takeda. Nous offrons des remerciements spéciaux à Laurie Middleton-Crump, bénévole exceptionnelle.



La modération en tout? Regard sur Les aliments ultra-transformés

Nous savons tous ce que sont les aliments transformés, mais qu'en est-il des aliments ultra-transformés? Il faut peu de temps pour les repérer à l'épicerie; vous n'avez qu'à lire la liste des ingrédients sur l'emballage d'un produit alimentaire. Si vous n'utilisiez pas ces ingrédients pour cuisiner à la maison, c'est qu'il s'agit probablement d'un aliment ultra-transformé. Vous pourriez trouver du sirop de maïs à haute teneur en fructose, du sucre inverti, des amidons modifiés, des huiles hydrogénées et des colorants, ainsi que des agents anti-mousse, de remplissage et de blanchiment sur les étiquettes des aliments. Ce ne sont là que quelques exemples d'ingrédients alimentaires ultra-transformés.

Le présent article se penche sur les aliments ultra-transformés, leurs effets sur la santé et la façon dont nous les consommons au Canada. L'une des meilleures choses que vous puissiez faire pour votre santé au cours de l'année à venir est de manger plus d'aliments non transformés et moins d'aliments ultra-transformés. Les fabricants de produits alimentaires commercialisent audacieusement ces produits qui engendrent une dépendance, et je ne peux certainement blâmer personne d'en manger ou de vouloir en manger. Cela dit, je pense qu'il est grand temps de commercialiser vigoureusement la vraie nourriture — voilà ce qui m'a motivée à écrire cet article. Bien des gens constatent qu'au fil du temps, en consommant plus d'aliments non transformés, ils ont moins envie d'aliments artificiels. Croyez-moi, je suis également passée par là.

Aliments ultra-transformés

Le terme provient du système de classification des aliments NOVA, créé pour classer les aliments

en fonction de la façon dont ils sont transformés et à quelles fins (prolongation de la durée de conservation, enrichissement en vitamines et minéraux, création d'aliments prêts à manger ou prêts à chauffer, etc.)¹ Le système classe les aliments en quatre groupes : les aliments non transformés ou peu transformés, les ingrédients culinaires transformés, les aliments transformés et les aliments ultra-transformés. Les aliments ultra-transformés sont définis comme « des formulations de plusieurs ingrédients qui, outre le sel, le sucre, les huiles et les gras, comprennent des substances alimentaires non utilisées dans les préparations culinaires, notamment les arômes, les colorants, les édulcorants, les émulsifiants et autres additifs utilisés pour imiter les qualités sensorielles des aliments non transformés ou peu transformés et leurs préparations culinaires, ou pour dissimuler les qualités indésirables du produit final ».² Je ne peux pas imaginer avoir à déguiser les qualités indésirables d'un produit final que j'ai cuisiné à la maison, à moins que quelque chose ne se soit terriblement mal passé avec la recette.

Système de classification des aliments NOVA : exemples*

Aliments non transformés ou peu transformés

- fruits et légumes (frais ou congelés)
- fruits séchés sans sucre, miel ou huile ajoutés
- céréales et légumineuses (pois chiches, lentilles)
- viande, volaille, poisson, fruits de mer, œufs
- lait sans sucre ajouté
- yogourt nature sans sucre ajouté
- noix et graines
- épices et herbes
- thé, café, eau



Anne-Marie Stelluti, R.D.
www.modernguthealth.com

Anne-Marie Stelluti est une diététiste professionnelle de Vancouver et propriétaire de Modern Gut Health, un cabinet privé mettant l'accent sur la nutrition axée sur la santé digestive.

2 Martinez Steele E. *et al.* Ultra-processed foods and added sugars in the US diet: evidence from a nationally representative cross-sectional study. *BMJ Open.* 2016; 6.

3 OPS. Ultra-processed food and drink products in Latin America: Trends, impact on obesity, policy implications. Washington, D.C., Organisation panaméricaine de la santé. 2015.

4 Ricker, M. *et al.* Anti-Inflammatory Diet in Clinical Practice: A Review. *Nutrition in Clinical Practice.* 2017; 32: 318-325.

5 OMS. Directive : Apport en sucres chez l'adulte et l'enfant. 2015.

Ingrédients culinaires transformés

- sel iodé
- beurre salé
- sucre et mélasse, de canne ou de betterave
- miel extrait des rayons
- sirop provenant d'érables
- huiles végétales provenant d'olives ou de graines pressées
- beurre et saindoux provenant du lait et du porc
- amidons extraits du maïs et d'autres plantes
- huiles végétales avec anti-oxydants ajoutés
- vinaigre avec agents de conservation

Aliments transformés

- légumes, fruits et légumineuses en conserve
- fruits en sirop
- noix et graines salées ou sucrées
- viandes fumées, salaisonnées ou salées
- poisson en conserve
- pains et fromages artisanaux

Aliments ultra-transformés

- boissons gazeuses et aux fruits
- yogourt sucré
- grignotines sucrées ou salées préemballées (p. ex., biscuits)
- bonbons et mélanges à gâteau
- pains et petits pains emballés et fabriqués en série
- margarines et tartinades
- céréales pour le déjeuner
- barres de céréales et énergétiques
- boissons énergétiques
- soupes, sauces et nouilles instantanées
- pépites (volaille et poisson), hot-dogs
- de nombreux produits prêts-à-chauffer : tartes, pâtes et pizzas préparées à l'avance

*Adapté de l'OPS, 2015³

Nutrition et inflammation

Les aliments ultra-transformés sont moins rassasiants et font davantage augmenter le taux de sucre dans le sang que les aliments peu transformés. Ils sont généralement plus riches en calories et en sucre, plus faibles en protéines et en fibres, et sont associés à l'obésité.¹ Ils sont inférieurs sur le plan nutritionnel et leur consommation remplace les aliments plus sains et riches en nutriments que vous pourriez manger à la place (légumes croquants et houmous au lieu de boissons gazeuses et croustilles). Bon nombre d'aliments ultra-transformés sont des grignotines qui nous encouragent à manger sans réfléchir, remplaçant ainsi le besoin ou le désir d'un vrai repas. En outre, ils contiennent des ingrédients pro-inflammatoires, tels que des sucres raffinés (glucides) et des gras malsains, comme l'huile de maïs.⁴ Je recommande à mes clients d'éviter les aliments pro-inflammatoires, en particulier à ceux qui souffrent d'obésité, d'une affection inflammatoire comme la maladie inflammatoire de l'intestin (MII), ou de troubles digestifs comme le syndrome de l'intestin irritable (SII) et la diverticulose colique.

Les sucres raffinés (glucides) tels que le sirop de maïs à haute teneur en fructose sont l'un des principaux facteurs alimentaires qui influent sur l'inflammation.⁴ Ils peuvent être difficiles à éviter étant donné qu'ils se trouvent dans bon nombre d'aliments à l'épicerie, et qu'ils se cachent dans des aliments que vous ne soupçonneriez pas (p. ex., le lait de coco). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande de limiter l'apport en sucre libre (aussi appelé sucre ajouté) à un maximum de 10 % de l'apport énergétique total et, idéalement, à moins de 5 % de l'apport énergétique total pour optimiser les bienfaits pour la santé. Moins de 5 % de l'apport énergétique total représente environ 25 grammes, soit six cuillères à thé de sucre. Une tasse (250 mL) de Coca-Cola ordinaire contient 27 grammes de sucre ajouté. Cela suffit pour une journée si vous ne cherchez pas à dépasser la limite de 5 %.⁵

Consommation au Canada

Les États-Unis remportent la première place au monde du plus gros acheteur d'aliments et de boissons ultra-transformés et, malheureusement, le Canada se retrouve au deuxième rang.¹ Une étude publiée en 2017 s'est penchée sur la consommation d'aliments ultra-transformés et la qualité du régime alimentaire au Canada. Ils ont constaté que 48 % des calories consommées par les Canadiens provenaient d'aliments ultra-transformés comme les boissons gazeuses, les jus emballés, les repas-minute et les pains produits en série.¹ Ils ont tiré leurs données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Les plus grands consommateurs d'aliments ultra-transformés étaient les personnes de plus jeune âge et les hommes. Comparativement à d'autres pays à revenu élevé, tels que la France et l'Italie, le Canada et les États-Unis consomment une quantité significativement plus élevée de ces produits. La transformation alimentaire n'est pas toujours un facteur de mesure de la qualité du régime, mais elle devrait l'être.

Conclusion

Les aliments ultra-transformés sont omniprésents. Ils créent une dépendance, sont vides sur le plan nutritionnel et contiennent des ingrédients pro-inflammatoires que nous devrions éviter. Alors comment pouvez-vous en consommer moins? Je vous suggère de rajouter de la vraie nourriture à votre alimentation, un repas ou une collation à la fois. Il pourrait s'agir de simplement remplacer votre barre granola emballée par des raisins et des noix pour votre collation de l'après-midi. Cuisiner à la maison est une excellente façon proactive de consommer moins d'aliments ultra-transformés. Si vous n'avez pas l'habitude de cuisiner, ne vous en faites pas car il faut du temps pour développer cette habitude; je vous suggère de commencer par de petits changements comme cuisiner un mets en grande quantité le dimanche de façon à avoir des restants. Vous prendrez peut-être plaisir à cuisiner; bon nombre de personnes constatent que cuisiner aide aussi à réduire et à minimiser le stress. Comment pourriez-vous profiter d'une plus faible consommation d'aliments ultra-transformés? Cela donne matière à réflexion.

1 Moubarac J-C. *et al.* Consumption of ultra-processed foods predicts diet quality in Canada. *Appetite*. 2017; 108: 512-520.

Célébration de la croissance et de la résilience de la médecine complémentaire et alternative, et de la recherche connexe

Le soir du 26 septembre, les membres du personnel et du conseil d'administration de la Société GI et de la SCRI ont assisté au Banquet de remise du Prix D^r Rogers pour l'excellence en médecine complémentaire et alternative de 2019, gracieuseté des organisateurs du Prix D^r Rogers.

Les invités ont eu droit à une délicieuse cuisine sans gluten et aux connaissances édifiantes du conférencier d'honneur, le D^r Alessio Fasano, professeur de pédiatrie à l'École de médecine de Harvard, et directeur du Mucosal Immunology and Biology Research Center (MIBRC) à l'Hôpital général pour enfants du Massachusetts. Il a parlé d'un sujet que peu de gens osent aborder : la réalité désespérante du processus d'essais et erreurs associé à la recherche. Comique, émouvant, mais aussi sérieux et débordant d'information, le D^r Fasano a raconté l'histoire de sa croissance et de sa découverte indirecte — question de « sérendipité », a-t-il décrit — de la relation entre la protéine zonuline, la maladie cœliaque et la perméabilité intestinale.

Le banquet s'est terminé par l'annonce de la récipiendaire du Prix D^r Rogers de 2019, d'une valeur de 250 000 \$: la D^{re} Bonnie J. Kaplan, professeure émérite à l'École de médecine Cumming de l'Université de Calgary. Celle-ci est reconnue pour ses travaux

de recherche en psychiatrie et sur le rôle de la nutrition dans les troubles mentaux et cérébraux, ayant notamment présenté des preuves à l'appui de l'utilisation efficace d'un ensemble particulier de micronutriments dans le traitement du trouble bipolaire et du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. À l'heure actuelle, elle consacre ses efforts à participer à des conférences internationales et à gérer deux fonds de bienfaisance visant à soutenir la recherche et les essais cliniques dans le domaine des thérapies par micronutriments.

Le Prix D^r Rogers de 250 000 \$ pour l'excellence en médecine complémentaire et alternative reconnaît les personnes dont les travaux de recherche ont contribué à des progrès importants dans le domaine de la médecine complémentaire et alternative, et rend hommage à l'héritage du regretté D^r Roger Hayward Rogers. Le D^r Rogers a été nommé membre de l'Ordre de la Colombie-Britannique en 2001 pour ses travaux sur les soins anticancéreux complémentaires. Le Prix est décerné tous les deux ans à Vancouver, en Colombie-Britannique, et est rendu possible grâce aux contributions de la Lotte and John Hecht Memorial Foundation. Pour obtenir des renseignements additionnels, veuillez consulter le www.drrogersprize.org



Photo : © Brian Dennehy

Debout (depuis la gauche) : Shereen Low, le D^r Bruce Vallance, Brittany Moretti, la D^{re} Ganive Bhinder, Ciara Regan
Assis (depuis la gauche) : le D^r Alan Low, Gail Attara, le D^r James Gray, Jane Gray, Jaymee Maaghop



Photo : © Brian Dennehy

Le D^r Alessio Fasano et Gail Attara

Le lendemain matin, un colloque a eu lieu pour discuter des nouvelles études portant sur le microbiome et la nutrition dans les maladies auto-immunes. Le D^r Fasano a commencé par passer en revue le rôle croissant du mode de vie et des facteurs environnementaux sur le microbiome intestinal en lien avec la génétique et les prédispositions génétiques. Il a énoncé que les traitements préventifs personnalisés axés sur la nutrition et le mode de vie sont à l'avant-garde de la recherche et du développement.

Le D^r Jeremy P. Burton, B. Sc., M. Sc., Ph. D., DBA, titulaire de la Chaire Miriam Burnett en sciences urologiques, de la division d'urologie au département de chirurgie du Centre canadien de recherche sur le microbiome humain et les probiotiques, a décrit ses travaux sur la transplantation de microbiote fécal (TMF) dans le traitement des maladies auto-immunes. Il a parlé de l'utilisation de la TMF pour traiter l'infection à *Clostridioides difficile* (anciennement *Clostridium difficile*) et la sclérose en plaques. Il a souligné que l'on se penche maintenant sur l'élaboration d'une procédure moins invasive pour la TMF, par exemple l'utilisation de capsules orales.

La D^{re} Kaplan, récipiendaire du Prix D^r Rogers de 2019, a éclairé les participants sur la recherche en matière de nutriments, illustrant comment chaque étape enzymatique dans le cerveau nécessite certaines vitamines et certains minéraux pour produire des substances chimiques nécessaires, comme la sérotonine. Ces processus, entre autres, ont jeté les bases de son approche de recherche, qui met l'accent sur un large spectre de micronutriments plutôt qu'un seul nutriment.

La Société GI remercie les organisateurs du Prix D^r Rogers pour leurs gracieuses invitations au banquet de remise du prix et au colloque. Nous sommes impatients d'entendre parler des futurs récipiendaires et de leur travail voué à l'avancement de la médecine complémentaire et alternative!

C. difficile change de nom

Vous avez sûrement déjà entendu parler de *Clostridium difficile*, la bactérie qui peut causer une maladie dévastatrice portant le nom d'infection à *Clostridium difficile* (ICD), chez les personnes vulnérables. Cependant, un processus a été lancé pour modifier le nom de la bactérie. Récemment, le Clinical and Laboratory Standards Institute (un organisme international sans but lucratif voué à la poursuite de l'excellence dans le domaine de la médecine de laboratoire) a conclu que le nom de la bactérie devrait être *Clostridioides difficile*, lui donnant une classification taxonomique plus précise que celle de l'ancien nom. D'autres groupes scientifiques et de soins de santé ont aussi emboîté le pas en adoptant le nouveau nom. Ce changement pourrait porter à confusion chez les patients pendant la période de transition, mais la similarité entre les deux noms signifie que les formes abrégées, *C. difficile* et ICD, sont toujours valides.



Photo : © Tyranosaurus | Bigstockphoto.com



Biomarqueurs sanguins pour le diagnostic du SII-D

Lorsque les patients présentent des symptômes de diarrhée chronique, les médecins finissent souvent par diagnostiquer le syndrome de l'intestin irritable avec diarrhée (SII-D), la maladie inflammatoire de l'intestin (principalement la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse), ou la maladie cœliaque. Alors qu'il existe des tests très précis pour la détection de la maladie cœliaque et de la maladie inflammatoire de l'intestin (MII), le dépistage du SII est à la traîne, puisqu'il comporte des critères de diagnostic s'appuyant sur les symptômes et l'élimination d'autres diagnostics, méthodes pouvant être moins précises et plus longues qu'un test diagnostique.

Cependant, les chercheurs ont fait des progrès dans le développement d'autres méthodes pour diagnostiquer le SII et ont réussi à en apprendre davantage sur sa pathogenèse. Par exemple, dans notre bulletin précédent, nous avons parlé d'un test qui utilise des biomarqueurs urinaires.¹ Dans le présent numéro, nous vous présentons un aperçu d'un autre test par biomarqueur. Une fois les étapes d'identification, de validation et d'amélioration terminées, un groupe de scientifiques a réussi à cerner des biomarqueurs sanguins permettant de différencier le syndrome de l'intestin irritable avec diarrhée (SII-D) de la maladie inflammatoire de l'intestin (MII).

Le **SII** est un trouble chronique présentant des symptômes allant des douleurs abdominales et ballonnements à la constipation ou à la diarrhée (ou les deux). Cette affection gastro-intestinale, la plus courante au monde, compte trois principaux sous-types : le SII avec constipation (SII-C), le SII avec diarrhée (SII-D) et le SII avec constipation et diarrhée (mixte) (SII-M). Les modifications alimentaires et au mode de vie aident énormément à gérer les symptômes, tandis que des médicaments sous ordonnance ou en vente libre peuvent également être utiles.

La **MII** est un terme qui fait principalement référence à deux maladies : la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. Dans la maladie de Crohn, l'inflammation se produit dans n'importe quelle partie du tube digestif et peut traverser toute l'épaisseur

de la paroi intestinale. En revanche, dans la colite ulcéreuse, l'inflammation se limite à la muqueuse interne du gros intestin, débutant à l'anus et progressant vers le haut dans le côlon. Les symptômes les plus courants de la MII sont la diarrhée, la douleur abdominale, la fièvre, le saignement rectal, la perte de poids et l'anémie. En général, les médecins diagnostiquent la MII au moyen d'une endoscopie et la traitent avec une variété de médicaments puissants.

Bien que le SII et la MII soient deux affections gastro-intestinales distinctes, de nombreuses personnes les confondent. Cela dit, il est facile de comprendre le risque de confusion entre le SII-D et la MII, étant donné que ces affections partagent le symptôme de diarrhée.

Implications des biomarqueurs validés pour le SII

Grâce à l'identification de deux biomarqueurs nommés anti-vinculine et anti-entérotoxine cytolétale et distendante B (anti-CdtB) par analyse sanguine,² les chercheurs de l'étude ont pu approfondir leurs études dans une analyse subséquente,³ améliorant ainsi de façon significative la précision du test. Non seulement ces biomarqueurs différencient-ils le SII-D d'autres troubles digestifs présentant des symptômes de diarrhée chronique, mais ils facilitent également le diagnostic du SII-D chez les nouveaux patients. Il est intéressant de noter que leurs constatations ont également fourni des éléments de preuve pour remettre en question le point de vue dominant selon lequel le SII est un trouble fonctionnel causé par une hypersensibilité au système nerveux, aux bactéries intestinales et aux facteurs psychologiques (c.-à-d. le stress). Ils émettent l'hypothèse que l'affection — ou du moins un de ses sous-types — est issue d'une interaction biologique, ce qui offre des pistes de solution pour un traitement curatif.

Les résultats de leurs études comblent une grave lacune dans les pratiques cliniques visant le SII, ce qui pourrait mener au remplacement des méthodes diagnostiques actuelles par un prélèvement sanguin. Cela offre de grandes possibilités de réduire

non seulement les coûts de soins de santé découlant de tests d'exclusion, mais aussi la fatigue du patient. Ces biomarqueurs peuvent également être primordiaux pour les patients atteints à la fois du SII et de la MII, où la diarrhée chronique continue peut en fait être le résultat du SII et peut dissimuler le rétablissement de la MII.

De plus en plus d'études révèlent que la gastroentérite est une cause probable d'un sous-type du SII, connu sous le nom de SII post-infectieux (SII-PI) et qui touche de 5 à 32 % des personnes ayant connu une gastroentérite.⁴ La gastroentérite, une inflammation de l'estomac et des intestins, est principalement déclenchée par une infection bactérienne par des organismes comme *Campylobacter jejuni*, *Escherichia coli*, *Salmonella* ou *Shigella*. Une toxine commune à ces infections est l'entérotoxine cytolétale et distendante (Cdt), laquelle compte trois sous-unités appelées CdtA, CdtB et CdtC. Les chercheurs se sont concentrés sur la CdtB parce que cette toxine interagit avec une protéine hôte appelée vinculine, qui traduit et régule les mouvements essentiels des éléments biochimiques entre les récepteurs de la cellule et son cytosquelette, interagissant constamment avec le microenvironnement interne et externe de la cellule.²

Les scientifiques ont découvert que les taux d'anti-CdtB et d'anti-vinculine étaient significativement plus élevés chez les patients souffrant du SII-D comparativement aux participants

en santé et n'ayant aucun antécédent de maladies digestives, aux participants atteints de la MII (maladie de Crohn ou colite ulcéreuse) et aux participants aux prises avec la maladie cœliaque. La quantité de ces biomarqueurs était semblable ou la même entre les sujets témoins en bonne santé, les patients atteints de la MII (maladie de Crohn ou colite ulcéreuse) et les patients souffrant de la maladie cœliaque, les résultats ne présentant donc aucune différence statistiquement significative.

Il est important de noter que ces biomarqueurs ne sont pas retrouvés chez tous les patients souffrant du SII-D. Cependant, grâce aux études menées sur ce sous-groupe de patients et à l'amélioration de notre compréhension de la pathogenèse précise du SII, il sera possible de mettre au point des thérapies pour aider les patients à gérer leur diarrhée chronique.

Améliorer la puissance diagnostique

Les chercheurs ont mené une étude de suivi en 2019,³ lors de laquelle ils ont remarqué que les épitopes des biomarqueurs étaient facilement sujets à des dommages en raison d'une sensibilité à des changements environnementaux tels que la chaleur et les taux de pH. Ces dommages rendent difficile l'identification des biomarqueurs dans les échantillons de sang et peuvent même les dissimuler. Pour remédier à ce problème, les chercheurs ont ajouté une étape au processus du test de détection des biomarqueurs, c'est-à-dire la stabilisation des épitopes (stabilisation des épitopes propriétaire). Ceci a sensiblement amélioré le test en augmentant sa spécificité et sa sensibilité de façon à obtenir un taux d'exactitude supérieur à 98 % dans le diagnostic du SII, et supérieur à 90 % dans la différenciation des patients souffrant du SII de ceux atteints de la MII.

Mise en œuvre en pratique clinique

Les chercheurs reconnaissent que leurs études présentent des limites démographiques (telles que le manque d'inclusion d'âinés âgés de plus de 65 ans et de personnes de populations asiatiques), auxquelles ils devront remédier dans leurs recherches futures. Toutefois, cela n'enlève rien à l'importance de leurs résultats, surtout en raison du fait que d'autres études ont confirmé la valeur des biomarqueurs anti-CdtB et anti-vinculine depuis leur validation initiale dans l'étude de 2015. De plus, les chercheurs postulent que la voie à suivre est d'évaluer la faisabilité de la mise en œuvre du test en pratique clinique en effectuant une analyse des coûts entre les méthodes de diagnostic actuelles et l'application du test dans le monde réel.

- 1 Détection du SII par l'urine. *Bulletin Du Coeur au ventre*^{MD}, numéro 211. 2019.
- 2 Pimentel M *et al.* Development and Validation of a Biomarker for Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome in Human Subjects. *PLoS ONE*. 2016;10(5):1-12.
- 3 Morales W *et al.* Second-Generation Biomarker Testing for Irritable Bowel Syndrome Using Plasma Anti-CdtB and Anti-Vinculin Levels. *Digestive Diseases and Sciences*. 2019.
- 4 Thabane M *et al.* Post-infectious irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology*. 2009;15(29):3591-6.

Comment recevoir votre test de dépistage du SII

L'analyse sanguine pour déceler le syndrome de l'intestin irritable est maintenant disponible au Canada et aux États-Unis sous le nom de *ibs-smart*[™]. Pour en savoir plus, consultez le site www.ibssmart.com. Si vous habitez au Canada, vous pouvez connaître le processus dirigé par le patient au www.ibssmart.com/canada. Vous pouvez commander le test en ligne au prix de 285 USD. La trousse *ibs-smart*[™] kit et le formulaire de demande doivent être traités par votre médecin, puis expédiés au laboratoire à des fins d'analyse. Les résultats sont envoyés à votre médecin dans les quatre jours ouvrables suivant la réception des échantillons de sang.



Fibres alimentaires



Ce que vous devez savoir pour conserver votre santé intestinale

Que sont les fibres alimentaires?

Les fibres sont un type de glucides que le corps est incapable de digérer. L'appareil digestif décompose d'autres types de glucides, tels que les sucres et les amidons, en sucres simples que le corps peut absorber et utiliser comme source d'énergie. En revanche, les fibres s'acheminent à travers l'intestin sans être digérées, ajoutant de la masse aux selles une fois rendues au côlon; de plus, elles servent parfois de nourriture aux bactéries bénéfiques qui colonisent l'intestin. Les bienfaits pour la santé que procurent les fibres sont nombreux, mais trop peu de gens obtiennent l'apport en fibres requis pour satisfaire à leurs besoins quotidiens. Cet article vous expliquera tout ce que vous devez savoir sur les fibres et fournira des conseils sur les façons d'en ajouter davantage à votre régime alimentaire.

Apports quotidiens recommandés en fibres alimentaires

La quantité de fibres que vous devez consommer pendant une journée peut varier grandement selon le sexe, l'âge, la santé digestive et les objectifs nutritionnels précis. Bien qu'il n'existe pas d'apport maximal officiel en fibres alimentaires, une consommation excessive, surtout lorsque la quantité est augmentée radicalement sur une courte période, peut entraîner des effets secondaires désagréables, comme des gaz et des ballonnements. Pour éviter ces effets secondaires, augmentez graduellement la quantité de fibres dans votre alimentation et assurez-vous d'ingérer suffisamment de liquides. Si vous souffrez d'une maladie digestive particulière ou que vous ressentez des symptômes gênants, vous devrez possiblement limiter votre consommation de fibres.

Consultez la section sur le régime à teneur réduite en fibres pour obtenir des renseignements additionnels.

Ce tableau indique l'apport approximatif que vous devriez viser en fonction de l'âge et du sexe.²

Âge en années	Femme	Homme
1 à 3	19 g	19 g
4 à 8	25 g	25 g
9 à 13	26 g	31 g
14 à 18	26 g	38 g
19 à 50	25 g	38 g
50+	21 g	30 g
Grossesse (tout âge)	28 g	-
Allaitement (tout âge)	29 g	-

Types de fibres alimentaires

L'on parle généralement des fibres comme s'il s'agissait d'un seul élément, en mettant l'accent sur l'atteinte d'un certain apport total en fibres. Pour de nombreuses personnes, cela est suffisant, car la plupart des types de fibres sont généralement bénéfiques pour une personne autrement en bonne santé. En réalité, il existe de nombreux types de fibres, et certaines sont plus efficaces que d'autres pour soulager les symptômes d'affections digestives spécifiques. Pour des raisons pratiques, nous pouvons les classer en deux groupes : les fibres solubles et les fibres insolubles. La plupart des plantes contiennent un mélange des deux types de fibres, bien que certaines aient des concentrations plus élevées de l'une ou de l'autre.

L'importance de l'eau

Lorsque vous essayez d'augmenter la quantité de fibres que vous consommez, il est aussi important de surveiller votre ingestion d'eau. Si vous mangez plus de fibres sans boire plus d'eau, vos selles peuvent devenir trop sèches, occasionnant ou aggravant la constipation. Assurez-vous donc de boire suffisamment de liquides pour éviter ce problème. Si vous avez de la diarrhée, vous pourriez être tenté de boire moins d'eau pour atténuer la mollesse de vos selles. Cependant, une diarrhée sur une base régulière vous expose à un risque de déshydratation. Si vous perdez beaucoup de liquide en raison de diarrhée, une boisson électrolytique pourrait être plus bénéfique pour vous que de l'eau.



Photos : © (de haut en bas) ECummingsoo, © Antonio Jose Cespedes | Pixabay, ilker canikigit | Bigstockphoto.com

Aliments riches en fibres

- grains entiers (produits à base de blé entier, avoine, orge, maïs soufflé, riz sauvage, etc.)
- légumineuses (haricots, lentilles, pois, edamame)
- noix/graines (graines de chia, graines de lin, graines de citrouille, amandes, pistaches, noix de Grenoble, etc.)
- fruits (la plupart des variétés)
- légumes (la plupart des variétés)



Fibres solubles

Ces fibres sont solubles dans l'eau. Les principaux types de fibres solubles sont les pectines (légumes, fruits), les gommages (gomme arabique), les mucilages (le guar, le carraghénane) et certaines hémicelluloses. Ces fibres sont surtout bénéfiques pour les personnes souffrant de diarrhée parce qu'elles aident à ralentir le transit intestinal. Les fibres solubles aident aussi à retarder l'absorption de glucose et à réduire le taux de cholestérol. Voici certaines des sources :

- fruits (surtout les pommes et les agrumes)
- graines de lin
- avoine
- orge
- légumineuses
- psyllium



Fibres insolubles

Contrairement aux fibres solubles, les fibres insolubles ne se dissolvent pas dans l'eau. Les principaux types de fibres insolubles comprennent la cellulose (matière première des parois cellulaires végétales), de nombreuses sortes d'hémicelluloses (fibres céréalières) et les lignines (non-polysaccharides). Elles sont le meilleur type de fibres pour la constipation, car elles aident à attirer de l'eau dans les selles pour les ramollir et en accélérer le transit. Ces fibres augmentent également le poids des matières fécales, ce qui améliore la régularité des selles et retarde l'absorption du glucose. Voici certaines des sources :

- parties ligneuses des légumes
- petites graines (fraises)
- son de blé et son de maïs
- pains et céréales de grains entiers
- légumes (chou, carottes, choux de Bruxelles)
- légumineuses

Amidons résistants

Bien qu'il ne s'agisse pas d'un type de fibres, les amidons résistants se comportent de façon semblable aux fibres dans l'intestin. Comme ces dernières, les amidons résistants ne se décomposent pas en sucre et ne sont pas absorbés par l'intestin grêle. Ils réussissent à s'acheminer à travers l'appareil digestif en

Bienfaits des fibres

- améliorent la qualité du microbiome intestinal¹
- atténuent les symptômes digestifs tels que la constipation et la diarrhée²
- aident à réguler le taux de sucre sanguin³
- réduisent le taux de cholestérol⁴
- réduisent le risque de diverticulose colique⁵
- réduisent le risque de cancer colorectal⁶
- accroissent la satiété, permettant un meilleur contrôle du poids⁷

restant intacts, puis fermentent une fois arrivés dans le côlon. Ils peuvent nourrir les bactéries intestinales bénéfiques et améliorer l'équilibre du microbiome.⁸ Voici certaines des sources :

- aliments riches en amidon et revêtus d'une graine ou d'un germe (p. ex., les grains entiers non transformés, les légumineuses telles que les graines de soja, les haricots, les lentilles et les pois séchés)
- aliments riches en amidon naturellement résistant (p. ex., patates crues, farine de banane verte et farine de maïs à teneur élevée en amylose)
- amidon rétrogradé — formé lorsque les aliments riches en amidon sont cuits puis refroidis (p. ex., pommes de terre ou pâtes cuites et refroidies pour une salade, riz à sushi, etc.)
- aliments riches en amidon qui sont chimiquement modifiés par les fabricants de façon à les rendre résistants à la digestion

Astuces pour ajouter davantage de fibres à tout repas

- remplacez les amidons blancs par des versions à grains entiers
- remplissez la moitié de votre assiette avec des légumes
- mangez les pelures de légumes (si elles sont sécuritaires), puisqu'elles renferment souvent la majorité des fibres
- remplacez la mayonnaise et le fromage par de l'avocat dans un sandwich
- parsemez des noix ou des graines sur une salade
- essayez un repas végétarien comprenant des haricots et des lentilles pour remplacer la viande
- optez pour des fruits et légumes entiers plutôt que du jus
- ajoutez des fruits frais, congelés ou séchés au yogourt, aux céréales et au gruau
- optez pour des collations comme des légumes à tremper dans du houmous ou du guacamole, du maïs soufflé à l'air et des fruits frais



Préparations commerciales de fibres

Les aliments fibreux ont tendance à être riches en de nombreux autres nutriments et sont souvent peu coûteux; c'est pourquoi il est généralement idéal d'augmenter la quantité de fibres dans votre alimentation en modifiant ce que vous mangez. Toutefois, vous pouvez également augmenter votre apport en fibres en prenant des suppléments commerciaux. Vous pourriez trouver cela plus simple de prendre un supplément au lieu de réviser vos habitudes alimentaires, ou peut-être mangez-vous déjà une bonne

Tartinade énergétique

Cette tartinade est délicieuse sur un muffin anglais ou un scone de blé entier comme solution de rechange à la confiture. Utilisez en petite quantité au début pour déterminer comment votre appareil digestif y réagit.

Ingrédients

½ tasse de pruneaux dénoyautés	¼ tasse de jus d'orange
½ tasse de raisins	⅓ tasse de jus de pruneaux
½ tasse de dates dénoyautées	⅛ c. à thé de cannelle
	pincée de clou de girofle

Méthode

- mélanger les ingrédients dans un mélangeur jusqu'à consistance homogène
- réfrigérer jusqu'à deux semaines ou congeler pour conserver plus longtemps



Photo : (c) hant | Fascinadora | Bigstockphoto.com

Superfibres

Si vous désirez accroître votre consommation de fibres, essayez d'ajouter ces aliments à votre régime :

Aliment	Teneur en fibres	Portion
son (avoine ou blé)	10 à 12 g	30 g
graines de chia	10 g	30 g
graines de lin	8 g	30 g
artichaut	10 g	1 moyen (128 g)
haricots et lentilles	6 à 9,5 g	½ tasse, cuits (85 g)
avocat	7 g	½ moyen (100 g)
framboises	8 g	1 tasse (120 g)

quantité d'aliments fibreux, mais avez besoin d'un peu d'aide pour atteindre une quantité cible de fibres. Les suppléments de fibres vous permettent d'augmenter graduellement votre apport en fibres en toute facilité, puisque vous pouvez ajuster avec exactitude la quantité que vous prenez.

Types et marques courantes

Il existe de nombreux types de suppléments commerciaux de fibres et ceux que vous pourrez trouver varieront en fonction de votre région. Voici certains des produits courants :

- psyllium (Metamucil®), fibres solubles et insolubles
- inuline (Benefibre®), fibres solubles
- méthylcellulose (Citrucel®), fibres solubles

Par où commencer

Comme pour les fibres alimentaires, il est important d'augmenter graduellement la dose et de boire amplement de liquides. Suivez les recommandations sur l'étiquette du produit ou les instructions de votre médecin ou diététiste sur la façon d'utiliser un produit spécifique.

Les fibres sont-elles utiles pour les maladies digestives?

Les fibres sont bonnes pour la santé générale, mais sont-elles vraiment un traitement viable pour les personnes atteintes d'une maladie GI? Nous discutons ci-dessous de certaines circonstances où les fibres sont efficaces, ainsi que d'autres où les fibres ne suffisent tout simplement pas. N'oubliez pas de toujours consulter votre équipe de soins de santé avant de modifier votre plan de

traitement; pour obtenir des renseignements additionnels sur ces sujets, consultez le www.mauxdeventre.org.

Constipation et hémorroïdes

Les fibres sont généralement considérées comme la première approche pour traiter la constipation ainsi que les hémorroïdes qui en résultent. Pour bon nombre de personnes constipées, la consommation accrue de fibres insolubles et l'ingestion adéquate d'eau sont suffisantes pour soulager les symptômes. Il s'agit du traitement le plus simple, le plus sûr et souvent le plus efficace. Cependant, les fibres ne conviennent parfois pas aux personnes qui souffrent de constipation chronique ou du syndrome de l'intestin irritable à constipation prédominante, et qui pourraient avoir besoin d'un plan de traitement plus intensif.

Diarrhée

L'efficacité des fibres dans le traitement de la diarrhée dépend souvent de la cause. Si vous souffrez de diarrhée provoquée par une infection bactérienne ou parasitaire, le syndrome de l'intestin irritable à diarrhée prédominante grave ou une poussée active de la maladie de Crohn ou de colite ulcéreuse, il est peu probable que les fibres soient suffisantes pour ralentir le transit. Toutefois, si vous êtes aux prises avec le syndrome de l'intestin irritable à diarrhée prédominante légère, ou si vous souffrez de diarrhée occasionnelle sans cause connue, l'ajout d'une plus grande quantité de fibres, particulièrement de fibres solubles, à votre régime alimentaire peut souvent aider à réduire les symptômes.

Syndrome de l'intestin irritable (SII)

Le SII est un trouble gastro-intestinal fonctionnel qui est chronique et souvent débilitant. Ses symptômes comprennent la douleur abdominale, le ballonnement et des changements dans les comportements intestinaux tels que la constipation ou la diarrhée ou encore des selles qui alternent entre les deux. Les fibres peuvent s'avérer très efficaces pour bien des gens touchés par le SII. Dans le cas du SII à constipation prédominante, mettez l'accent sur la consommation d'une plus grande quantité de fibres insolubles. Dans le cas du SII à diarrhée prédominante, mettez l'accent sur la consommation de fibres solubles tout en évitant la consommation excessive de fibres insolubles (surtout le son) qui pourraient aggraver la diarrhée. Si vous souffrez du SII de type mixte, essayez d'augmenter votre apport en fibres en général. Mais attention, si vous êtes aux prises avec le SII, il est très important d'être prudent et patient lorsque vous augmentez votre consommation de fibres. N'apportez pas de changements brusques et radicaux à votre alimentation, et assurez-vous de boire suffisamment de liquides, parce que vos intestins pourraient être très sensibles à une augmentation soudaine de fibres. Toutefois, un régime riche en fibres n'est pas idéal pour tous ceux qui souffrent du SII. Si vos symptômes sont légers ou modérés, les fibres peuvent souvent être un excellent traitement. Si vos symptômes du SII sont graves, les fibres pourraient les aggraver. Consultez votre équipe de soins de santé avant d'apporter des changements à votre plan de traitement pour le SII.



Maladie inflammatoire de l'intestin (MII)

La maladie inflammatoire de l'intestin est un terme qui fait principalement référence à deux maladies : la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. Les deux maladies sont caractérisées par une inflammation du tube digestif, bien que l'endroit et le degré de l'inflammation diffèrent entre elles. Les symptômes du SII comprennent la diarrhée, la douleur abdominale, la fièvre, l'anémie et la perte de poids; ils peuvent être graves et avoir un effet important sur la qualité de vie. Quand les personnes atteintes de la MII se sentent bien, une consommation suffisante de fibres peut aider au bon fonctionnement de l'appareil digestif. Au-delà de la régulation habituelle des selles, les fibres pourraient aider les personnes atteintes de la MII en entraînant des changements favorables dans le microbiote intestinal. La recherche montre que, chez certaines personnes aux prises avec la MII, manger plus de fibres peut aider à modifier l'équilibre des bactéries intestinales en augmentant les souches bénéfiques et en diminuant les souches nuisibles.⁹ Cependant, au cours d'une poussée active, les personnes touchées par la MII devront probablement suivre un régime à faible teneur en fibres pour permettre à leurs intestins de guérir.

Frappé aux fruits décontracté

Si vous souffrez de diarrhée, ce frappé peut aider à ralentir votre digestion pour vous donner des selles mieux formées. Il est aussi une bonne source de potassium et de magnésium, nutriments importants pouvant être épuisés par la diarrhée.

Ingrédients

1 tasse d'eau ou de lait (de noix, d'avoine, de soja ou produit à base de lait, selon votre tolérance)
1 tasse de bananes congelées
Miel (ou édulcorant de votre choix) au goût

Méthode

- mélanger les ingrédients dans un mélangeur à haute vitesse jusqu'à consistance homogène
- servir immédiatement



Diverticulose colique

Dans le cas de la diverticulose colique, de petites évaginations de la muqueuse du côlon (diverticules) en forme de sac font saillie à travers la paroi externe du côlon. Certaines études montrent que les personnes qui consomment un régime à plus haute teneur en fibres sont moins susceptibles de développer la diverticulose colique.⁴ Toutefois, si vous souffrez de diverticulose colique et que vous connaissez une poussée active (diverticulite), vous pourriez avoir à éviter les fibres pour permettre à vos intestins de guérir.

Régimes à faible teneur en fibres

Quoique les fibres soient généralement bénéfiques pour la digestion et la santé, dans certains cas il faut limiter la quantité de fibres. Votre médecin pourrait vous recommander de suivre un régime à faible teneur en fibres si vous connaissez une poussée active d'une maladie digestive, comme la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse, la diverticulose colique ou le syndrome de l'intestin irritable, ou encore si vous vous rétablissez d'une chirurgie du tube digestif. Dans ces cas, un régime à faible teneur en fibres peut aider à diminuer le travail de l'appareil digestif afin qu'il puisse guérir, et à atténuer les symptômes occasionnés par le passage d'un grand volume de matières fécales sur des tissus digestifs irrités ou enflammés. Pour suivre un régime à faible teneur en fibres, vous devrez réduire l'ingestion d'aliments riches en fibres et consommer plutôt des aliments à faible teneur en fibres.

Aliments ne contenant pas ou très peu de fibres

Puisque les fibres sont des glucides d'origine végétale, les produits d'origine animale tels que la viande, le poisson, les œufs et les produits laitiers sont naturellement dépourvus de fibres. Les fabricants peuvent cependant enrichir de fibres certains produits comme le yogourt. En revanche, certains aliments végétaux hautement transformés, comme la farine blanche, affichent une teneur très faible en fibres, et certains, tels que le sucre et l'huile, ne contiennent pas de fibres. Voici certains aliments à faible teneur en fibres :

- viande (bœuf, poulet, porc, agneau, etc.)
- poisson et fruits de mer (saumon, thon, crevettes, huîtres, crabe, etc.)
- œufs
- tofu
- produits laitiers (lait, fromage, crème sure, yogourt, etc.)
- substituts du lait (lait de soja, lait d'amande, lait de riz, lait de coco, etc.)
- édulcorants (sucre blanc, sucre brun, miel, sirops, édulcorants artificiels, etc.)
- huiles et gras (beurre, ghee, saindoux, huile d'olive, huile de canola, huile de coco, etc.)
- jus de fruits et de légumes sans pulpe
- pain blanc, pâtes blanches, riz blanc
- céréales et produits de boulangerie faits avec de la farine blanche
- substituts de repas liquides (Ensure®, Boost®, etc.)

Photo : © (ci-haut) Farnataa007 | Bigstockphoto.com, (ci-bas à droite) © boomchunajays970 | Bigstockphoto.com





Conseils relativement aux régimes à faible teneur en fibres

- évitez les pelures de fruits et de légumes, puisqu'elles contiennent souvent de grandes quantités de fibres
- assurez-vous de bien cuire les légumes puisque ceci les rend plus faciles à tolérer
- privilégier les fruits et légumes en conserve plutôt que frais
- consommez du pain blanc et du riz blanc plutôt que les versions à grains entiers
- choisissez des versions plus lisses d'aliments (p. ex., yogourt sans fruits, jus sans pulpe, gelée au lieu de confiture, moutarde jaune au lieu de moutarde de Dijon, etc.)
- optez pour de la viande, des œufs et du tofu au lieu de haricots comme sources de protéines
- évitez tout autre aliment pouvant irriter l'appareil digestif, tels que les aliments épicés, l'alcool et la caféine (café et thé)
- évitez les produits laitiers si vous y êtes sensible
- lisez les étiquettes des aliments pour connaître leur contenu en fibres si vous en êtes incertain
- communiquez avec un diététiste professionnel pour obtenir des conseils sur la façon d'obtenir les nutriments dont vous avez besoin tout en évitant bon nombre d'aliments

- 1 Holscher HD. Dietary fiber and prebiotics and the gastrointestinal microbiota. *Gut Microbes*. 2017;8(2):172-184.
- 2 HealthLinkBC. Fibre and Your Health. Disponible à : <https://www.healthlinkbc.ca/healthlinkbc-files/fibre>. Consulté le 2019-11-07.
- 3 Silva FM *et al.* Fiber intake and glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutr Rev*. 2013;71(12):790-801.
- 4 Ho HV *et al.* The effect of oat β -glucan on LDL-cholesterol, non-HDL-cholesterol and apoB for CVD risk reduction: a systematic review and meta-analysis of randomised-controlled trials. *Br J Nutr*. 2016;116(8):1369-1382.
- 5 Aune D *et al.* Dietary fibre intake and the risk of diverticular disease: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Eur J Nutr*. 2019. doi: 10.1007/s00394-019-01967-w.
- 6 Kunzmann AT *et al.* Dietary fiber intake and risk of colorectal cancer and incident and recurrent adenoma in the Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial. *Am J Clin Nutr*. 2015;102(4):881-90.
- 7 Les diététistes du Canada. Sources alimentaires de fibres. Disponible à : <https://www.dietitians.ca/Downloads/Factsheets/Food-Sources-of-Soluble-Fibre-FRE.aspx>. Consulté le 2019-11-07.
- 8 Gopalsamy G *et al.* Resistant Starch is Actively Fermented by Infant Faecal Microbiota and Increases Microbial Diversity. *Nutrients*. 2019;11(6).
- 9 Wong C *et al.* Potential Benefits of Dietary Fibre Intervention in Inflammatory Bowel Disease. *Int J Mol Sci*. 2016;17(6).



Sondages

Nous utiliserons les renseignements recueillis au moyen de ces sondages de manière anonyme et globale pour élaborer des programmes futurs et pour renseigner les membres de la communauté, les professionnels de la santé et les responsables des politiques en matière de santé.



Patients atteints de la MII : Quelles lacunes y a-t-il dans vos soins?

Nous vous invitons à participer au présent sondage pour nous faire part de ce que c'est que de vivre avec la maladie inflammatoire de l'intestin (MII). Afin de participer au sondage, vous devez avoir reçu un diagnostic de MII (maladie de Crohn, colite ulcéreuse, proctite ulcéreuse, colite microscopique, etc.).

<https://badgut.org/sondage-mii-2019>



Sondage auprès des patients sur les biosimilaires

Remplissez ce sondage si vous prenez un médicament biologique pour traiter la maladie inflammatoire de l'intestin (maladie de Crohn ou colite ulcéreuse), le diabète, la polyarthrite rhumatoïde, le cancer, l'ostéoporose, le psoriasis, l'infection au VIH, la sclérose en plaques ou des troubles de croissance. Les aidants d'une personne touchée par une de ces maladies sont aussi invités à répondre au sondage. Nous avons conçu le présent sondage afin de nous aider à comprendre vos opinions et vos points de vue sur les médicaments biosimilaires. Nous avons mené un sondage semblable en 2015 et nous désirons maintenant connaître vos opinions actuelles.

<https://badgut.org/sondage-biosimilaires-2019>



Mise à jour sur la politique et la défense des intérêts relativement aux biosimilaires en Colombie-Britannique (Possiblement dans votre province bientôt)



Le 27 mai 2019, le gouvernement de la Colombie-Britannique a lancé la phase 1 de sa nouvelle politique en matière d'**initiative sur les biosimilaires**, qui exige que les patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde, de spondylarthrite ankylosante, d'arthrite psoriasique ou de diabète de type 1, changent de médicament biologique. La phase 2, lancée le 5 septembre 2019, exige que les patients atteints de la maladie inflammatoire de l'intestin (maladie de Crohn ou colite ulcéreuse) qui prennent actuellement l'infliximab (Remicade®), produit biologique d'origine, passent à l'infliximab (Inflectra® ou Renflexis®), un biosimilaire, en concertation avec leur prescripteur, et ce, pour maintenir leur couverture dans le cadre du régime d'assurance-médicaments (avec quelques exceptions). Une période de six mois est allouée pour la réalisation de chaque phase. La Société GI travaille à diverses initiatives visant à fournir des renseignements et du soutien aux patients qui seront touchés par cette politique. De plus, nous continuons à travailler activement avec le gouvernement tout en surveillant les incidences de cette politique sur les gens de la C.-B. et possiblement ceux d'autres provinces. La présente mise à jour fait état des activités récentes, offre une analyse des incidences de cette initiative jusqu'à maintenant et présente des solutions de rechange possibles axées sur le patient.

Les médicaments biologiques sont très complexes : Les médicaments biologiques proviennent d'organismes vivants ou de leurs cellules. Ils sont généralement plus vastes et complexes que les médicaments pharmaceutiques chimiques.¹ Ils ont transformé la façon dont nous traitons de nombreuses maladies complexes telles que la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse, le diabète, la polyarthrite rhumatoïde, le cancer, l'ostéoporose, le psoriasis, l'infection au VIH, la sclérose en plaques, les troubles de croissance et bien d'autres encore.

Les biosimilaires sont différents des médicaments génériques : Un biosimilaire est un médicament biologique qui ressemble de près à un médicament biologique dont la vente a déjà été autorisée. Les médicaments génériques sont de

petites molécules chimiquement synthétisées qui contiennent des ingrédients médicinaux identiques à ceux des produits de référence. Un médicament biosimilaire et son médicament biologique de référence peuvent être démontrés comme étant très semblables, sans être identiques.²¹

Association canadienne de gastroentérologie, et Crohn et colite Canada

Le 24 octobre 2019, l'Association canadienne de gastroentérologie, et Crohn et Colite Canada ont annoncé la formulation d'un énoncé conjoint, dont la publication a été acceptée dans la revue *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*. L'article, intitulé *Joint Canadian Association of Gastroenterology and Crohn's and Colitis Canada Position Statement on Biosimilars for the Treatment of Inflammatory Bowel Disease*, a été rédigé par plusieurs gastro-entérologues canadiens de renom, dont le D^r Paul Moayyedi, le D^r Eric Benchimol, le D^r David Armstrong et le D^r Grigorios I. Leontiadis.

En appliquant l'approche GRADE, les auteurs ont examiné les données de comparaison entre les produits biosimilaires (disponibles au Canada) et les produits biologiques d'origine correspondants pour le traitement des patients atteints d'une maladie inflammatoire de l'intestin. Ils ont évalué leur efficacité, leur innocuité, leur coût et leur acceptation par les patients. GRADE est une approche systématique pour évaluer la fiabilité des preuves énoncées dans des revues systématiques et d'autres synthèses de données.

Au terme de leur examen, les auteurs ont émis conjointement les recommandations suivantes :

- On peut prescrire un produit biosimilaire aux patients dont la maladie est active et qui n'ont jamais reçu de produit biologique auparavant, en supposant qu'il existe une différence de prix importante entre le produit biologique d'origine et le biosimilaire.

- Il est déconseillé de passer d'un produit biologique à un biosimilaire pour des raisons autres que médicales.
- Le passage automatique d'un produit biologique à son biosimilaire est déconseillé.

Le Dr Paul Moayyedi, président du comité de recherche Audrey Campbell sur la colite ulcéreuse à l'université McMaster, explique que « diverses organisations ont publié des énoncés de position, mais aucune d'entre elles ne fournit de recherche documentaire explicite ni d'évaluation de la qualité des données sur une question clinique définie selon les critères GRADE. Il nous a paru essentiel de le faire pour montrer que notre position commune repose sur des données probantes. »

« Les gastro-entérologues du Canada ainsi que les gouvernements et les payeurs privés doivent comprendre les données ou, en l'occurrence, le manque de données sur ce sujet. D'après ce que nous avons appris, nous ne pouvons pas recommander une politique de passage aux biosimilaires pour des raisons autres que médicales chez les patients en état stable qui prennent un traitement biologique », ajoute le Dr Grigorios Leontiadis, professeur agrégé de médecine, division de gastroentérologie, à l'université McMaster.

Crohn et Colite Canada a publié son propre énoncé de position au début du mois de septembre dernier. « L'opposition à une politique de passage aux biosimilaires pour des raisons autres que médicales touchant les patients atteints de la maladie de Crohn ou de la colite a été caractérisée de façon irresponsable comme étant une réaction émotionnelle au changement. Ces travaux réfutent cette interprétation et montrent catégoriquement aux décideurs qu'un passage aux biosimilaires pour des raisons non médicales n'est pas dans l'intérêt des patients, car il peut entraîner une aggravation de la maladie chez certains patients, indique Mina Mawani, présidente et directrice générale de Crohn et Colite Canada. Nous espérons que cet énoncé conjoint fera réfléchir le gouvernement et donnera lieu à des discussions sur les autres possibilités d'intervention politique. »

Forum sur les biosimilaires à l'intention des patients — Sommaire

Le 30 septembre 2019, la Société gastro-intestinale et la Société canadienne de recherche intestinale (SCRI) ont tenu un forum à l'intention des patients à Vancouver, financé entièrement par la SCRI grâce à des dons testamentaires. Des représentants de la Société GI, de la SCRI, de la Better Pharmacare Coalition et de la Division des services pharmaceutiques (Pharmaceutical Services Division — PSD) du ministère de la Santé de la C.-B. ont prononcé des discours.

Le Dr Eric Lun, directeur général, Résultats et stratégies — médicaments, Division des services pharmaceutiques (PSD), ministère de la Santé de la C.-B., a expliqué la raison d'être de l'initiative sur les biosimilaires et le contexte de la politique publique entourant la façon dont l'organisme a élaboré la politique de la C.-B. Il a expliqué que trois des dix médicaments les plus coûteux financés par la PSD sont des produits biologiques (infleximab, adalimumab et étanercept). Le coût annuel total de ces

trois médicaments s'élève à environ 185,57 millions de dollars, soit environ 17 % des dépenses totales de la PSD, exerçant une pression financière importante sur celle-ci.

Dans l'ensemble, l'adoption précoce de certains biosimilaires par le Canada était beaucoup plus faible (environ 8 %) que la moyenne des pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). La politique vise deux objectifs clés : offrir un meilleur soutien aux patients en améliorant la durabilité de notre système de soins de santé et obtenir des économies additionnelles afin de pouvoir diriger une partie des fonds vers d'autres médicaments. Selon Santé Canada, « aucune différence d'efficacité et d'innocuité n'est prévue à la suite d'un changement d'utilisation courante entre un médicament biosimilaire et son médicament biologique de référence ». Le ministère de la Santé de la C.-B. a également examiné ce que font les autres provinces et la façon dont elles perçoivent les biosimilaires. Les provinces ont formé une alliance de négociation en 2010, nommé Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP), qui appuie l'utilisation des biosimilaires et cherche à améliorer autant que possible l'adoption de ces produits. De nombreuses consultations ont eu lieu, mais ce ne sont pas toutes les personnes consultées qui étaient d'accord avec la politique.

Tijana Fazlagic, directrice générale, Division des prestations pour l'assurance-médicaments, PSD, a présenté les détails de la mise en œuvre de l'initiative sur les biosimilaires et a décrit les efforts de suivi visant à surveiller et à évaluer son impact. La PSD a lancé la phase 1 de l'initiative sur les biosimilaires le 27 mai, dans le but de faire passer les patients utilisant un produit biologique d'origine à une version biosimilaire d'ici le 25 novembre. Les médicaments touchés comprennent les suivants :

- Enbrel® (étanercept) pour l'arthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante et l'arthrite psoriasique, changé à Erelzi™ ou Brenzys® (biosimilaires de l'étanercept)
- Remicade® (infleximab) pour l'arthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante, l'arthrite psoriasique et le psoriasis en plaques, changé à Inflectra® ou Renflexis™ (biosimilaires de l'infleximab)
- Lantus® (insuline glargine) pour le diabète, changé à Basaglar™ (biosimilaire de l'insuline glargine)

Pendant la phase 2 (du 5 septembre 2019 au 5 mars 2020), l'initiative fera passer les patients qui utilisent Remicade® (infleximab) pour la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse à Inflectra® ou Renflexis™ (biosimilaires de l'infleximab). Pendant la période de changement, la PSD couvrira le produit biologique touché ainsi que les versions des biosimilaires afin de permettre aux patients de discuter du changement avec le prescripteur. Après la période de changement, la PSD ne couvrira uniquement que les versions biosimilaires de l'étanercept, de l'infleximab et de l'insuline glargine pour les indications touchées. Compte tenu des données probantes disponibles et de la position de Santé Canada, aucune différence n'est prévue entre les produits biologiques d'origine et les biosimilaires en ce qui concerne l'efficacité et l'innocuité. Dans les cas où un patient doit continuer à prendre le produit d'origine à cause de raisons médicales, le Ministère

permet au médecin de présenter une demande de couverture exceptionnelle (autorisation spéciale).

Pendant les deux phases de l'initiative, la PSD a mis en place des honoraires de prescripteur et de pharmacien de 50 \$ et de 15 \$ respectivement pour encourager une conversation supplémentaire entre ces professionnels de la santé et le patient; il n'est pas nécessaire que le patient effectue le changement pour pouvoir facturer les honoraires.

Un système de surveillance et d'évaluation a été mis en place pour cerner le nombre de patients faisant l'objet d'un changement, déterminer la nature des demandes soumises pour une couverture exceptionnelle, et observer les développements. Les visites chez le médecin et à la salle d'urgence, ainsi que les hospitalisations, feront également partie du suivi. Santé Canada effectuera une surveillance continue dans le cadre de la déclaration des effets indésirables des médicaments. Il est cependant important de garder à l'esprit que la capacité de Santé Canada à surveiller l'innocuité des produits de santé commercialisés dépend de la déclaration des effets indésirables par les professionnels de la santé et les consommateurs.

Si vous avez connu un effet indésirable en passant d'un produit biologique d'origine (ou de tout autre médicament) à un biosimilaire, nous vous encourageons à le signaler à Santé Canada. Parlez avec votre équipe de soins de santé si vous désirez obtenir des conseils ou d'autres renseignements. Vous pouvez signaler l'effet indésirable directement à Santé Canada en appelant le bureau national de Canada Vigilance au 1-866-234-2345 ou en vous rendant en ligne au www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables.html.

Au 15 septembre 2019, le nombre total de patients ayant passé à un biosimilaire s'élevait à environ 4 000, la majorité dans le cadre du traitement du diabète et de l'arthrite inflammatoire. Il y a eu 400 demandes d'autorisation spéciale pour permettre aux patients de continuer à prendre leur médicament actuel, mais la PSD ne pouvait confirmer si ces demandes avaient été approuvées ou refusées.

La PSD prévoit économiser environ 96 millions de dollars sur trois ans; les économies sont destinées à être utilisées pour la couverture de médicaments et l'amélioration des soins aux patients, notamment la couverture de Jardiance® (empagliflozine) chez les patients atteints de diabète, l'ajout de Taltz® (ixekizumab) comme traitement pour l'arthrite psoriasique et des modifications à la couverture pour les patients souffrant d'arthrite rhumatoïde.

La phase 2 comprend également des frais de soutien infirmier pour les gastro-entérologues lorsqu'une infirmière participe aux soins des patients atteints de la MII. Le gastro-entérologue peut facturer un honoraire additionnel pour les soins infirmiers (et ensuite, payer cette personne pour son aide). Cela représente 60 \$ par patient, facturable tous les six mois. La phase 2 couvre également

une analyse de la calprotectine fécale, outil utilisé pour surveiller l'inflammation intestinale chez les patients atteints de la MII.

Discussion avec les patients

Ce qui suit est un résumé des principales préoccupations exprimées directement par les patients et recueillies lors du récent forum sur les politiques, accompagnées de la transcription de la réponse de la PSD, le cas échéant :

1. Maintien du traitement chez les patients actuels : Les

nouveaux patients qui prendront un produit biologique pour la première fois pourraient entreprendre un traitement au moyen d'un biosimilaire pour réduire les coûts, tandis que les patients qui sont stables avec un médicament biologique d'origine n'auraient pas à passer à un biosimilaire.

Réponse de la PSD : Nous avons commencé par cette approche, mais n'avons pas obtenu l'adoption désirée — elle était trop insuffisante. Selon les données et l'expérience d'autres pays, le changement de médicament est sûr et n'entraîne pas de problèmes.

2. Immunogénicité : Pourquoi obliger quelqu'un à interrompre un traitement qui fonctionne? De plus, l'alternance d'un médicament à un autre peut réduire l'efficacité à long terme d'un médicament biologique.

Réponse de la PSD : Jusqu'à présent, les données probantes suggèrent que cela n'est pas une préoccupation pour la plupart des patients. Cependant, cette question soulève l'importance d'avoir des exclusions pour les patients qui ne devraient pas changer de médicament. De plus, même les produits biologiques d'origine changent légèrement d'un lot à l'autre, de sorte que le médicament d'un patient subit des changements au fil des ans.

3. Surveillance : Bon nombre des études ont été menées en Europe, mais le Canada et plus précisément la Colombie-Britannique sont composés de populations uniques. De plus, il existe très peu d'études sur la colite ulcéreuse.

Aucune réponse.

4. Risque pour la santé : Pourquoi courir le risque de changer le médicament d'un patient qui est stable et qui utilise un produit biologique efficace? Si le patient est anxieux, bouleversé et nerveux à l'idée du changement, cela ne serait-il pas une raison pour le médecin de ne pas effectuer un changement?

Réponse de la PSD : Les décisions seront prises au cas par cas.

5. Exceptions : Qu'arrive-t-il si vous êtes un des patients étant une exception à la règle? Cela n'est pas réconfortant pour un patient qui ne répond pas de façon positive au changement, de se faire dire qu'il est une exception. Il n'y a pas de critères d'exemption bien définis.

Réponse de la PSD : Une demande spéciale peut être faite si une raison particulière motive une exception.

6. Exceptions : Pourquoi y a-t-il si peu d'exceptions? Les médecins sont-ils exposés à des pressions pour changer le médicament des patients?

Réponse de la PSD : Les médecins ne sont exposés à aucune pression.

7. **Composition multiculturelle de la C.-B.** : La C.-B. est une province très multiculturelle où habitent des gens de partout au monde. Comment savons-nous si les études provenant de l'Europe seront pertinentes?

Réponse de la PSD : La C.-B. s'est penchée sur des études provenant de partout au monde, pas seulement de l'Europe. Une autorisation spéciale est aussi disponible au besoin.

8. **Coût** : En fin de compte, il est vraiment question d'économies, et non de fournir de meilleurs soins.

Réponse de la PSD : La C.-B. sera en mesure de couvrir davantage de médicaments et d'offrir davantage de services aux patients atteints de la MII grâce à l'argent économisé.

Options privilégiées en matière de politique

La C.-B. aurait pu mettre en œuvre certaines options antérieurement établies, notamment :

1. **La négociation d'un prix net confidentiel inférieur pour le produit biologique d'origine** : Ceci donnerait aux patients, en consultation avec leur médecin, le choix de passer à un médicament biosimilaire ou de continuer à prendre le médicament biologique d'origine au même coût ou à un coût inférieur à celui du produit biosimilaire. Le gouvernement pourrait alors réaliser autant ou encore plus d'économies avec le produit biologique d'origine qu'avec le produit biosimilaire, tout en évitant un changement obligatoire chez les patients déjà stables. **Nous sommes d'avis qu'il s'agit de la meilleure option axée sur le patient et qu'elle permettra de réaliser les économies nécessaires.**
2. **Une politique de remboursement à plusieurs niveaux pour les produits biologiques au Manitoba** : Le 15 août 2018, le ministère de la Santé, Aînés et Vie active du Manitoba a mis en œuvre une politique de remboursement à plusieurs niveaux pour les produits biologiques qui s'applique uniquement aux nouveaux patients (n'ayant jamais pris de médicaments biologiques) et aux patients existants chez qui certains produits biologiques ont été jugés inefficaces dans le cadre d'essais. La Colombie-Britannique aurait pu avoir adopté le modèle fourni par le Manitoba, mais a choisi de ne pas le faire.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur les produits biologiques et les biosimilaires au Canada, visitez le www.badgut.org/biosimilaires.

1 Santé Canada, Médicaments biologiques biosimilaires au Canada : Fiche d'information. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/produits-biologiques-radiopharmaceutiques-therapies-genetiques/information-demandes-presentations/lignes-directrices/fiche-renseignements-biosimilaires.html>

A-t-on changé votre médicament biologique?

Nous voulons vous aider! Racontez-nous votre histoire en ligne au www.badgut.org/propos-de-nous/contactez-nous/, par courriel à info@mauxdeventre.org ou par téléphone au 1-855-600-4875.

Approche recommandée par notre Société pour l'utilisation des biosimilaires

Nous incitons vivement toutes les provinces à rejeter le passage à un autre médicament pour des raisons non médicales, et à s'engager à adopter une approche axée sur le patient et fondée sur des données probantes pour assurer le meilleur résultat possible pour tous. Il existe des options privilégiées en matière de politique qui permettent d'atteindre des objectifs d'économies semblables sans forcer les patients stables à changer de produit biologique.

Le choix du patient établi en consultation avec son médecin doit être respecté et préservé. Selon de récents sondages, les patients croient fermement que le choix du médicament biologique utilisé pour traiter leur maladie devrait reposer sur des facteurs cliniques et être établi en consultation avec leur médecin, au cas par cas.

Nous appuyons une politique équitable, responsable et axée sur le patient pour le financement des biosimilaires.

Nous reconnaissons que les biosimilaires représentent une occasion précieuse de réaliser des économies dans les dépenses publiques au chapitre des médicaments et, à ce titre, nous appuyons leur adoption d'une façon responsable, axée sur le patient et fondée sur des données probantes; il existe cependant des solutions de rechange qui assurent la continuité des soins aux patients et qui peuvent également permettre de réaliser des économies.

La continuité du soutien au patient doit être protégée.

Obliger les patients à passer à un biosimilaire en l'absence de renseignements et de soutien appropriés peut entraîner des réponses au traitement et des résultats sous-optimaux. Ce facteur est particulièrement important lorsque le passage à un traitement par biosimilaire pourrait se révéler inefficace dans un domaine pathologique dont les options thérapeutiques sont limitées. En outre, le problème est accentué au Canada, puisque différents professionnels de la santé administrent les médicaments et les renseignements connexes dans le cadre de programmes de soutien aux patients qui sont propres à chaque fabricant.

Un système de surveillance fiable doit être en place pour saisir la réponse d'un patient à la suite d'un changement de médicament, ainsi que tout effet indésirable ou changement dans l'activité de la maladie au cours des mois ou des années qui suivent. Il est essentiel de mettre en place un système rationalisé pour s'assurer que les patients dont la maladie n'est plus contrôlée à la suite d'un changement de traitement puissent bénéficier en temps opportun d'une thérapie qui leur convient. La surveillance devrait examiner l'incidence globale sur le système de soins de santé, y compris l'utilisation des ressources et les répercussions sur les patients, comme les changements dans les dépenses personnelles et les visites additionnelles requises chez un professionnel de la santé.

Éradiquer le VHC à l'échelle mondiale d'ici 2030

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé l'initiative d'éliminer l'hépatite C d'ici 2030.¹ Elle exhorte les pays partout dans le monde à viser une réduction du taux de nouvelles hépatites virales de 90 % et du taux de mortalité de 65 %.^{2,3} Il y a différents types d'hépatite virale, notamment A, B et C et, bien que l'on rapporte des taux élevés d'incidence de l'infection au virus de l'hépatite C, il n'existe actuellement aucun vaccin pour ce type.

L'hépatite C touche plus de 150 millions de personnes à travers le monde et affiche un taux de mortalité de 500 000 par année.⁴ Les principaux défis qui font obstacle à l'éradication de l'hépatite C sont les graves besoins en matière de sensibilisation et d'éducation, ainsi que d'accès aux traitements. L'hépatite C, qui peut infliger de graves dommages au foie, se manifeste sous deux formes, aiguë et chronique, chacune occasionnant des symptômes de gravité différente. Quoique l'hépatite C aiguë disparaisse habituellement sans conséquences sérieuses, chez les personnes qui développeront la forme chronique, la présence de l'infection pendant de nombreuses années peut entraîner des dommages importants au foie, y compris une cirrhose et une insuffisance hépatique, et peut même entraîner un risque accru du développement d'un cancer du foie.⁵ Le virus de l'hépatite C (VHC) se transmet par un contact de sang à sang, mais il ne peut pas être transmis en donnant des caresses ou des baisers, ou en partageant des ustensiles. Souvent, l'hépatite C n'occasionne pas de symptômes, mais lorsque ceux-ci sont présents, ils sont généralement non spécifiques (c.-à-d., fatigue ou malaise dans l'abdomen). Toutefois, il est possible de la dépister au moyen de tests sanguins. Le traitement de la maladie se fait par une combinaison de modifications au mode de vie, comme la limitation de la consommation d'alcool, et de traitements curatifs au moyen de médicaments antiviraux administrés par voie orale. En fait, des progrès récents ont augmenté le taux de guérison à plus de 95 %.

Défis

Malgré la disponibilité de méthodes de prévention, d'outils de diagnostic et de traitements curatifs abordables pour l'hépatite C, les taux d'incidence demeurent élevés en raison d'un certain nombre d'obstacles qui empêchent l'accès opportun au traitement, comme le manque d'éducation et de sensibilisation, la stigmatisation, les problèmes de surveillance et la disponibilité. Les chercheurs et les défenseurs ont réclamé l'ajout de tests pour le VHC au continuum de soins des patients. Ces lignes directrices s'appliquent à la pratique clinique, et doivent comprendre un triage approprié des soins pour **les populations à risque élevé, comme les personnes nées entre 1945 et 1975 et les personnes qui utilisent des drogues, qui sont en prison ou qui sont d'origine autochtone.**

Efforts déployés par le Canada

Les experts en soins de santé ont établi des modèles de soins pour surmonter ces obstacles. Ils comprennent notamment la pratique de soins intégrés dans la communauté (c.-à-d., des programmes de traitement des troubles liés à la consommation de substances) et les partenariats entre les professionnels de la santé pour encourager la rationalisation des soins, comme la capacité des non-spécialistes à fournir des traitements pour la plupart des cas d'hépatite C. En revanche, les cas complexes peuvent nécessiter le soutien d'un spécialiste. La publication du *Modèle directeur pour guider les efforts d'élimination de l'hépatite C au Canada* par le Réseau canadien sur l'hépatite C (CanHepC) est de grande importance.⁶ Ce document, conçu pour aider les provinces et les territoires à élaborer des plans d'action pour leur région, regorge d'options et d'idées s'adaptant à tout un éventail de contextes démographiques, géographiques, sociétaux et culturels en matière de prévention, de dépistage, de diagnostic, de soins et de traitement. En outre, l'Agence de la santé publique du Canada a publié des lignes directrices à l'intention de tous les intervenants du secteur des soins de santé. Ce document, intitulé *Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030*, vise à fournir les moyens pour aider les équipes multidisciplinaires composées de professionnels de la santé, de membres des secteurs public et privé et de membres de tous les paliers gouvernementaux à atteindre l'objectif mondial d'élimination du VHC d'ici 2030.⁷

La Société GI continuera ses activités de sensibilisation et travaillera avec tous les intervenants du secteur des soins de la santé pour promouvoir l'éducation concernant le VHC. Si vous souhaitez en savoir plus sur cette maladie, vous pouvez consulter notre large éventail de ressources au www.mauxdeventre.org.

Références disponibles sur demande.

**Vous voulez faire votre part?
Interrogez votre médecin sur le
test de dépistage de l'hépatite C!**

SOUTENEZ-NOUS

FAÇONS DE 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 :

- la création des documents de renseignements imprimés et du matériel éducatif de haute qualité et à jour, destinés aux patients et à leurs familles ainsi qu'aux professionnels de la santé;
- la tenu des conférences Mauxdeventre/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

NUMÉRO D'ENREGISTREMENT D'ORGANISME DE BIENFAISANCE DE LA SCRI 108090374RR0001

FORMULAIRE DE DON ET 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*^{MD} par la poste.

Veillez vous abonner en ligne au www.mauxdeventre.org ou nous faire parvenir parvenir ce formulaire 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./M^{me}/M^{lle}/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.)*

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

Cochez cette case si vous voulez faire du bénévolat.

MÉTHODES 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



FSC