

# Du coeur au ventre<sup>MD</sup>

BULLETIN CANADIEN DE RENSEIGNEMENTS SUR LES MALADIES ET TROUBLES DIGESTIFS

NUMÉRO 213 | 2020

# Faim *et* appétit

*Les systèmes  
complexes  
qui nous  
encouragent  
à manger  
p. 12*



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



**THIS  
NEWSLETTER  
IS ALSO  
AVAILABLE IN  
ENGLISH**

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<sup>MD</sup>

Le bulletin *Du coeur au ventre*<sup>MD</sup> 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](http://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 obtenir gratuitement des renseignements précis, 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*<sup>MD</sup> 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., Lupin Pharma Canada, 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.

© 2020 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 : © deagreez | Bigstockphoto.com  
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<sup>r</sup> James R. Gray  
**TRÉSORIÈRE** Sophie Dubé  
D<sup>r</sup> Ganive Bhinder  
Diane Robinson

### CONSEILLER

D<sup>r</sup> Alan Low

### CONSEIL CONSULTATIF MÉDICAL

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

### AUTRES BÉNÉVOLES

Lincoln Hideo  
Erin James  
Yoko Takei Do  
Frances Tomaso  
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<sup>r</sup> James R. Gray

D<sup>r</sup> Ganive Bhinder

Jaymee Maaghob

Ciara Regan

Anne-Marie Stelluti

### SERVICES DE TRADUCTION

#### TRANSVISION PLUS

1-416-524-8182

[transvisionplusjosee@gmail.com](mailto:transvisionplusjosee@gmail.com)

# TABLE DES MATIÈRES

- 04 Maladie de Lyme
- 07 Mois de sensibilisation au SII
- 10 Regard approfondi de l'AMC sur la santé numérique
- 11 Cinq faits amusants sur les fruits et les intestins
- 12 Faim et appétit
- 15 Mélange de probiotiques koena™
- 16 Probiotiques et prébiotiques : traitement futur contre la stéatose hépatique non alcoolique et la stéato-hépatite non alcoolique?
- 18 Régime alimentaire appauvri en FODMAP simplifié
- 20 Biscuits déjeuner au sarrasin
- 21 Des dons qui profitent à tous
- 22 Make-A-Wish® / Fais-Un-Voeu<sup>MD</sup> Canada
- 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/Societe\_GI**



**twitter.com/GISociety**



**youtube.com/mauxdeventre**



## Rapport de la PDG

### Gail Attara, Société gastro-intestinale

En 2016, la Société GI a mené un sondage sur ses sites Web français et anglais afin de mieux comprendre les effets de l'infection à *C. difficile* (ICD). Je remercie tous ceux qui ont partagé leurs expériences avec nous en participant à ce sondage. Vos opinions revêtent une grande importance et contribuent à définir nos activités de défense des intérêts. En janvier, la revue *Patient Preference and Adherence* a publié les résultats. Vous pouvez consulter l'article gratuitement au [www.badgut.org/cdi-study-published/](http://www.badgut.org/cdi-study-published/) (en anglais seulement).

Dans le cadre de notre plaidoyer avec la Disability Tax Fairness Alliance ([www.dtfalliance.com](http://www.dtfalliance.com)), nous avons sensibilisé les autorités élues et les décideurs politiques à l'importance de la cohérence et de l'équité dans la gestion de l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées, notamment en ce qui concerne sa procédure d'appel. Le crédit d'impôt pour personnes handicapées touche certains des Canadiens les plus vulnérables qui vivent avec des déficiences graves et prolongées. Il est donc essentiel que ces processus respectent l'intention du Parlement et l'interprétation de la *Loi de l'impôt sur le revenu* par la Cour canadienne de l'impôt. Il est bien gratifiant de travailler avec un groupe fantastique dirigé par ma collègue et défenseuse de longue date des droits des patients, Lembi Buchanan.

Cette année, nous tiendrons un kiosque d'information lors de la conférence annuelle de la Semaine canadienne des maladies digestives à Montréal, où nous partagerons nos renseignements avec les médecins, afin qu'ils puissent utiliser les ressources acquises auprès de leurs patients.

L'évolution du monde des politiques pharmaceutiques et des soins de santé au chapitre des produits biologiques d'origine et des biosimilaires est devenue une question stressante pour certaines personnes atteintes de la maladie inflammatoire de l'intestin (maladie de Crohn et colite ulcéreuse). Nous continuons à défendre les intérêts des personnes atteintes de maladies gastro-intestinales et hépatiques et nous sommes heureux de recevoir vos commentaires concernant vos expériences.

**Photo :** Josée Leon et Gail Attara à l'événement Inside Affair à Toronto en 2019. Josée, propriétaire de Transvision Plus, traduit depuis 2011 les documents de la Société GI de l'anglais vers le français et vice versa.

# Maladie de Lyme



## La propagation des tiques au Canada et ce que vous devez savoir

En entendant le terme maladie de Lyme, la première chose qui vous vient à l'esprit est sans doute l'image d'une tique à pattes noires, suceuse de sang. Les tiques elles-mêmes ne sont pas responsables de la maladie de Lyme, mais elles peuvent véhiculer certaines espèces de bactéries qui le sont. La bactérie pathogène qui est la source principale de la maladie de Lyme est *Borrelia burgdorferi* en Amérique du Nord, et *Borrelia garinii* en Europe. Ce ne sont pas toutes les tiques qui transportent les bactéries qui causent la maladie de Lyme, mais au cours des dernières années, des tests ont décelé *Borrelia* chez plus de 20 % des populations de tiques à pattes noires dans certaines villes canadiennes vulnérables. La maladie de Lyme se produit lorsque *Borrelia* passe dans le sang à l'endroit de la morsure de tique et se fixe à l'intérieur des vaisseaux sanguins, entraînant une infection localisée précoce. En l'absence de traitement, les bactéries peuvent se déplacer à d'autres endroits du corps pour y amorcer une infection, ce qui occasionne des complications à long terme.

### Zones à risque

Le risque d'une morsure de tique est le plus élevé pendant les mois plus chauds, c'est-à-dire tôt au printemps jusqu'à la fin de l'automne. Cependant, il existe aussi un risque tout au long

de l'hiver dans les régions au climat plus doux ayant de faibles chutes de neige. Les tiques aiment habiter les endroits boisés ou à herbes hautes et vivent aussi sur les animaux, y compris les mammifères et les oiseaux.

De 2011 à 2017, une augmentation de 700 % de diagnostics de la maladie de Lyme a été enregistrée au Canada, passant de 266 cas à 2 025 cas. Cette prévalence accrue s'explique par la propagation des tiques à pattes noires dans les villes et les régions rurales du centre et de l'est du Canada, probablement à cause du réchauffement des températures et de la capacité de la tique de s'accrocher aux oiseaux et mammifères migrants. Si vous souhaitez en apprendre davantage sur la situation de risque de la maladie de Lyme dans votre région, veuillez consulter le site web de votre autorité locale en matière de santé, ou recherchez la maladie de Lyme sur notre site web pour y trouver les liens.

Bien que cette augmentation du nombre de cas soit inquiétante, il existe de nombreuses mesures préventives pour se protéger contre la maladie de Lyme transmise par les tiques.

### Prévention

Si vous aimez passer du temps en plein air, mais que vous voulez éviter les morsures de tiques et une exposition possible à la maladie de



### Dr<sup>e</sup> Ganive Bhinder

Chercheuse en santé et  
défenseuse des soins de la santé  
Membre du conseil  
d'administration de la SCRI

Photo (ci-haut) : Erik Karits | Pixabay

Lyme, suivez ces conseils :

1. Couvrez-vous lorsque vous êtes dans une zone boisée ou herbeuse, et restez sur les sentiers balisés pour éviter que des tiques se retrouvent sur votre peau et vous mordent.
2. Rentrez votre chandail dans vos pantalons et placez vos bas par-dessus vos pantalons; portez des vêtements de couleur pâle afin de facilement voir et retirer les tiques qui sont de couleur foncée.
3. Traitez vos vêtements et votre équipement au moyen d'un produit contenant de la perméthrine, et appliquez sur votre peau un insectifuge qui contient du N,N-diéthyl-méta-toluamide (DEET) ou de l'icaridine pour éloigner les tiques.
4. Dès votre retour à l'intérieur, vérifiez soigneusement tout votre corps pour la présence de tiques et prenez une douche immédiatement pour empêcher toute tique de s'attacher.
5. Si vous trouvez une tique attachée à votre peau, retirez-la immédiatement au moyen d'une pince à épiler, puisque la probabilité de transmission de *Borrelia* par une morsure de tique est faible dans les 24 premières heures.
6. Placez les vêtements portés dans la sècheuse à température élevée pendant 10 minutes pour tuer toute tique qui pourrait s'y trouver.

En raison de la présence accrue de tiques à pattes noires dans le centre et l'est du Canada, il est également important de connaître les signes et les premiers symptômes de la maladie de Lyme pour prévenir sa progression et les complications associées.

### Symptômes et diagnostic

L'apparition des premiers symptômes de la maladie de Lyme varie d'une personne à l'autre, se produisant quelques jours jusqu'à plusieurs semaines après la morsure d'une tique. Ils peuvent comprendre une éruption cutanée circulaire caractéristique à érythème migrant, qui se présente chez 50 à 80 % des personnes infectées, et des symptômes analogues à la grippe, tels qu'une fièvre, des maux de tête, des douleurs musculaires, une raideur au cou et de la fatigue.

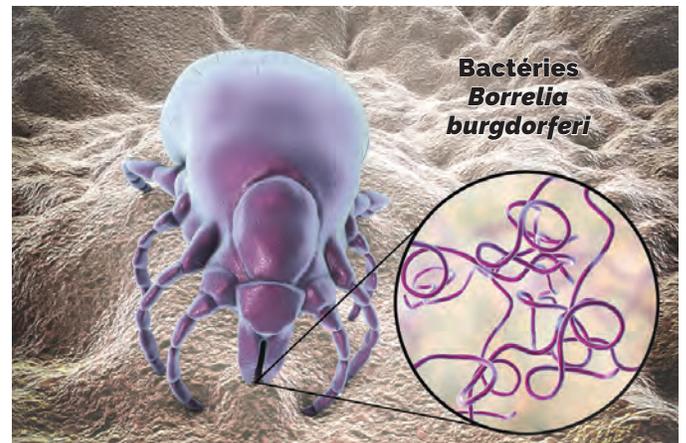
Si l'infection n'est pas traitée, d'autres symptômes peuvent apparaître au cours des semaines ou des mois qui suivent, notamment un érythème migrant sur d'autres parties du corps, de l'arthrite se manifestant par de fortes douleurs articulaires dans une ou plusieurs articulations, ainsi que de nombreux problèmes neurologiques. Ces derniers peuvent se présenter sous forme d'engourdissement ou de faiblesse des membres, d'une inflammation de la membrane du cerveau (méningite) et d'une paralysie temporaire d'un côté du visage (paralysie de Bell). Les personnes touchées par une maladie de Lyme chronique peuvent également souffrir de problèmes cardiaques, d'une inflammation du foie et des yeux et d'une fatigue intense.

**Des manifestations gastro-intestinales**, telles que le manque d'appétit entraînant une perte de poids, des nausées, des vomissements, de la diarrhée et des douleurs abdominales sont également fréquentes aux premiers stades de la maladie de

Lyme. De plus, la maladie peut avoir une incidence négative sur la fonction hépatique, surtout lorsque les bactéries quittent les vaisseaux sanguins pour s'introduire dans les tissus avoisinants. Une élévation de certaines enzymes hépatiques, telles que l'aspartate aminotransférase et l'alanine aminotransférase, a été signalée chez des patients atteints de la maladie de Lyme. Un traitement approprié peut améliorer la fonction hépatique en l'espace de trois semaines.

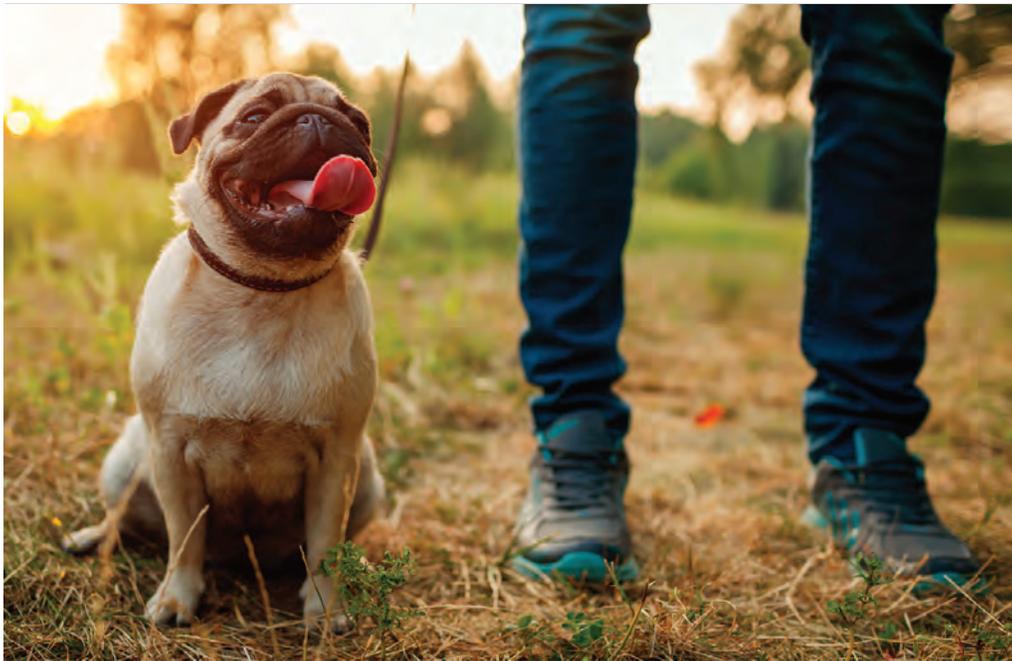
Pour consulter une liste exhaustive des symptômes pouvant être associés à la maladie de Lyme, rendez-vous au [www.canlyme.com/fr/notions-de-base-sur-la-maladie-de-lyme/les-symptomes/](http://www.canlyme.com/fr/notions-de-base-sur-la-maladie-de-lyme/les-symptomes/).

Un diagnostic positif de la maladie de Lyme est généralement établi par l'identification d'un érythème migrant, la confirmation d'une exposition potentielle à une zone à risque de la maladie de Lyme ou des antécédents de morsure de tique, et par un test de détections d'anticorps spécifiques à la bactérie *Borrelia*. Ce test peut cependant présenter des limites, puisque les anticorps ne sont pas toujours présents dans le sang aux premiers stades de la maladie.



### Traitement

De nombreux antibiotiques, dont la doxycycline, l'amoxicilline et la céfuroxime, se sont avérés efficaces pour traiter la maladie de Lyme, selon le stade de la maladie et les parties du corps touchées. Une maladie de Lyme localisée de stade précoce, sans atteinte neurologique, peut être traitée efficacement par la prise de doxycycline ou d'amoxicilline par voie orale. La doxycycline est contre-indiquée pendant la grossesse ou l'allaitement et chez les enfants âgés de moins de huit ans. Des antibiotiques supplémentaires, tels que la pénicilline ou la ceftriaxone, administrées par voie intraveineuse, peuvent être nécessaires chez les personnes présentant des symptômes neurologiques ou une maladie plus avancée. Malheureusement, de nombreuses personnes souffrant d'une maladie de Lyme chronique peuvent connaître des récives de douleurs musculaires et articulaires graves et une fatigue importante, même à la suite d'un traitement approprié.



## Protéger les animaux de compagnie contre les morsures de tiques et la maladie de Lyme

Il peut être difficile de savoir par où commencer lorsque vous voulez vérifier si votre meilleur ami à fourrure a des tiques après une promenade en forêt. Garder vos animaux de compagnie sur les sentiers balisés n'est pas chose facile, surtout dans les zones où une laisse n'est pas requise, ce qui complique une mesure préventive importante sur laquelle nous pouvons nous-mêmes compter fortement pour éviter les morsures de tiques. Il est intéressant de noter que seulement 5 % des chiens présentent des symptômes après une morsure de tique qui transmet la maladie de Lyme. Ils comprennent une perte de poids causée par le manque d'appétit, une léthargie, l'enflure des articulations et, dans certains cas, une boiterie. Un traitement antibiotique ne peut être administré qu'aux chiens qui présentent ces symptômes et pour lesquels il existe des preuves d'exposition à une zone à risque de tiques transmettant la maladie de Lyme. La prévention des morsures de tiques est donc essentielle pour protéger vos animaux de compagnie. Si vous pensez que votre animal pourrait être atteint de la maladie de Lyme, contactez votre vétérinaire.

### Comment inspecter son animal de compagnie

Inspectez votre animal de compagnie en passant vos doigts à travers son pelage tout en

exerçant une légère pression pour vérifier la présence de bosses. Concentrez-vous sur les zones chaudes et protégées où les tiques ne tomberaient pas facilement, comme à l'intérieur et autour des oreilles, autour des paupières, sous le collier, sous le devant et entre les pattes arrière, entre les orteils et autour de la queue. Si vous repérez une tique, retirez-la prudemment à l'aide d'une pince à tiques, laquelle permet d'enlever la tique au complet, ou emmenez votre animal chez le vétérinaire pour son retrait.

### Thérapies préventives

Il existe des crèmes topiques que vous pouvez appliquer sur le dos et le cou de votre chien, pour empêcher les tiques de mordre. L'application topique peut être difficile chez les animaux à poil long et peut présenter des défis chez les animaux qui aiment l'eau, puisque la crème n'est plus efficace après une baignade dans un étang ou un lac. Il existe aussi des traitements à prise orale qui sont efficaces pendant un maximum d'un mois, qui agissent en faisant tomber la tique dès qu'elle goûte le sang médicamenteux. Discutez avec votre vétérinaire des meilleurs produits de prévention contre les tiques pour votre chien (ainsi que pour votre chat, car celui-ci peut être très sensible à de nombreux produits chimiques).

- 1 Bouchard C *et al.* The increasing risk of Lyme disease in Canada. *Can Vet J.* 2015;56(7):693-699.
- 2 Strle F *et al.* Comparison of Findings for Patients with *Borrelia garinii* and *Borrelia afzelii* Isolated from Cerebrospinal Fluid, *Clinical Infectious Diseases.* 2006;43(6):704-710.
- 3 Sanchez E *et al.* Diagnosis, Treatment, and Prevention of Lyme Disease, Human Granulocytic Anaplasmosis, and Babesiosis: A Review. *JAMA.* 2016;315(16):1767-1777.
- 4 Zaidi A *et al.* Gastrointestinal and Hepatic Manifestations of Tickborne Diseases in the United States, *Clinical Infectious Diseases.* 2002;34(9):1206-1212.
- 5 Fried M *et al.* The Spectrum of Gastrointestinal Manifestations in Lyme Disease. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition.* 1999;29(4):495 [Abstract].
- 6 Wormser G *et al.* Practice Guidelines for the Treatment of Lyme Disease, *Clinical Infectious Diseases.* 2000;31(S1):S1-S14.
- 7 Centers for Disease Control and Prevention. How to Check Your Pet for Ticks. Disponible à : <https://www.cdc.gov/healthypets/publications/check-pet-for-ticks.html>. Consulté le 2020-02-06.
- 8 CBC News. Ottawa considered at-risk area for lyme disease, warns public health. Disponible à : <https://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/ottawa-at-risk-area-lyme-disease-1.5218952>. Consulté le 2020-02-06.
- 9 Global News. Tick-tock: Ticks are spreading across Canada. Here are their new homes. Disponible à : <https://globalnews.ca/news/5231593/ticks-canada-locations-2019/>. Consulté le 2020-02-06.
- 10 eTick. Disponible à : <https://www.eticck.ca/fr>. Consulté le 2020-02-06.
- 11 Fondation canadienne de la maladie de Lyme. Les animaux de compagnie. Disponible à : <https://canlyme.com/fr/mesures-preventives-contre-la-maladie-de-lyme/2083-2/>. Consulté le 2020-02-06.

MOIS DE  
SENSIBILISATION  
AU **SII**



# Syndrome de l'intestin irritable

On ne connaît pas avec exactitude les causes du syndrome de l'intestin irritable (SII), mais l'on se doute que plusieurs facteurs entrent en jeu, comme le microbiome, le système nerveux et le stress. Voici certains des facteurs les plus susceptibles de contribuer au développement du SII :



Nerfs hypersensibles dans le tractus digestif



Malabsorption de l'acide biliaire



Microbiome déséquilibré



Quantité ou type d'exercice physique



Stress physique ou émotionnel



Allergies ou sensibilités alimentaires



Abus chronique d'alcool



Mauvaise régulation du péristaltisme



Mauvaises habitudes alimentaires



Cycle menstruel



Utilisation d'antibiotiques à action générale



Infection gastro-intestinale



Anomalies des sécrétions gastro-intestinales



Infection de l'intestin, comme la diarrhée du voyageur

# Mois de sensibilisation au syndrome de l'intestin irritable



Le syndrome de l'intestin irritable (SII) est une affection tellement courante que vous connaissez probablement au moins une personne qui en souffre. En 2003, la Société canadienne de recherche intestinale (SCRI) a plaidé sa cause auprès de maires dans de grandes villes partout au Canada et a réussi à faire déclarer par Santé Canada le mois d'avril comme le Mois de sensibilisation au SII. Poursuivez votre lecture pour vous informer sur de nouvelles recherches relativement au SII et voir un infographe présentant les causes du SII. Tournez à la page 18 pour voir une nouvelle version simplifiée du régime appauvri en FODMAP, traitement couramment utilisé contre le SII. N'oubliez pas de nous suivre sur les médias sociaux et de partager nos publications pour contribuer à la sensibilisation à l'égard de cette affection.

## Notions de base sur le SII

Le SII compte parmi les affections gastro-intestinales les plus courantes au monde, touchant environ de 13 à 20 % des Canadiens. Il s'agit d'un trouble fonctionnel, ce qui signifie qu'à l'heure actuelle, aucun changement physique mesurable, comme l'inflammation, n'a été cerné pour expliquer les mécanismes en cause. Les symptômes du SII peuvent influencer considérablement sur la qualité de vie de ceux qui en souffrent; ils comprennent la douleur abdominale, les ballonnements et des changements dans les comportements intestinaux, tels que la constipation ou la diarrhée. Le traitement du SII peut être compliqué et consiste souvent en une combinaison de modifications au régime alimentaire et de médicaments pour cibler des symptômes précis. Pour obtenir des renseignements additionnels sur le SII, demandez notre brochure ou consultez le [www.mauxdeventre.org](http://www.mauxdeventre.org).

## Le SII et la prévalence d'anxiété et de dépression

Les recherches indiquent que le SII est étroitement lié à des troubles de santé mentale tels que l'anxiété et la dépression. Certaines études rapportent qu'autant que 50 à 60 % des personnes atteintes du SII souffrent de ces comorbidités.<sup>1</sup> Celles-ci se

retrouvent donc dans une position vulnérable, car elles courent un risque accru de connaître une détérioration de leur fonctionnement social, une mauvaise qualité de vie, une souffrance personnelle, une diminution de l'observance au traitement et même un comportement suicidaire.

Une étude récente menée par un groupe de chercheurs en Iran a évalué la prévalence d'anxiété et de dépression chez les personnes atteintes du SII et a comparé les données à celles d'un groupe témoin en bonne santé. Selon ces chercheurs, des études précédentes examinant les niveaux d'anxiété et de dépression ne faisaient que montrer la gravité du problème existant. Ils ont donc choisi d'étudier la prévalence d'anxiété et de dépression, information dont les médecins doivent être conscients afin de favoriser un dépistage précoce et d'élaborer des stratégies de traitement appropriées.

Les résultats étaient significatifs, indiquant que les personnes atteintes du SII sont beaucoup plus susceptibles d'éprouver des symptômes d'anxiété (39 %) et de dépression (29 %) que celles qui n'en souffrent pas. Fait intéressant, une autre étude, réalisée en Chine, a montré que les personnes atteintes du SII présentent souvent des symptômes plus graves et plus fréquents que celles qui n'en sont pas atteintes.<sup>2</sup>

Selon les résultats de l'étude iranienne, les symptômes d'anxiété et de dépression étaient aussi prévalents chez les hommes que chez les femmes.

En outre, le groupe des personnes atteintes du SII à constipation prédominante (SII-C) présentait le taux de prévalence le plus élevé à la fois d'anxiété et de dépression. Selon les chercheurs, cela pourrait être dû à un déséquilibre de la sécrétion de sérotonine. La sérotonine est un neurotransmetteur ayant de nombreuses fonctions dans l'organisme, mais elle est surtout connue pour ses effets sur la régulation de l'humeur et de la santé mentale. Cependant, elle joue également un rôle crucial dans la motilité gastro-intestinale, donc une faible réactivité à la sérotonine pourrait aggraver la constipation. Par conséquent, un déséquilibre

de sérotonine peut entraîner à la fois des symptômes gastro-intestinaux et des problèmes de santé mentale.<sup>3</sup>

Les auteurs de l'étude ont conclu que les symptômes abdominaux influent sur l'anxiété et la dépression, tandis qu'à leur tour, les facteurs psychologiques accroissent le risque des symptômes associés au SII. Ils ont expliqué que la relation entre le SII et ces troubles de santé mentale renforce la corrélation connue de l'axe cerveau-intestin qui, en cas de dysfonctionnement, peut conduire à un intestin irritable.

En raison de son impact négatif sur la qualité de vie, le SII peut également être associé au stress et à l'affaiblissement des facultés au travail, ce qui aggrave davantage les troubles mentaux. Il est donc essentiel que les médecins qui évaluent l'anxiété et la dépression chez leurs patients le fassent aussi en fonction de leur SII. Le diagnostic et le traitement précoces d'un trouble gastro-intestinal peuvent également offrir un soulagement plus rapide des éléments de santé mentale. De même, le traitement de troubles de santé mentale peut atténuer les symptômes gastro-intestinaux.

## **SII — productivité du travail et affaiblissement des facultés au travail**

De nombreuses études sur le SII tirent la même conclusion : les personnes atteintes du SII ont généralement une qualité de vie médiocre comparativement à la population générale et aux personnes qui souffrent d'autres affections gastro-intestinales (GI). Cela est dû non seulement aux symptômes GI comme les douleurs abdominales et des changements dans les comportements intestinaux, tels que la constipation ou la diarrhée, mais aussi aux symptômes physiques non GI, comme les maux de tête, les maux de dos, l'urgence mictionnelle et, comme indiqué ci-dessus, les comorbidités psychologiques telles que l'anxiété et la dépression.<sup>4</sup>

Ces symptômes ont un impact important sur la capacité à travailler et peuvent mener à l'affaiblissement des facultés au travail (présentéisme) ou à l'incapacité de se rendre au travail (absentéisme). De nombreuses personnes aux prises avec le SII signalent que les douleurs abdominales constituent le symptôme le plus difficile avec lequel composer, puisqu'elles peuvent rendre les mouvements et le soulèvement d'objets inconfortables — et donc le travail physique — difficiles.<sup>5</sup>

Un groupe de chercheurs suédois a mené une étude sur les taux de productivité du travail et l'affaiblissement des facultés au travail. Ils ont recueilli des données, au moyen de questionnaires, auprès de 525 personnes atteintes du SII. Ils ont examiné les taux associés à divers éléments, notamment l'absentéisme, le présentéisme, la perte totale de productivité au travail (affaiblissement global des facultés) et l'affaiblissement des facultés relativement aux activités quotidiennes de travail.

Les résultats étaient significatifs. Plus de 20 % des participants ont déclaré s'être absents du travail la semaine précédant l'étude en raison du SII, tandis que plus de 85 % ont signalé un affaiblissement de leurs facultés (perte de productivité au travail) au cours de la même période. Les chercheurs ont constaté une association entre l'anxiété liée aux problèmes GI et l'absentéisme, ainsi qu'une forte

association entre la fatigue générale et le présentéisme.<sup>6</sup> La gravité des symptômes du SII, la fatigue et l'anxiété liée aux problèmes GI ont donné lieu à une perte de productivité globale; la gravité des symptômes du SII a également entraîné un affaiblissement des facultés. De plus, ils ont constaté que les symptômes non GI, tels que la dépression, contribuaient à l'affaiblissement des facultés et à la perte de productivité. Les chercheurs ont inclus dans leur étude le système de notation de la gravité du SII (Irritable Bowel Syndrome Severity Scoring System) ou IBS-SSS, leur permettant de constater que la productivité au travail et l'affaiblissement des facultés liées aux activités de travail chez les personnes atteintes du SII sont directement liés à la gravité de leurs symptômes.

Ils ont noté que le présentéisme comptait pour la majorité de la perte globale de productivité au travail, ce qui soutient l'hypothèse selon laquelle les patients atteints du SII se rendent au travail même s'ils souffrent de symptômes graves. Pour cette raison, les personnes touchées par le SII peuvent connaître davantage de difficultés à obtenir des résultats professionnels satisfaisants et sont moins susceptibles d'assumer davantage de responsabilités au travail, ce qui limite leurs possibilités d'avancement.

En résumé, les chercheurs ont démontré que le SII a des effets négatifs sur la vie professionnelle et que les symptômes GI et non GI contribuent à ce problème. Certaines études ont indiqué qu'un traitement adéquat des symptômes liés au SII réduisait l'affaiblissement des facultés au travail. En particulier, certains traitements non pharmacologiques, tels que la modification du régime alimentaire, et certains traitements médicamenteux, comme le linaclotide (Constella®), se sont révélés efficaces chez les personnes souffrant du SII-C.<sup>7</sup> Il est donc essentiel que les médecins évaluent de façon approfondie les personnes atteintes du SII afin de pouvoir offrir des stratégies de traitement efficaces. Les chercheurs recommandent une approche de traitement multidimensionnelle qui traite non seulement les symptômes du SII, mais aussi la fatigue, l'anxiété liée aux problèmes GI et d'autres symptômes physiques.

1 Zamani M *et al.* Systematic review with meta-analysis: the prevalence of anxiety and depression in patients with irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacology & Therapeutics*. 2019;50:132-143.

2 Zhang QE *et al.* Depressive symptoms in patients with irritable bowel syndrome: a meta-analysis of comparative studies. *International Journal of Biological Sciences*. 2018;14(11):1504-1512.

3 Lee C *et al.* The Increased Level of Depression and Anxiety in Irritable Bowel Syndrome Patients Compared with Healthy Controls: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*. 2017;23(3):349-362.

4 Frandemark A *et al.* Work Productivity and Activity Impairment in Irritable Bowel Syndrome (IBS): A Multifaceted Problem. *The American Journal of Gastroenterology*. 2018;113:1540-1549.

5 Farndale R *et al.* Long-term impact of irritable bowel syndrome: a qualitative study. *Primary Health Care Research & Development*. 2011;12:52-67.

6 Hakanson C *et al.* Struggling with an unfamiliar and unreliable body: the experience of irritable bowel syndrome. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*. 2009;1:29-38.

7 Buono JL *et al.* Impact of Linaclotide Treatment on Work Productivity and Activity Impairment in Adults with Irritable Bowel Syndrome with Constipation: Results from 2 randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase 3 Trials. *American Health & Drug Benefits*. 2014;7:289-297.

# Regard approfondi de l'AMC sur la santé numérique

L'adoption des soins virtuels dans le système de soins de santé canadien est truffée d'embûches et les Canadiens y sont mal préparés. L'Association médicale canadienne (AMC), en collaboration avec Ipsos Canada, a publié en août 2019 un rapport intitulé *L'avenir de la connectivité dans les soins de santé — rapport sur le point de vue de la population canadienne au sujet du système de santé*.<sup>1</sup> Ils ont recueilli les commentaires de participants canadiens sur les progrès technologiques, tels que l'intelligence artificielle (IA) et les soins virtuels, et leur ont demandé si ces derniers jouent un rôle prépondérant sur l'évolution de nos systèmes de soins de santé.

## Questions de confiance

L'AMC explore les préoccupations visant les services numériques en soins de santé. Cette question apparaît dans son rapport : Pourquoi acceptons-nous et adoptons-nous de plus en plus les avancées technologiques dans notre vie quotidienne — telles que les services bancaires en ligne et la navigation Internet — mais tardons-nous toutefois à les intégrer à nos activités de soins de santé, pour lesquels un accès constant est encore plus précieux?

Selon l'Autorité canadienne pour les enregistrements Internet (ACEI), les trois quarts des Canadiens passent de trois à quatre heures par jour en ligne, et au moins un sur dix y passe huit heures par jour. Il est intéressant de noter que les personnes âgées de plus de 55 ans constituent la majorité de la population qui utilise de plus en plus l'Internet. En outre, l'Association des banquiers canadiens indique que 88 % des Canadiens utilisent les services bancaires en ligne, ce qui en fait le mode d'opération bancaire le plus populaire.<sup>2</sup> Si nous sommes à l'aise d'utiliser les méthodes en ligne pour nos informations bancaires sensibles, alors pourquoi ne le serions-nous pas pour nos informations en matière de santé? Par exemple, l'AMC révèle que plus de huit Canadiens sur dix sont préoccupés<sup>3</sup> par les questions de confiance et de confidentialité visant les informations sur leur santé, comme la propriété et le traitement des informations, l'accès et la sécurité des données<sup>4</sup>. De plus, neuf personnes sur dix veulent être les seuls propriétaires des données sur leur santé pour, entre autres, décider qui est autorisé à les consulter. Toutefois, une sur trois estime que le partage de données anonymes sur la santé n'est pas un souci tant que celles-ci sont utilisées à bon escient.

## Renforcer la communication par la technologie

On note chez les Canadiens une forte volonté de voir des

améliorations en matière de communication et, en fait, plus de sept sur dix estiment qu'au cours de la prochaine décennie, ils pourront collaborer avec leur médecin traitant en contribuant à leurs antécédents médicaux. Lorsqu'on leur demande si la technologie peut faciliter la communication entre les patients et les médecins, 68 % des répondants affirment que oui.<sup>5</sup> Par ailleurs, 11 % des répondants ont indiqué « Je ne sais pas » et, bien que le rapport n'explique pas pourquoi les Canadiens pensent ainsi, nous pouvons raisonnablement supposer que cela peut être dû à des sentiments d'incertitude et d'impossibilité en raison du manque de technologie numérique dans la clinique de leurs médecins. De nombreuses communautés rurales partout au pays luttent contre des difficultés d'accessibilité et d'abordabilité par rapport au service Internet haute vitesse. Pour certaines d'entre elles, les diverses pressions sur les soins de santé viennent compliquer la situation; mentionnons entre autres la pénurie de personnel, le faible maintien en poste des médecins et de longues listes d'attente.

## Intelligence artificielle

Six personnes interrogées sur dix prédisent qu'au cours des dix prochaines années, les programmes d'intelligence artificielle (IA) ou les robots pourront probablement fournir des services de soins de santé, particulièrement en matière de chirurgie assistée par un robot et d'outils de diagnostic précoce. L'IA est la capacité d'un ordinateur numérique de penser, de généraliser et d'apprendre comme un humain.<sup>6</sup> L'IA compte une multitude de sous-domaines et la recherche connexe est en évolution constante, le Canada étant le foyer de quelques plateformes novatrices.

## Abonnement pour accéder aux dossiers de santé

Il existe une forte demande pour la création d'un portail de patients qui permettrait d'accéder à ses dossiers de santé personnels en tout temps, à des réservations en ligne et à des consultations sûres entre les utilisateurs et les membres de leur équipe de soins de santé. Si un tel système était disponible, trois quarts des Canadiens indiquent qu'ils souhaiteraient l'utiliser, et quatre sur dix seraient même prêts à payer des frais d'abonnement si cela leur offrait un accès illimité à toutes les fonctionnalités. Bon nombre sont attirés par l'aspect pratique tandis que huit sur dix sont intéressés par la possibilité d'une seule plateforme électronique pour simplifier leurs renseignements de santé.

Photo : @Terovesaalinen | Bigstockphoto.com

## Incertitude et manque de préparation

Malgré la volonté des Canadiens de voir des améliorations en matière de communication, d'accès et d'innovation, l'étude révèle qu'ils conviennent à l'unanimité que les médecins et les patients n'y sont pas prêts. La plupart (80 %) sont d'avis que les budgets gouvernementaux ne sont pas en mesure de financer les infrastructures du système qui permettraient d'accroître l'accès aux soins virtuels. En outre, près des trois quarts des personnes interrogées ont fait part de leurs préoccupations concernant les soins virtuels, notamment la perte de contact humain, les risques pour la vie privée et le risque de privatisation des soins de santé.

Les Canadiens sont divisés à parts égales sur l'évolution du système de santé au cours des dix prochaines années. Ils estiment que la situation va soit se détériorer (33 %), soit rester inchangée (30 %), ou soit s'améliorer (29 %), ce dernier point de vue étant principalement attribué à l'effet transformateur de la technologie et de l'innovation sur le système de santé.<sup>7</sup>

Une analyse de la mise en œuvre d'un système de santé numérique révèle un nombre apparemment innombrable de questions à résoudre. Il reste encore à cerner les défis que celles-ci poseront sur nos systèmes éthiques, sociaux, réglementaires et politiques. De plus, des difficultés continueront à surgir même si la santé numérique devient une pratique courante. L'infrastructure de nos multiples systèmes de soins de santé et leur intégration sont pour le moins complexes, et nos dossiers sur la santé sont fragmentés et en général onéreux à gérer et à contrôler. Cependant, le changement représente la plus grande difficulté et toute tentative de modifier un système enraciné dans d'anciennes pratiques engendrera son lot d'incertitudes, de craintes et d'acceptation.

L'Association médicale canadienne est un regroupement national de médecins membres qui, ensemble, travaillent à des activités de sensibilisation en matière de questions de santé qui sont importantes pour la profession médicale. Pour en apprendre davantage, consultez le [www.cma.ca](http://www.cma.ca).

1 AMC et Ipsos. L'avenir de la connectivité dans les soins de santé — rapport sur le point de vue de la population canadienne au sujet du système de santé, Association médicale canadienne. Août 2019. Disponible à : <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/Media-Releases/Lavenir-de-la-connectivite-dans-les-soins-de-sante-f.pdf>. Consulté le 2019-10-15.

2 Fiche info - Les Canadiens et leurs activités bancaires, Association des banquiers canadiens. Disponible à : <https://cba.ca/technology-and-banking?l=fr>. Consulté le 2019-11-08.

3 Cette statistique représente une moyenne combinée de répondants ayant indiqué être « très préoccupé » et « assez préoccupé ».

4 Bien que le taux de préoccupation soit plus élevé chez la génération du baby-boom, il existe une marge de différence moyenne de 18 % entre ceux-ci et les jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans.

5 Les statistiques représentent une combinaison des pourcentages des répondants qui ont indiqué être « fortement d'accord » et « plutôt d'accord ». Spécifiquement, 20 % des Canadiens sont fortement d'accord tandis qu'une majorité (48 %) sont plutôt d'accord que la technologie peut améliorer la communication entre les patients et les médecins. De plus, 17 % des répondants sont fortement d'accord et 46 % sont plutôt d'accord que la technologie améliore leur expérience de soins de santé.

6 Copeland BJ. Artificial intelligence. Page de l'Encyclopaedia Britannica. Disponible à : <https://www.britannica.com/technology/artificial-intelligence>. Consulté le 2019-10-30.

7 Le dernier 8 % a répondu par : « Je ne sais pas ».

## Cinq faits amusants sur Les fruits et Les intestins

Les **pommes** biologiques comportent une grande variété de souches probiotiques vivant sur leur peau. Ces probiotiques sont différents de ceux que l'on trouve sur les pommes traditionnelles et peuvent même modifier la saveur du fruit.<sup>1</sup>



La **banane** est facile à digérer et renferme beaucoup de potassium, ce qui en fait un aliment tout à fait approprié pour soulager la diarrhée.



Avez-vous déjà pris le probiotique Florastor®? Il est fabriqué avec une levure unique que l'on trouve sur la **peau des litchis** et des **mangoustans**.<sup>2</sup>



Vous essayez de manger davantage de fibres? Les **framboises** sont l'une des meilleures sources disponibles, contenant la quantité impressionnante de huit grammes par tasse.



Si vous êtes constipé, essayez les **kiwis**! Selon une étude, manger deux kiwis par jour seulement améliore la fonction intestinale et la fréquence des selles chez les personnes atteintes du syndrome de l'intestin irritable avec constipation prédominante.<sup>3</sup>



1 Wassermann B *et al.* An Apple a Day: Which Bacteria Do We Eat With Organic and Conventional Apples? *Frontiers in Microbiology*. 2019;10:1629.

2 Lynne V McFarland. Systematic review and meta-analysis of *Saccharomyces boulardii* in adult patients. *World Journal of Gastroenterology*. 2010; 16(18): 2202-2222.

3 Chang CC *et al.* Kiwifruit improves bowel function in patients with irritable bowel syndrome with constipation. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2010;19(4):451-7.



# Faim *et* appétit

*Les systèmes complexes  
qui nous encouragent  
à manger*

Chaque action du corps — que ce soient les battements du cœur, la contraction des muscles des jambes pour marcher, le traitement par le cerveau du contenu d'une conversation ou le mouvement d'un bras pour se gratter le nez — exige de l'énergie. Nous tirons cette énergie des calories contenues dans les aliments, soit directement, soit à partir des stocks emmagasinés dans notre corps sous forme de glycogène (dans le foie et les muscles) ou de graisse. Comme il est extrêmement important pour notre survie d'avoir suffisamment d'énergie et de nutriments, notre corps envoie des messages de faim qui nous encouragent à manger.

## Définition de la faim

Il existe de nombreuses façons de définir la faim. Lorsque les décideurs politiques ou les groupes d'aide internationaux parlent de la faim, ils font généralement référence à l'impossibilité de manger pendant une période prolongée, généralement en raison d'un manque d'accessibilité, d'une pénurie ou de la pauvreté. Bien que cela soit plus rare au Canada que dans les pays en développement, il y a quand même des Canadiens qui luttent contre ce type de faim, comme ceux qui vivent sous le seuil de la pauvreté et ceux qui habitent dans des régions éloignées ayant un accès inadéquat à la nourriture.

En général, le type de faim auquel nous pensons le plus souvent est celui que tous connaissent : l'inconfort temporaire lié au besoin de manger, y compris des symptômes tels que les grondements d'estomac, de légers étourdissements et parfois des sautes d'humeur, des vertiges et des nausées. Nous nous concentrerons sur ce type de faim.

## Qu'est-ce que la faim?

Un système complexe de signaux physiques et hormonaux est à l'origine de ce que nous appelons la faim. Il touche de nombreuses parties du corps, notamment le cerveau, le système nerveux, le pancréas, l'estomac et le reste du tractus intestinal.<sup>1</sup> Deux hormones principales jouent un rôle dans les signaux de la faim : la ghréline et la leptine.<sup>2</sup> Lorsque vous n'avez pas mangé depuis un certain temps, l'estomac (et d'autres parties du tube digestif, à un moindre degré) produit de la ghréline, ce qui augmente l'appétit, la motilité gastrique et la sécrétion d'acide gastrique. Les taux de ghréline atteignent leurs niveaux les plus élevés juste avant les repas, lorsque votre taux de sucre dans le sang est faible et que votre estomac est vide. D'autre part, lorsque vous avez suffisamment mangé, les cellules adipeuses sécrètent de la leptine, laquelle interagit avec le cerveau pour signaler que vous avez amplement de calories en réserve et qu'il est donc temps d'inhiber les signaux de la faim. Une grande variété d'autres hormones, comme l'insuline et le cortisol, sont impliquées dans les signaux de la faim et de l'appétit.<sup>3</sup>

## Faim, appétit et envies

Voici un phénomène courant, surtout pendant les vacances : on se sent bourré après avoir fini le souper, puis quelqu'un apporte le dessert et on a soudainement l'impression d'avoir un second estomac. Il ne s'agit pas d'une véritable faim, laquelle survient lorsque le corps a besoin de nutriments pour fonctionner, mais plutôt de l'appétit.

La faim est physiologique. Elle se produit en raison de changements biologiques dans l'ensemble du corps, qui indiquent

Photo : © deagreen | Bigstockphoto.com

que vous devez manger pour maintenir votre niveau d'énergie. En revanche, l'appétit est simplement le désir de manger. Il peut être le résultat de la faim, mais d'autres causes sont souvent à l'origine, telles que des conditions émotionnelles ou environnementales. Par exemple, des sentiments de stress, de bouleversement ou d'ennui ou encore l'exposition à des aliments qui ont l'air délicieux ou dont l'odeur est alléchante peuvent augmenter l'appétit même si vous n'avez pas vraiment faim. Être stressé, déprimé ou distrait peut aussi vous faire perdre l'appétit, même si votre corps a faim. L'appétit peut également être un comportement appris. Par exemple, le désir de manger toujours à la même heure chaque jour est plus souvent une question d'appétit que de faim, ou tout simplement une question de routine.

Un simple test peut vous dire si c'est votre faim ou votre appétit qui entre en jeu — songez à un aliment sain que vous ne détestez pas, mais que vous n'aimez pas particulièrement. Si vous mangeriez cet aliment, vous avez probablement faim, mais si vous ne le mangeriez pas, mais qu'au lieu vous consommeriez volontiers cette brioche à la cannelle de la boulangerie devant laquelle vous venez de passer, c'est probablement l'appétit qui vous motive.



## Faim contre appétit

dans le corps	dans le cerveau
énergie	par plaisir
besoin	envie
n'importe quel aliment suffit	envie d'aliments spécifiques
graduel	soudain
aucun déclencheur	déclencheur souvent en cause

Photo : © siam.puikkato | Bigstockphoto.com

Une envie, c'est le désir de manger un aliment particulier. Elle stimule votre appétit et peut se produire que vous ayez faim ou non. Bien que certaines personnes pensent que les envies sont un signe que votre corps a besoin de certains nutriments de cette nourriture, peu de recherches viennent appuyer cette croyance. Le type d'aliments dont les gens ont le plus souvent envie est rarement riche en nutriments dont le corps pourrait avoir besoin; il est plutôt souvent riche en sucre et en sel.<sup>4</sup> Cependant, les carences nutritionnelles peuvent jouer un rôle dans le pica, un trouble qui provoque une envie de consommer des aliments non nutritifs, tels que de la glace et de la terre. Bien que ce ne soit pas toujours le cas, de nombreuses personnes atteintes de pica présentent une carence en minéraux comme le fer ou le zinc.<sup>5</sup>

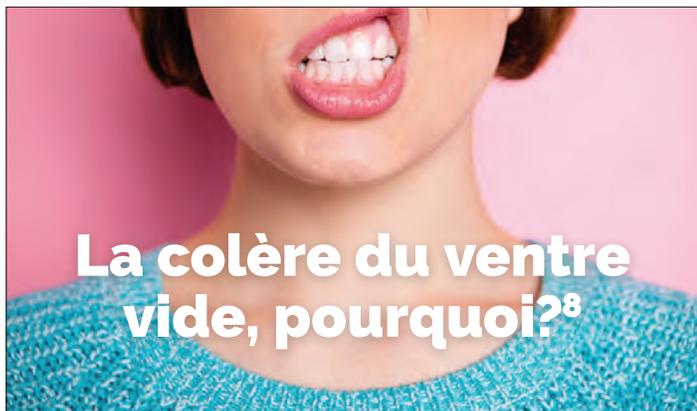
### L'effet des maladies et des troubles gastro-intestinaux sur la faim et l'appétit

Certains troubles digestifs peuvent entraîner une perte d'appétit. Bien que vous deviez manger pour fournir suffisamment de nutriments à votre corps, ces affections peuvent entraîner une diminution de l'envie de le faire pour diverses raisons. Les personnes qui souffrent de nausées fréquentes sont souvent aux prises avec un manque d'appétit. Il est difficile de penser à manger quoi que ce soit lorsque l'estomac est dérangé. Les personnes qui éprouvent régulièrement de fortes douleurs abdominales, de la diarrhée ou de la constipation peuvent associer la consommation de nourriture à ces symptômes et elles veulent donc éviter de manger. La gastroparésie est une affection qui fait que la nourriture reste trop longtemps dans l'estomac, ce qui peut modifier les signaux normaux de la faim et rendre difficile de manger suffisamment.

### Les facteurs qui influencent la faim

Ce que vous mangez peut avoir un effet important sur votre faim et votre appétit. Les aliments qui contiennent une grande quantité de protéines, de graisses, de fibres et de glucides complexes ont tendance à être plus rassasiants. Cela est dû au fait qu'ils se digèrent plus lentement et donc demeurent plus longtemps dans l'estomac, ce qui veut dire que leurs nutriments sont libérés plus lentement dans le sang. Les aliments hautement transformés, en particulier ceux qui contiennent beaucoup de sucres simples, peuvent vous donner très faim, car ils entraînent des fluctuations rapides du taux de sucre dans le sang. En général, la glycémie augmente rapidement après la consommation d'aliments transformés, puis chute rapidement peu de temps après, contrairement à la libération lente et soutenue du glucose provenant des glucides complexes.

De plus, les facteurs liés au mode de vie, tels que l'exercice et le stress, peuvent avoir une incidence sur la faim et l'appétit. Si vous faites fréquemment de l'exercice, vous aurez probablement une plus grande faim, puisque votre corps a besoin davantage de calories et de nutriments pour fonctionner. Cependant, l'exercice occasionnel peut supprimer l'appétit chez certaines personnes.<sup>6</sup> L'humeur peut avoir une énorme influence sur l'appétit. Par exemple, des sentiments de stress, d'ennui ou de dépression et



## La colère du ventre vide, pourquoi?<sup>8</sup>

Connaissez-vous quelqu'un qui ne peut jamais sauter un repas sans devenir grognon et irritable? Peut-être êtes-vous cette personne. En anglais on utilise le mot « hangry », une combinaison de « hungry » et « angry » (faim et colère), qui décrit l'irritabilité qui accompagne parfois la faim. Mais pourquoi cela se produit-il?

Quelques causes peuvent en être responsables et peuvent varier d'une personne à l'autre. Lorsque vous n'avez pas mangé depuis un certain temps, le taux de glucose dans votre sang diminue, ce qui provoque des changements hormonaux. Votre corps libère de l'adrénaline et du cortisol, ce qui peut vous stresser et, par conséquent, vous mettre en colère. En outre, votre cerveau consomme beaucoup d'énergie — il utilise vingt pour cent des calories dont vous avez besoin pour vivre, bien qu'il ne représente qu'environ deux pour cent de votre poids corporel.<sup>9</sup> Lorsqu'il ne reçoit pas assez de glucose (un sucre simple formé par la décomposition de glucides plus complexes par votre corps), il peut avoir du mal à effectuer certains processus, comme la régulation des émotions. Ces aspects combinés peuvent conduire à une personne gravement grincheuse et affamée.

En général, le fait d'avoir faim ne met pas les gens en colère sans raison, mais provoque plutôt une réaction excessive à quelque chose de désagréable. Par exemple, les personnes qui souffrent de la « colère du ventre vide » peuvent se mettre en colère de façon disproportionnée lorsqu'elles sont coincées dans un embouteillage, mais elles ne risquent pas vraiment de se mettre en colère en regardant un bon film.

Si vous êtes une personne qui succombe souvent à la colère lorsque vous avez faim, assurez-vous de manger des aliments riches en fibres, comme des grains entiers, des légumineuses et des légumes, qui se digèrent plus lentement que les grains raffinés et les aliments à forte teneur en sucre. Il peut également être utile de consommer des aliments riches en protéines et en graisses saines avec des glucides. Manger des collations et des repas équilibrés de façon régulière vous aidera à maintenir un taux de glycémie équilibré entre les repas et vous permettra d'éviter la colère du ventre vide.

des émotions fortes peuvent influencer sur votre appétit. Chez certaines personnes, bon nombre d'états émotionnels peuvent donner lieu à un appétit accru, tandis que chez d'autres, les émotions fortes réduisent sensiblement l'appétit.

Les médicaments peuvent également influencer sur le niveau d'appétit. Dans certains cas, il s'agit d'un effet secondaire, dans d'autres, votre médecin peut vous prescrire un médicament expressément pour réduire ou augmenter votre appétit.

### Dysrégulation des signaux de la faim

La faim et l'appétit sont des systèmes complexes. Quoiqu'ils fonctionnent généralement bien, ils peuvent parfois éprouver des difficultés. Les facteurs génétiques, les influences environnementales, les hormones, les affections de santé mentale et bien d'autres aspects peuvent causer des ravages sur les signaux normaux de la faim. Au Canada, le problème le plus courant en matière de régulation de la faim et de l'appétit est la maladie chronique du surpoids et de l'obésité. Les causes de cette affection sont nombreuses et variées, mais l'obésité est souvent liée à des problèmes de la régulation hormonale de la faim et de l'appétit.<sup>7</sup>

À l'inverse, certaines personnes souffrent d'un appétit fortement réduit. Les gens touchés par certains troubles et maladies, tels qu'infections, troubles hormonaux, cancer, diabète et VIH/SIDA, peuvent connaître une diminution de l'appétit, un effet secondaire potentiellement très dangereux. Les personnes qui ne mangent pas assez risquent de développer des symptômes comme la fatigue, l'irritabilité, des carences nutritionnelles, des déséquilibres électrolytiques, une perte de poids et, dans les cas de famine prolongée, la perte de tissus vitaux, le syndrome de renutrition inappropriée et la mort.

1 Davis J *et al.* Hunger, ghrelin and the gut. *Brain Research*. 2018;1693(Pt B):154-158.

2 Klok MD *et al.* The role of leptin and ghrelin in the regulation of food intake and body weight in humans: a review. *Obesity Reviews*. 2007;8(1):21-34.

3 Austin J *et al.* Hormonal regulators of appetite. *International Journal of Pediatric Endocrinology*. 2009;141753.

4 Martin CK *et al.* Food Cravings: A Central Construct in Food Intake Behavior, Weight Loss, and the Neurobiology of Appetitive Behavior. *Handbook of Behavior, Food and Nutrition*. 2011.

5 Rabel A *et al.* Ask about ice, then consider iron. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2016;28(2):116-20.

6 Douglas JA *et al.* Acute effects of exercise on appetite, ad libitum energy intake and appetite-regulatory hormones in lean and overweight/obese men and women. *International Journal of Obesity*. 2017;41(12):1737-1744.

7 Mishra AK *et al.* Obesity: An overview of possible role(s) of gut hormones, lipid sensing and gut microbiota. *Metabolism*. 2016;65(1):48-65.

8 MacCormack JK *et al.* Feeling Hangry? When Hunger Is Conceptualized as Emotion. *American Psychological Association*. 2019;19(2):301-319.

9 Raichle ME *et al.* Appraising the brain's energy budget. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2002;99(16):10237-9.

# Mélange de probiotiques koena™



Prononcé *ko-é-na*, qui signifie « équilibre » en hawaïen, ce probiotique multisouches a été conçu pour maintenir la santé gastro-intestinale chez les adultes et les adolescents de 14 ans et plus. Il est composé de 15 différentes souches probiotiques et compte 300 milliards d'unités formatrices de colonies (UFC) par sachet. Sa formulation multisouches et son nombre élevé de cellules vivantes en font un supplément probiotique unique.<sup>1</sup>

Ce produit contient à la fois des bactéries bénéfiques (probiotiques), sous forme de plusieurs souches codées de lactobacilles et de bifidobactéries, et des prébiotiques, sous forme de xylo-oligosaccharides (XOS) et d'inuline, un fructo-oligosaccharide (FOS). Des souches des genres bactériens *Lactobacillus* et *Bifidobacterium* sont largement utilisées chez les humains pour favoriser un microbiome intestinal robuste. Le XOS est une fibre prébiotique naturellement présente dans les plantes, comme le son de blé, les écales d'orge, les coques d'amandes, le bambou et les épis de maïs.<sup>2</sup> L'inuline est un produit à base d'amidon retrouvé dans une variété de plantes, telles que les grains entiers, les bananes, les poireaux, les artichauts, les asperges et les oignons. Les probiotiques consomment des prébiotiques, ce qui leur permet de se reproduire et d'occuper une plus grande proportion de votre microbiome que les bactéries nocives.

De nombreuses études ont démontré l'efficacité des probiotiques multisouches à soulager les symptômes liés aux troubles digestifs.<sup>3,4</sup> Toutes les souches bactériennes contenues dans ce produit ont été évaluées en matière d'innocuité. Le grand nombre de cellules vivantes des différentes souches probiotiques augmente l'efficacité du produit et lui permet de mieux s'adapter aux différences inhérentes qui existent dans le microbiome humain; il fait également en sorte que davantage de cellules s'achemineront avec succès à travers l'estomac pour atteindre l'intestin, intactes et actives.

Étant donné que les bactéries sont lyophilisées, il est possible de conserver le produit à température ambiante, contrairement à de nombreux autres probiotiques, qui peuvent nécessiter une réfrigération. Cependant, vous devez éviter de l'exposer à une chaleur et à une humidité excessives. Ce mélange probiotique est portatif et facile à utiliser : la poudre emballée en sachets individuels peut être dissoute dans de l'eau froide ou n'importe quelle boisson gazeuse. Une fois le mélange reconstitué, vous devez le consommer immédiatement. Si vous suivez une antibiothérapie, prenez le probiotique au moins 2 à 3 heures avant ou après la prise des antibiotiques.

Le mélange de probiotiques koena™ Adulte traitement intense ne présente pas de risque d'allergies et convient aux personnes souffrant d'intolérances ou de restrictions alimentaires. Il est végétalien et ne contient aucun OMG, produit laitier, gluten, soja colorant, ou arôme artificiel.

À l'heure actuelle, aucune indication thérapeutique n'a été approuvée pour koena™. Ce produit est donc destiné au bien-être gastro-intestinal général et non au traitement d'une maladie ou d'un trouble digestif précis. Les fabricants souhaitent mener de futures études cliniques pour démontrer l'efficacité de ce mélange probiotique dans le traitement d'affections digestives spécifiques.

Ce supplément probiotique est disponible dans divers magasins et pharmacies, de même qu'en ligne. Nous vous recommandons de discuter avec votre médecin de l'utilisation de probiotiques. Les personnes dont le système immunitaire est affaibli par des maladies ou par l'utilisation à long terme de certains médicaments devraient toujours éviter un traitement probiotique, sauf s'il est spécifiquement prescrit par un médecin.

**Remarque : La Société GI n'a reçu aucune rémunération de koena™ ou de ses sociétés affiliées pour cette évaluation de produit.**

1 Adulte traitement intense, page koena™ probiotique. Disponible à : <https://koena.com/fr/produits/traitements-intenses/adulte-traitement-intense/>. Consulté le 2020-02-20.

2 Belorkar SA, Gupta AK. Oligosaccharides: a boon from nature's desk. *AMB Expr.* 2016;6:82.

3 Ishaque SM *et al.* A randomized placebo-controlled clinical trial of a multi-strain probiotic formulation (Bio-Kult®) in the management of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. *BMC Gastroenterology.* 2018; 18: 71.

4 Firouzi S *et al.* Effect of multi-strain probiotics (multi-strain microbial cell preparation) on glycemic control and other diabetes-related outcomes in people with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Eur J Nutr.* 2017;56(4):1535-1550.



## **Probiotiques et prébiotiques :** *traitement futur contre la stéatose hépatique non alcoolique et la stéato-hépatite non alcoolique?*

Le microbiote intestinal est un vaste réservoir diversifié de microorganismes composé de bactéries, de champignons et de virus habitant en équilibre relatif chez les personnes en santé. Au moins 1 000 espèces différentes de bactéries colonisent le tube digestif humain. Un certain nombre d'études montrent que les personnes souffrant de stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD – acronyme anglais) et de stéato-hépatite non alcoolique (SHNA) sont dotées d'un microbiote intestinal dont la composition diffère de celle des personnes en bonne santé. Par conséquent, certains chercheurs se demandent si le microbiote intestinal pourrait être un domaine thérapeutique à cibler au moyen de probiotiques et de prébiotiques en vue de traiter la NAFLD et la SHNA.<sup>1</sup> Ils ont mené une recherche littéraire sur l'utilisation de prébiotiques, de probiotiques ou de produits contenant une combinaison des deux

(symbiotiques) comme agents thérapeutiques contre la NAFLD et la SHNA et leurs effets sur le microbiote intestinal. Leurs objectifs consistaient à acquérir une compréhension concrète des défis que la recherche doit toujours surmonter et à explorer davantage les possibilités de gestion de ces maladies au moyen de tels agents.

La NAFLD se manifeste lorsqu'une grande quantité de graisse, non associée à une forte consommation d'alcool, s'accumule dans le foie (de 5 à 10 % en poids). Le Canada compte une forte prévalence de la NAFLD, l'ensemble de l'Amérique du Nord affichant un taux total de 20 à 30 %. La NAFLD est une affection plutôt bénigne, occasionnant très peu de symptômes ou de complications (voire aucun). Toutefois, si elle n'est pas traitée, elle peut donner lieu à la SHNA. Cet état pathologique est beaucoup plus nocif, car il est caractérisé par une inflammation du foie. Bien qu'il

Photo : @sevendaman | Bigstockphoto.com

existe une variété de traitements contre la NAFLD, tels que médicaments, vitamines et suppléments, les preuves de leur efficacité ne sont pas suffisantes pour justifier leur utilisation généralisée. D'autre part, les recherches révèlent qu'un bon régime alimentaire et l'exercice physique sont des traitements efficaces.

Les auteurs de l'étude ont également envisagé d'autres traitements, tels que les antibiotiques, la transplantation de microbiote fécal (TMF) et la chirurgie bariatrique. Cependant, ils soutiennent que ces options thérapeutiques présentent des limites variables en termes d'innocuité et d'efficacité. Par exemple, bien que les antibiotiques puissent éliminer les infections bactériennes, ils peuvent également éliminer par inadvertance des bactéries intestinales bénéfiques. En revanche, la TMF est sûre mais présente certains effets indésirables; des études sont en cours pour observer son applicabilité pour le traitement de la NAFLD et de la SHNA. Après avoir surmonté le facteur « dégueu », le défi du processus consiste en l'acquisition d'échantillons provenant de donneurs appropriés. Historiquement, cette procédure s'est avérée effractive en raison du besoin d'utiliser une sonde nasogastrique pour introduire les échantillons de selles dans les patients. Toutefois, la thérapie évolue rapidement et la société à but non lucratif OpenBiome, une banque de selles qui élargit l'accès sûr aux transplantations fécales et catalyse la recherche sur le microbiome humain, a mis au point des capsules orales pour faciliter le processus de la TMF, quoique principalement pour d'autres indications à l'heure actuelle. Enfin, la chirurgie bariatrique, bien que très efficace, a été associée à plusieurs risques, notamment le développement d'une prolifération bactérienne de l'intestin grêle (PBIG) et les complications chirurgicales.

En évaluant l'efficacité des prébiotiques et des probiotiques dans le traitement de la NAFLD et de la SHNA, les chercheurs ont constaté que le nombre d'études disponibles était limité et que celles-ci présentaient des difficultés de conception. En fait, la plupart des publications disponibles consistent en des études chez les animaux. Cela présente une lacune importante en matière de preuves, puisque non seulement les microbiotes intestinaux des humains et des souris affichent-ils une composition différente, mais le mécanisme de développement de la NAFLD diffère aussi chez ces espèces. Par conséquent, l'extrapolation de ces traitements aux humains peut produire des résultats sensiblement différents de ceux obtenus chez la souris. Toutefois, le manque de preuves n'est pas la seule limite qui empêche l'utilisation de probiotiques et de prébiotiques pour le traitement de la NAFLD et de la SHNA. Les études actuelles (à la fois chez les animaux et les humains) ne

montrent qu'une association, plutôt qu'une causalité, relativement aux bienfaits que procurent les probiotiques et les prébiotiques. Il s'agit également d'études exploratoires destinées à cerner les domaines nécessitant une analyse et une définition plus poussées, et non à obtenir une réponse définitive ou concluante. En outre, il est difficile de surveiller l'efficacité des probiotiques et des prébiotiques en l'absence de formulations standardisées. Le fait que les chercheurs soupçonnent que certaines espèces du microbiote intestinal restent à être identifiées confond aussi les choses.

Les scientifiques doivent également analyser quels résultats à long terme, le cas échéant, ce traitement pourrait avoir sur le microbiote intestinal, y compris la durée de son efficacité sur la NAFLD et la SHNA, la question de savoir si certaines souches sont plus bénéfiques que d'autres, et les conséquences inattendues sur d'autres domaines de la santé. Des écarts peuvent se produire en raison de différences innées entre les humains, comme la génétique, de l'interaction avec le régime alimentaire et de facteurs environnementaux. Les auteurs suggèrent qu'une compréhension des interactions entre les microbiomes intestinaux individuels et les probiotiques et les prébiotiques pourrait conduire à une médecine personnalisée fondée sur les caractéristiques de notre microbiote intestinal, notre alimentation, et plus encore. L'étude du microbiote intestinal pourrait également mener au développement d'outils de diagnostic précoce, qui offriraient, par exemple, des moyens d'identifier les personnes chez qui il existe un risque de progression de la NAFLD.

Quoique les probiotiques et les prébiotiques présentent des avantages considérables (p. ex., accessibilité) en tant qu'option de traitement, il est encore trop tôt pour savoir si leur utilisation serait sûre et efficace dans le traitement de la NAFLD et de la SHNA. Afin de surmonter certaines des limites et des difficultés, les auteurs suggèrent que la prochaine étape devrait être la réalisation d'essais cliniques randomisés à grande échelle avec groupe témoin chez les humains. Ils affirment également qu'il est urgent de combler ces lacunes au chapitre des preuves en raison du manque de traitements efficaces et de l'augmentation prévue des cas de NAFLD et de SHNA partout dans le monde.

<sup>1</sup> Koopman Nielke *et al.* Review article: can bugs be drugs? The potential of probiotics and prebiotics as treatment for non-alcoholic fatty liver disease. *Aliment Pharmacolo Ther.* 2019;50:628-639.



# Régime alimentaire appauvri en FODMAP simplifié

Saviez-vous qu'il existe plus d'une façon de suivre le régime appauvri en FODMAP? Selon ce régime, il faut éliminer certains glucides fermentescibles (les oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides et polyols) de l'alimentation pendant plusieurs semaines, puis les réintroduire peu à peu jusqu'à des niveaux tolérables. Ce régime s'est révélé très efficace pour traiter le syndrome de l'intestin irritable (SII) chez bon nombre de personnes, mais il peut être très difficile à suivre puisque de nombreux aliments de base doivent en général être éliminés, comme quelques produits du blé, les haricots, le lait, les pommes, les poires, les oignons, l'ail et le chou-fleur. Toutefois, le régime alimentaire appauvri en FODMAP simplifié est une autre façon d'aborder ce régime, minimisant le nombre d'aliments que vous devez réduire à court terme. Je souhaitais porter cette approche à votre attention car elle est moins connue que le régime alimentaire appauvri en FODMAP avec phase d'élimination exhaustive. Cependant, elle peut néanmoins contrôler avec efficacité les symptômes gastro-intestinaux du SII, tels que le ballonnement et la douleur abdominale.

J'ai pris connaissance de cette méthode l'an dernier, alors que je suivais une formation en ligne sur le régime appauvri en FODMAP. Cette formation était donnée par la Monash University en Australie<sup>1</sup>, là où ce régime a été créé par un gastro-entérologue, Peter Gibson, et une diététiste, Sue Shepherd. Le régime appauvri en FODMAP devrait être adapté en fonction du style de vie, de l'état nutritionnel et de la gravité des symptômes de chacun. Je comprends bien

que ce ne sont pas tous les patients qui peuvent ou doivent suivre le régime d'élimination complet; ce n'est peut-être pas le bon moment pour vous de le suivre, et cela ne pose pas de problème. Le présent article définit ce qu'est le régime alimentaire appauvri en FODMAP simplifié, précise à qui il s'adresse et fournit ses particularités.

## Régime appauvri en FODMAP

Prenons cet exemple : Au cours de l'année dernière, Thomas connaît beaucoup de ballonnements, de douleurs abdominales et de diarrhées après les repas. Il se rend chez un gastro-entérologue qui pose un diagnostic de SII et qui lui recommande d'essayer le régime alimentaire appauvri en FODMAP. Mais qu'est-ce que cela signifie? Cela signifie d'éviter strictement tous les aliments riches en FODMAP pendant deux à six semaines, puis d'évaluer s'il y a atténuation des symptômes gastro-intestinaux. Le cas échéant, il peut commencer la phase de réintroduction; sinon, il devrait considérer un autre régime ou modifier les stratégies liées à son mode de vie. De prime abord, Thomas se sent dépassé par la longue liste d'aliments à éviter dans le cadre de ce régime, notamment parce qu'il est incertain par quoi remplacer ou substituer ses aliments habituels favoris.

Il est notoire que le régime alimentaire appauvri en FODMAP avec phase d'élimination est associé à l'atténuation des symptômes gastro-intestinaux chez près de 80 % des personnes souffrant du SII.<sup>2,3,4</sup> Les FODMAP peuvent déclencher des symptômes gastro-intestinaux



**Anne-Marie Stelluti, R.D.**  
[www.modernguthealth.com](http://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.

chez les personnes souffrant du SII, mais ce ne sont pas tous les types de FODMAP qui causent des symptômes chez ces personnes. L'objectif est de trouver quels groupes particuliers de FODMAP déclenchent des symptômes, puis de reprendre un régime le moins restrictif possible qui maîtrise tout de même les symptômes gastro-intestinaux. Je n'ai jamais rencontré quelqu'un qui doit éviter à long terme tous les groupes d'aliments riches en FODMAP, et le risque que cela se produise est peu probable. Pour quelqu'un dans la même situation que Thomas, c'est une bonne nouvelle.

### Régime appauvri en FODMAP simplifié

Le régime alimentaire appauvri en FODMAP simplifié comporte moins de restrictions alimentaires que celui comportant une phase d'élimination exhaustive. Il convient aux personnes ayant de légers symptômes du SII et pouvant manger beaucoup d'aliments riches en FODMAP, ou à celles qui sont incapables ou peu susceptibles de respecter les exigences d'un régime strict d'élimination. Il peut aussi convenir aux personnes à risque élevé de malnutrition, comme les adultes plus âgés et les enfants.

Dans l'approche simplifiée, vous n'avez qu'à éviter de consommer fréquemment les aliments riches en FODMAP qui, selon vous, sont des déclencheurs importants. Par exemple, si vous mangez chaque midi une grande quantité de haricots (riches en FODMAP) et connaissez beaucoup de ballonnements de même que des douleurs abdominales, vous devriez simplement éliminer les haricots pendant deux à six semaines et surveiller si vos symptômes gastro-intestinaux s'améliorent. Le cas échéant, vous pouvez alors réintroduire les haricots en les intégrant à votre diète en petites quantités contrôlées. Ainsi, vous pourrez savoir quelle portion vous convient et à quelle fréquence vous pouvez les savourer (p. ex. ½ tasse tous les deux jours au lieu d'une tasse par jour). Regardons maintenant deux scénarios pour mettre ceci en pratique.

### Premier scénario

Cette année, William a décidé de consommer davantage d'aliments à base de plantes et a commencé à manger des repas végétariens plus souvent. Maintenant, il grignote régulièrement des pistaches, essaie des sauces au « fromage » et noix de cajou végétaliennes et cuisine chaque semaine un chili végétarien aux pois chiches et des soupes aux lentilles. Il remarque malheureusement qu'il est souvent inconfortable après les repas, et ne se souvient pas d'avoir eu autant de ballonnements ni de douleurs abdominales. Il prend un rendez-vous avec une diététiste qui lui suggère de suivre un régime appauvri en FODMAP simplifié pendant deux à six semaines. Elle lui conseille de grignoter des noix de Grenoble au lieu des pistaches, de savourer des sauces aux arachides plutôt que des sauces aux noix de cajou, de remplacer les pois chiches par du tofu émietté extra ferme et d'agrémenter ses soupes de fèves edamame au lieu de lentilles. Plutôt que d'éliminer tous les aliments riches en FODMAP, seuls les haricots, les noix de cajou et les pistaches sont éliminés à court terme dans le cadre de son régime appauvri en FODMAP simplifié.

Après deux semaines, William constate qu'il se sent beaucoup mieux. Il a des ballonnements légers une fois par semaine, mais

les douleurs abdominales ne se manifestent plus. Il travaille avec la diététiste pour réintégrer ces aliments à sa diète et apprend qu'il peut tolérer ¼ de tasse de noix de cajou par portion et peut savourer ½ tasse de pois chiches ou de lentilles tous les deux jours. Grâce à ces portions, il peut maîtriser ses symptômes et encore trouver plaisir à manger sa diète à base de plantes.

### Deuxième scénario

Lise a décidé de consommer moins de sucre blanc cette année. Elle a alors commencé à manger du yogourt sans sucre et à mettre du miel dans son thé trois fois par jour. À son bureau, elle délaisse les grignotines pour des mangues séchées qu'elle apporte de la maison, et mâche de la gomme édulcorée au xylitol tout au long de la journée. À la suite de ces changements, elle commence à remarquer que ses selles deviennent molles, et elle connaît maintenant des ballonnements et de la diarrhée modérés quelques fois par semaine. Elle rencontre une diététiste qui reconnaît que Lise mange beaucoup d'aliments riches en FODMAP (miel, mangues, yogourt sans sucre, gomme édulcorée au xylitol). La diététiste lui recommande de suivre le régime appauvri en FODMAP simplifié pendant deux à six semaines, ce que Lise entreprend avec enthousiasme. Celle-ci commence à se sentir mieux après avoir cessé de mâcher de la gomme, remplacé les mangues séchées par une orange et le miel par du sirop d'érable pur dans son thé. Le régime appauvri en FODMAP simplifié de Lise consiste seulement à éliminer pour un certain temps les mangues, le miel, le yogourt et le xylitol de sa diète.

### Conclusion

L'ensemble du régime alimentaire appauvri en FODMAP avec phase d'élimination n'est pas pour tous. Il existe une approche simplifiée de ce régime qui est approuvée par les créateurs du régime appauvri en FODMAP de la Monash University. Si vous souffrez du SII, notamment si vos symptômes sont légers et que vous pensez ne pas pouvoir ou vouloir suivre le régime avec phase d'élimination exhaustive, cette approche pourrait se révéler très efficace pour vous. Une diététiste ayant de l'expérience dans ce domaine peut vous aider à déterminer quel type de régime alimentaire appauvri en FODMAP vous conviendrait, une fois que vous aurez subi une évaluation complète sur le plan nutritionnel et de vos habitudes alimentaires. J'ai pu constater que le régime appauvri en FODMAP aidait bon nombre de personnes à maîtriser leurs symptômes gastro-intestinaux. Voilà une autre bonne façon de le faire!

1 Monash University. Online FODMAP and IBS training for Dietitians. Disponible à : <https://www.monashfodmap.com/online-training/dietitian-course>. Consulté le 2020-01-30.

2 Shepherd SJ et al. Dietary triggers of abdominal symptoms in patients with irritable bowel syndrome: randomized placebo-controlled evidence. *Clin Gastroenterol and Hepatol.* 2008;6(7):765-71.

3 de Roaest RH et al. The low FODMAP diet improves gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome: a prospective study. *Int J Clin Pract.* 2013; 67(9):895-903.

4 Eswaran SL et al. A randomized controlled trial comparing the low FODMAP diet vs. modified NICE Guidelines in US adults with IBS-D. *Am J Gastroenterol.* 2016;111(12):1824-1832.

# Biscuits déjeuner au sarrasin

Ne vous laissez pas tromper par le mot biscuit, parce que tous les ingrédients ci-dessous peuvent faire partie d'un déjeuner santé. Comme ces biscuits renferment une très grande quantité de fibres, assurez-vous de boire un ou deux verres d'eau de plus qu'à l'habitude. Si vous n'avez pas de farine de sarrasin sous la main, ne vous en faites pas, ajoutez tout simplement plus d'avoine ou utilisez une farine sans gluten comme la farine de quinoa.

**Temps de préparation : 10 minutes | Temps de cuisson : 12 à 15 minutes**

## Ingrédients

- ¾ tasse d'avoine à gros flocons
- ½ tasse de graines de chia, blanc ou brun
- 1 c. à thé de cannelle moulue
- ¼ tasse de farine de sarrasin 100 % (ou substituer par une farine sans gluten comme la farine de quinoa)
- ¼ tasse de beurre d'amande (ou substituer par du beurre d'arachides)
- ⅓ tasse de sirop d'érable
- 1 c. à thé d'extrait de vanille

### Propriétés bénéfiques des ingrédients

**Beurre d'amande** : gras sains, vitamine E, protéine, magnésium et calcium

**Sarrasin** : fibre + protéine; contient plus de fer, de cuivre et de magnésium que la farine de blé

**Cannelle** : aide votre corps à absorber le sucre

**Graines de chia** : acides gras oméga-3 (anti-inflammatoire), calcium et protéine

**Avoine** : fibre soluble qui diminue la durée du transit intestinal et réduit le taux de glycémie

## Préparation

1. Préchauffer le four à 350 °F. Tapisser le fond d'une plaque à biscuits de papier parchemin.
2. Dans un mélangeur, combiner les flocons d'avoine, les graines de chia et la et la cannelle, et mélanger pendant une minute ou deux jusqu'à l'obtention d'une farine.
3. Dans un bol de taille moyenne, mélanger la farine obtenue ci-dessus avec la farine de sarrasin.
4. Ajouter le beurre d'amande, le sirop d'érable et la vanille, et bien mélanger avec une cuillère de bois. Ceci n'est pas une recette de biscuits traditionnelle; le mélange semblera très sec au début, mais je vous promets qu'il deviendra collant!
5. Utiliser vos mains pour rouler la pâte en petites boules de la taille d'une balle de golf environ.
6. Déposer les boules sur la plaque et les aplatir avec une fourchette.
7. Cuire pendant 12 à 15 minutes ou jusqu'à ce que les biscuits soient bien dorés sur le pourtour et le dessous. Laisser refroidir. Savourez!

*Recette et photo par Anne-Marie Stelluti, R.D.*





# Des dons qui profitent à tous

En 2019, votre soutien nous a permis de continuer à servir les Canadiens d'un océan à l'autre en leur fournissant des renseignements gratuits, accessibles et fiables sur tout ce qui concerne le tractus gastro-intestinal. Par exemple, nous avons :

- mis à jour les renseignements contenus dans notre gamme de plus de 30 brochures destinés aux patients et en avons fait parvenir des centaines de milliers aux hôpitaux, aux cliniques, aux centres de bien-être au travail, à d'autres professionnels de la santé et à des particuliers situés dans les régions urbaines et rurales du pays; et
- tenu neuf conférences Mauxdeventre<sup>MC</sup>/BadGut<sup>®</sup> dans des villes partout au Canada, portant sur la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse, le syndrome de l'intestin irritable (SII) et le cannabis à des fins médicales.

Nous avons également établi des partenariats avec des organismes et des groupes locaux et avons rencontré tous les ordres de gouvernement, en vue d'améliorer l'ensemble des systèmes de soins et de traitements destinés aux personnes souffrant de maladies et de troubles gastro-intestinaux et hépatiques.

En 2020, nous avons besoin de votre aide pour continuer à faire ce que nous faisons le mieux : servir les communautés partout au pays en faisant la promotion de choix informés en matière de santé digestive et de santé hépatique. Nous aimerions également consacrer plus d'efforts à répondre aux besoins croissants et à aborder de nouveaux sujets pertinents.

Cependant, nous savons que les ressources sont toujours limitées. Voilà pourquoi nous avons mis au point une série de moyens peu coûteux pour vous permettre de soutenir l'important travail que nous accomplissons. Découvrez-les ci-dessous.

## Créez votre propre collecte de fonds

Que vous fêtiez votre anniversaire de naissance ou que vous vous sentiez charitable, vous pouvez organiser une collecte de

fonds pour nous. Vous pouvez le faire en toute facilité sur notre page Facebook : cliquez sur « Créer une collecte de fonds », entrez « Société GI », puis indiquez le montant que vous souhaitez recueillir ainsi que la durée de votre collecte de fonds. Ensuite, partagez vos plans et les activités de la Société GI avec votre famille, vos amis et vos collègues.

## Dons en milieu de travail

Certains lieux de travail recueillent des fonds pour faire un don caritatif, souvent à un organisme choisi par les employés. Vous pouvez envisager la Société GI comme un des bénéficiaires. Si vous avez besoin de matériel promotionnel ou de conférenciers pour vous aider dans cette tâche, n'hésitez surtout pas à communiquer avec nous!

## Partenariat

Votre entreprise peut collaborer avec nous à des projets spéciaux ou à des activités en cours et être reconnue de diverses façons. Communiquez avec nous pour obtenir des renseignements additionnels — nous avons d'innombrables idées sur la façon dont nous pourrions travailler avec les communautés!

## Bénévolat

Nous sommes toujours à la recherche de bénévoles pour nous aider à élargir notre portée et à accroître notre impact. Nous avons d'ambitieux plans pour 2020 et aurons plus que jamais besoin de votre aide. Pour en savoir davantage, consultez le [www.badgut.org/evenements/benevolat/](http://www.badgut.org/evenements/benevolat/).

Enfin, vous trouverez d'autres moyens de donner à la dernière page du présent bulletin et au [www.badgut.org/comment-faire-un-don/](http://www.badgut.org/comment-faire-un-don/).

# Votre enfant est-il atteint d'une affection GI grave?

Make-A-Wish® / Fais-Un-Vœu<sup>MD</sup>  
Canada veut réaliser son vœu



## La mission de Make-A-Wish® / Fais-Un-Vœu<sup>MD</sup>

Ensemble, nous réalisons des vœux qui changent la vie d'enfants atteints d'une maladie grave.

En plus du bureau national, huit sections régionales exaucent les vœux d'enfants dans le besoin, partout au pays. Make-A-Wish® / Fais-Un-Vœu<sup>MD</sup> Canada est affiliée à Make-A-Wish® International, le plus important organisme au monde qui exauce des vœux, et qui a réalisé les rêves et les vœux de plus de 480 000 enfants depuis 1980.

Le 1<sup>er</sup> octobre 2019, la Fondation canadienne Rêves d'enfants et l'organisme Make-A-Wish® / Fais-Un-Vœu<sup>MD</sup> Canada ont uni leurs forces dans le but de réaliser le vœu de chaque enfant admissible d'un bout à l'autre du pays. Notre organisme fusionné aura pour mission d'exaucer le souhait le plus cher des enfants atteints de maladies potentiellement mortelles afin d'accroître leur résilience et de leur donner la force nécessaire pour poursuivre leurs traitements.

## L'impact de la réalisation d'un vœu

Les enfants qui luttent contre une maladie grave sont privés d'une enfance normale. Ils sont épuisés, tant physiquement que mentalement. La réalisation de leur vœu permet à ces enfants de voir autre chose que la maladie et de retrouver un peu de leur enfance, tout en aidant à rétablir une certaine normalité dans leur vie et celle de leur famille.

## Recommandations :

- Les recommandations peuvent provenir d'un professionnel de la santé,<sup>1</sup> d'un parent ou tuteur légal ou encore de l'enfant lui-même.
- Toute autre personne souhaitant recommander un enfant doit demander à la famille de communiquer avec la Fondation.
- Lorsque nous recevons une recommandation, nous communiquons toujours avec la famille avant d'entreprendre des démarches.

<sup>1</sup> Par professionnel de la santé, nous entendons un médecin, un membre du personnel soignant, un travailleur social ou un spécialiste de l'enfance ayant une connaissance approfondie de l'état de santé de l'enfant.

## Admissibilité :

- L'enfant doit être âgé de 3 à 17 ans.
- La santé de l'enfant doit être gravement menacée et sa vie doit être en danger.
- Il ne peut pas avoir déjà reçu un vœu d'un autre organisme.

## L'affection GI de votre enfant est-elle admissible?

Les affections gastro-intestinales suivantes sont généralement admissibles à un vœu :

- transplantation intestinale
- maladie du foie chronique et progressive avec décompensation
- syndrome hépatopulmonaire
- maladie inflammatoire de l'intestin donnant lieu au syndrome de l'intestin court accompagnée :
  - d'une nutrition parentérale prolongée
  - de complications découlant d'un traitement immunosuppresseur ou d'une chirurgie
- insuffisance hépatique
- transplantation hépatique (dans l'année suivant la transplantation)
- malignité ou affections pré-malignes héritées
- hypertension portale
- syndrome de l'intestin court ou déficience intestinale nécessitant une nutrition parentérale totale (NPT) prolongée
- état suivant une transplantation hépatique (avec complications continues qui menacent la vie)

De nombreuses autres affections peuvent être admissibles incluant les suivantes, sans s'y limiter :

- atrésie des voies biliaires
- complications découlant d'un traitement immunosuppresseur
- maladie de Crohn
- maladie de Hirschsprung
- pancréatite
- colite ulcéreuse

Pour recommander un enfant, visitez : [faisunvoeu.ca/fr/recommandezunenfant](https://faisunvoeu.ca/fr/recommandezunenfant)

# 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](http://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*<sup>MD</sup> par la poste.

Veillez vous abonner en ligne au [www.mauxdeventre.org](http://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<sup>me</sup>/M<sup>lle</sup>/D<sup>r</sup>/D<sup>re</sup>)

Nom de la compagnie (facultatif)

Adresse

Ville, Province, Code postal

Numéro(s) de téléphone

Courriel(s)

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

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

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

- Cochez cette case si vous voulez faire du bénévolat.

## 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](http://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](mailto:info@mauxdeventre.org) et nous vous retirerons immédiatement de notre liste.



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



**FSC**