



**RAPPORT**  
**DE RECHERCHE**  
CROHN ET COLITE CANADA

**17**  
**18**

Mettez-y fin. Pour la vie.

Exercice 2017-2018 : Du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018 | Sur la photo : Susan Foulds, patiente du programme de télé-médecine PACE



Crohn et  
Colite Canada  
Crohn's and  
Colitis Canada



# FAIRE PROGRESSER LA RECHERCHE

Depuis sa fondation en 1974, les Canadiens sont aux côtés de Crohn et Colite Canada dans sa quête incessante de traitements curatifs contre la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse et son désir d'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par ces maladies chroniques et souvent invisibles. Compte tenu du grand nombre de personnes affectées par ces maladies au Canada, il y a des chances que vous, ou un être aimé, ou un ami, viviez avec la maladie de Crohn ou la colite. Il y a des chances que vous sachiez très bien à quel point ces maladies sont dévastatrices. C'est pourquoi nos actions sont si essentielles : investir dans la recherche pour cibler les causes et les déclencheurs de la maladie de Crohn et de la colite; tenter de découvrir les traitements curatifs nécessaires; améliorer les médicaments disponibles; bonifier les soins aux patients; permettre aux scientifiques de bénéficier d'occasions d'apprentissage.

C'est grâce au soutien continu de nos bénévoles, patients, donateurs, partenaires et commanditaires que nous sommes en mesure de soutenir des scientifiques canadiens menant des activités de recherche de classe mondiale. L'an dernier, nous avons investi 6,7 millions \$ dans des projets de recherche novateurs, ce qui porte à près de 122 millions \$ le montant total que nous y avons consacré à ce jour. Parmi les organismes caritatifs en santé du monde entier, nous sommes l'un des deux plus importants bailleurs de fonds destinés à la recherche sur la maladie de Crohn et la colite. Nous sommes impatients de voir les résultats des 48 initiatives et projets de recherche que nous avons appuyés en 2017-2018. Nous remercions

sincèrement la communauté scientifique de s'être engagée de manière ferme à faire progresser la recherche dans notre secteur.

Non seulement fournit-il un sommaire de nos investissements, en plus, notre rapport présente des articles qui soulignent une partie du travail pionnier actuellement en cours de même que les récentes percées réalisées dans le cadre du Projet GEM (sur les facteurs Génétiques, Microbiens et Environnementaux), la plus grande étude clinique prospective du monde entier sur la maladie de Crohn. Le rapport traite également de ce qui s'en vient. Une autre année des plus emballantes nous attend! De plus, nous sommes ravis de vous annoncer que nous publierons la mise à jour de notre Rapport sur l'impact des MII en novembre 2018.

Dans l'avenir, nous demeurons déterminés à investir dans les secteurs prioritaires ciblés par les communautés de patients et de chercheurs. Alors que nous poursuivons notre démarche visant à découvrir les traitements curatifs nécessaires contre les MII et à améliorer la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes, nous vous remercions sincèrement de votre soutien indéfectible. Votre contribution nous aide à promouvoir le changement et vos efforts nous rapprochent du jour où nous honorerons notre promesse : enrayer ces maladies! Nous espérons que vous apprécierez en apprendre davantage sur tous les travaux de recherche que vous avez rendus possibles.

## CROHN ET COLITE CANADA

Byron Sonberg  
Président du conseil

Mina Mawani  
Présidente et directrice générale

Marli MacNeil  
Présidente du comité de recherche,  
Membre du conseil

Kate Lee  
Vice-présidente, Recherche et  
programmes à l'intention des patients

## CONSEIL CONSULTATIF SCIENTIFIQUE ET MÉDICAL

### PRÉSIDENT

D<sup>r</sup>. Mark Silverberg  
Université de Toronto, Hôpital Mount Sinai

### MEMBRES

D<sup>r</sup> Eric Benchimol  
Université d'Ottawa,  
Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario

D<sup>r</sup> Brian Bressler  
Université de la Colombie-Britannique,  
St. Paul's Hospital

D<sup>re</sup> Nicola Jones  
Université de Toronto,  
The Hospital for Sick Children

D<sup>r</sup> Gil Kaplan  
Institut de santé publique,  
Université de Calgary

D<sup>r</sup> John Marshall  
Centre médical de l'Université McMaster

D<sup>r</sup> Tony Otley  
Université Dalhousie

D<sup>r</sup> John Rioux  
Université de Montréal,  
Institut de Cardiologie de Montréal

D<sup>re</sup> Laura Sly  
Université de la Colombie Britannique,  
Hôpital pour enfants de la  
Colombie-Britannique

# VISION POUR 2020

Crohn et Colite Canada vise à devenir une force mondiale qui favorise la progression de la recherche transformationnelle et qui fait en sorte que notre communauté améliore la vie des personnes touchées par la maladie de Crohn et la colite au Canada



## LÉGENDE

Produire de nouvelles données scientifiques et connaissances relatives à la maladie de Crohn et à la colite ainsi que de nouveaux traitements contre ces dernières, grâce à un portefeuille d'activités de recherche diversifié

Créer une discussion ouverte à propos de la maladie de Crohn et de la colite et rehausser son profil de chef de file

Diversifier ses activités de financement et en assurer la croissance

Améliorer la qualité de vie et l'expérience quotidienne des personnes vivant avec la maladie de Crohn ou la colite ou touchées par elles

Soutenir la mise en œuvre de mesures à haut rendement et stratégiques

# STIMULER LA RECHERCHE EN

## ACCÉLÉRANT LES DÉCOUVERTES

Stimuler le processus de recherche de découverte permettant d'arriver à de nouveaux traitements et, éventuellement, à des traitements curatifs.



### RECRUTEMENT DE PERSONNEL HAUTEMENT QUALIFIÉ

Soutien de la carrière des chercheurs les meilleurs et les plus brillants du secteur de la maladie de Crohn et de la colite au Canada.

- BOURSES DE STAGES DE RECHERCHE
- BOURSES POUR NOUVEAU CHERCHEUR
- BOURSES D'ÉTUDES
- CHAIRES DOTÉES EN RECHERCHE



### DÉCOUVERTE DES CAUSES ET DES DÉCLENCHEURS

Découverte des multiples déclencheurs qui permettent de prédire l'apparition de la maladie ou qui peuvent y mener.

- DÉCOUVERTE DES DÉCLENCHEURS ENVIRONNEMENTAUX
- DÉCOUVERTE DES MARQUEURS GÉNÉTIQUES



### DÉCOUVERTE DE NOUVEAUX TRAITEMENTS

Découverte de nouvelles manières de bloquer l'inflammation, de traiter les complications, d'améliorer les traitements et de créer un intestin sain.

- INHIBITION DE L'INFLAMMATION
- CRÉATION D'ÉCOSYSTÈMES INTESTINAUX SAINS

## AMÉLIORANT DES VIES

Mettre les meilleurs soins et les meilleurs outils de gestion des symptômes entre les mains des patients atteints de la maladie de Crohn ou de la colite.



### AIDE À LA GESTION DES SYMPTÔMES

Découvrir les meilleures manières de mettre de nouveaux traitements entre les mains des patients.

- TRAITEMENT DES COMPLICATIONS
- PRÉDICTIONS RELATIVES À L'ÉVOLUTION DE LA MALADIE



### OBTENTION DES MEILLEURS SOINS

Explorer de nouvelles manières de procurer les meilleurs traitements et modèles de soins multidisciplinaires aux patients.

- CRÉATION DE MODÈLES DE SERVICES DE SANTÉ
- PROMOTION DE LA PRATIQUE FONDÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES



### ÉDUCATION DES PROFESSIONNELS

Veiller à ce que les professionnels de la santé aient accès aux plus récentes et meilleures informations.

- TENUE DE CONGRÈS MÉDICAUX
- SOUTIEN DU PERSONNEL INFIRMIER DU SECTEUR DES MII

# LE PROJET GEM

## DE CROHN ET COLITE CANADA



Laura Shaver et Christopher Wood  
Soeur et frère participant au Projet GEM

Dirigé par le Dr Ken Croitoru à l'Hôpital Mount Sinai de Toronto, le Projet GEM (sur les facteurs Génétiques, Environnementaux et Microbiens) est une étude de recherche globale qui vise à nous rapprocher du jour où nous comprendrons les causes de la maladie de Crohn. Plus nous en savons à propos des causes possibles de la maladie de Crohn, plus nous nous rapprochons non seulement d'un traitement curatif, mais également de la capacité à empêcher la maladie de se manifester au départ.

Le Projet GEM représente la plus importante étude clinique prospective du monde sur la maladie de Crohn. En effet, il compte 107 sites de recrutement situés au Canada, en Australie, en Israël, en Nouvelle-Zélande, en Suède, au Royaume-Uni et aux États Unis. L'étude a dépassé son objectif consistant à recruter 5 000 individus en santé qui sont parents au premier degré de personnes atteintes de la maladie de Crohn. Les chercheurs surveillent étroitement le régime alimentaire, la fonction immunitaire, la barrière intestinale, les caractéristiques génétiques, le microbiome et l'environnement des 5 085 participants de l'étude. L'examen des données ainsi recueillies aidera les chercheurs à identifier les déclencheurs possibles de la maladie de Crohn chez les participants qui contractent cette dernière. À ce jour, 70 participants ont reçu un diagnostic

de maladie de Crohn et les chercheurs s'attendent à ce que cinq autres participants développent la maladie d'ici la fin de 2018. Les chercheurs commencent à constater que certains biomarqueurs – changements dans le sang et le tissu – apparaissent plus fréquemment chez les participants ayant contracté la maladie de Crohn.

À la suite d'un investissement de près de 16 millions \$ dans les phases un et deux, Crohn et Colite Canada et le Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust ont injecté 6,4 millions \$ dans la troisième phase du projet. Connue comme la phase d'impact, cette phase comprend la surveillance continue des participants, une analyse plus poussée des données, la vérification des biomarqueurs et l'élaboration d'un outil prédictif permettant d'identifier les personnes qui contracteront la maladie de Crohn même avant que les symptômes n'apparaissent. Cela permettra de mettre en œuvre des traitements plus précoces et davantage ciblés qui donneront la possibilité de mieux traiter la maladie. Bien que le Projet GEM mette l'accent sur la maladie de Crohn, les résultats obtenus dans le cadre de cette étude nous permettront également de mieux comprendre la colite ulcéreuse. Crohn et Colite Canada, avec le soutien du Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust, demeure déterminée à continuer d'appuyer le Projet GEM.

# RECHERCHE FINANCÉE



## DÉCOUVERTE DES CAUSES ET DES DÉCLENCHEURS

Qu'est-ce qui cause la maladie de Crohn et la colite? Quels sont les facteurs déclencheurs qui aggravent les symptômes? Ce sont là les questions auxquelles tentent de répondre nos chercheurs, alors qu'ils étudient les déclencheurs environnementaux et les marqueurs génétiques responsables des MII.

## DÉTERMINATION DES ESPÈCES BACTÉRIENNES IMMUNORÉACTIVES

D<sup>r</sup> Humberto Jijon | Université de Calgary

50 000 \$  
■ (Année 1 de 1)

Le D<sup>r</sup> Jijon se sert de la technologie de séquençage bactérien 16S pour chercher à déterminer quelles espèces bactériennes immunoréactives font en sorte que la colite se perpétue.

## RÔLE DES MICROBES INTESTINAUX

D<sup>re</sup> Yasmin Nasser | Université de Calgary

50 000 \$  
■ (Année 1 de 1)

La D<sup>re</sup> Nasser étudie le rôle des microbes intestinaux dans le développement de la douleur chronique liée aux MII ainsi que l'interaction entre les microbes intestinaux et les TRPV1 sur les récepteurs sensoriels de la douleur.

## FIBROSE INTESTINALE

D<sup>r</sup> Simon Hirota | Université de Calgary

125 000 \$  
■ ■ ■ (Année 1 de 3)

Le D<sup>r</sup> Hirota cherche à comprendre la manière dont le récepteur PXR (pregnane X receptor, ou récepteur prégnane X), qui détecte les substances chimiques d'origine bactérienne et environnementale, régule les mécanismes et voies clés que l'on pense en partie responsables de la fibrose intestinale.

## FACTEURS DE RISQUE AYANT UNE INCIDENCE SUR LES AIEC

D<sup>r</sup> Brian Coombes | Université McMaster

125 000 \$  
■ ■ ■ (Année 1 de 3)

Le D<sup>r</sup> Coombes étudie la manière dont les bactéries E.coli adhérentes et invasives (AIEC) persistent dans l'intestin enflammé et établit de nouveaux liens entre les différents facteurs de risque de la maladie de Crohn ayant une incidence sur la manière dont les AIEC se comportent chez l'hôte.

## EFFETS DES MICROBES

D<sup>re</sup> Elena Verdu | Université McMaster

125 000 \$  
■ ■ ■ (Année 2 de 3)

La D<sup>re</sup> Verdu étudie les microbes présents dans l'intestin pour déterminer la manière dont les altérations du microbiote ont une incidence sur l'inflammation, en particulier dans le cas de la colite ulcéreuse.

## EFFETS DE L'ENVIRONNEMENT

D<sup>r</sup> Claude Asselin | Université de Sherbrooke

125 000 \$  
■ ■ ■ (Année 2 de 3)

Le D<sup>r</sup> Asselin examine l'effet de l'environnement sur les gènes par l'altération des protéines, dont deux sont des HDAC (histone-désacétylase).

# RECHERCHE FINANCÉE

## RÉGULATION DE L'INFLAMMATION

D<sup>r</sup> Mark Silverberg | Hôpital Mount Sinai

125 000 \$  
■■■ (Année 2 de 3)

Le D<sup>r</sup> Silverberg étudie des patients qui se sont fait poser une poche iléo-anale pour examiner les changements qui se manifestent dans leur microbiome intestinal afin de déterminer le rôle qu'ils jouent dans l'inflammation.

## MUTATIONS GÉNÉTIQUES

D<sup>r</sup> Stephen Girardin | Université de Toronto

125 000 \$  
■■■ (Année 3 de 3)

Le D<sup>r</sup> Girardin étudie l'impact de la mutation génétique la plus courante dans le contexte des MII, NOD2, sur la fonction de l'intestin grêle.

## VITAMINE D

D<sup>re</sup> Nicola Jones | The Hospital for Sick Children

125 000 \$  
■■■ (Année 3 de 3)

La D<sup>re</sup> Jones étudie la manière dont la vitamine D peut influencer les MII.

## TRANSPLANTATION

D<sup>r</sup> Derek McKay | Université de Calgary

125 000 \$  
■■■ (Année 3 de 3)

Le D<sup>r</sup> McKay étudie la possibilité d'employer des cellules présentant des qualités anti-inflammatoires en vue de la mise au point d'une approche personnalisée pour le traitement des MII.

## SYSTÈME NERVEUX

D<sup>r</sup> Alan Lomax | Université Queen's

125 000 \$  
■■■ (Année 3 de 3)

Le D<sup>r</sup> Lomax examine la manière dont les MII ont un impact sur le système nerveux en étudiant la façon dont les bactéries présentes dans l'intestin et les substances chimiques libérées durant l'inflammation peuvent avoir une incidence sur les neurones intestinaux, ce qui pourrait finir par permettre la mise au point de nouvelles manières de bloquer les changements neuronaux qui contribuent à la douleur et aux diarrhées.



**96 %**

des subventions portaient  
sur des collaborations  
entre des partenaires  
et scientifiques de  
premier plan au Canada



**2 134**

articles et chapitres  
d'ouvrages ont  
été publiés par  
nos chercheurs

# RECHERCHE FINANCÉE



## OBTENTION DES MEILLEURS SOINS

Il est très important de veiller à ce que les personnes vivant avec la maladie de Crohn ou la colite obtiennent les meilleurs traitements. L'objectif de ces projets est de créer des modèles de services de santé fondés sur des données probantes pour assurer les meilleurs soins qui soient aux patients.

### LE POINT DE VUE DU PATIENT

D<sup>r</sup> Geoffrey Nguyen | Hôpital Mount Sinai

125 000 \$

■■■ (Année 1 de 3)

Le D<sup>r</sup> Nguyen cherche à déterminer quels aspects des soins de santé sont les plus importants pour les patients atteints d'une maladie inflammatoire de l'intestin afin d'améliorer les communications entre les patients et les médecins et d'aider les décideurs à établir quelles sont les priorités en matière d'initiatives en santé reliées aux MII.

### MENTORAT EN LIGNE PAR LES PAIRS

D<sup>re</sup> Sara Ahola Kohut | The Hospital for Sick Children

125 000 \$

■■■ (Année 1 de 3)

La D<sup>re</sup> Ahola Kohut étudie l'impact d'iPeer2Peer, programme de mentorat en ligne par les pairs à l'intention des adolescents vivant avec une MII.

### MÉTHODES DE MESURE DES RÉSULTATS

D<sup>re</sup> Reena Khanna | Université Western

67 000 \$

■■■ (Année 1 de 3)

Les travaux de recherche de la D<sup>re</sup> Khanna ont pour objet d'élaborer et de valider les méthodes de mesure des résultats employées dans le contexte de la maladie de Crohn. Ces travaux visent principalement à : élaborer un nouvel indice pour l'évaluation endoscopique de l'activité de la maladie chez les personnes atteintes de la maladie de Crohn au moyen de méthodes statistiques; évaluer des processus de rechange pour le pointage des ulcères; comparer la fiabilité des indices endoscopiques actuels (SES-CD et CDEIS) à celle du nouvel indice; et évaluer leur aptitude à détecter les changements dans l'activité de la maladie à la suite du traitement.

### GROSSESSES PLUS SÛRES

D<sup>r</sup> Geoffrey Nguyen | Hôpital Mount Sinai

125 000 \$

■■■ (Année 2 de 3)

Le D<sup>r</sup> Nguyen étudie les interventions qui ont une incidence sur l'observation de la médication durant la grossesse en vue de l'amélioration des résultats globaux.

### EFFICACITÉ DES MÉDICAMENTS

D<sup>re</sup> Laura Targownik | Université du Manitoba

123 000 \$

■■■ (Année 2 de 3)

La D<sup>re</sup> Targownik étudie l'efficacité des médicaments actuellement prescrits aux patients pour établir des liens entre l'usage de certains médicaments et la réduction des hospitalisations liées aux MII, des opérations et du recours aux corticostéroïdes.

# LE RÉSEAU PACE

Le réseau PACE (pour Promoting Access and Care through Centres of Excellence, ou Promouvoir l'accès et les soins grâce aux centres d'excellence) est une initiative phare de Crohn et Colite Canada. Grâce à un investissement de 2,5 millions \$ sur quatre ans, nous avons créé un réseau de centres d'excellence en MII partout au pays. Les cinq centres travaillent essentiellement à combler quatre lacunes dans l'accès aux soins à l'intention des personnes aux prises avec la maladie de Crohn ou la colite. Les pratiques exemplaires élaborées aux centres seront déployées à l'échelle nationale, ce qui améliorera en profondeur le système de soins de santé pour les MII au Canada.

## DESSERVIR LES COMMUNAUTÉS ÉLOIGNÉES AU MOYEN DE LA TÉLÉMEDECINE

Le Dr Geoffrey Nguyen et son équipe à l'Hôpital Mount Sinai permettent aux communautés rurales et éloignées mal desservies de profiter de soins spécialisés contre la maladie de Crohn et la colite en utilisant l'infrastructure de télémedecine provinciale déjà en place pour voir les patients à distance, avec le soutien des fournisseurs de soins de santé locaux.

## SURVEILLANCE DE LA SANTÉ DES PATIENTS ENTRE LES VISITES

Le Dr John Marshall et le Dr Neeraj Narula de l'Université McMaster aident les patients à jouer un rôle plus actif dans leurs soins de santé en mettant en œuvre un outil d'autoproduction de rapports électroniques qui permet aux patients, ainsi qu'à leurs équipes de soins, de mieux surveiller la maladie entre les visites planifiées.

## RÉDUCTION DE L'UTILISATION CHRONIQUE DES STÉROÏDES

Le Dr Richard Fedorak de l'Université de l'Alberta ainsi que le Dr Remo Panaccione et la Dr<sup>e</sup> Cynthia Seow de l'Université de Calgary travaillent ensemble à créer et à mettre en œuvre une voie de soins cliniques qui offrira aux fournisseurs de soins de santé des directives sur la manière de limiter ou d'éviter la prescription de stéroïdes aux patients souffrant d'une MII.

## ÉVALUATION DES PERCÉES RÉALISÉES DANS LE SECTEUR DES SOINS DE SANTÉ

Le Dr Alain Bitton et le Dr Waqqas Afif de l'Université McGill établissent des indicateurs de qualité pour mesurer l'efficacité des initiatives PACE et élaborent des mesures et directives normalisées que toutes les cliniques de MII peuvent employer pour évaluer la qualité de leurs soins.

De gauche à droite :  
Shelley Bouchard, IA;  
Geoffrey C. Nguyen, M.D., Ph.D., F.R.C.P.(C), AGAF;  
Peter Habashi, IA



Il me fallait des soins spécialisés en raison de la complexité de ma maladie. Ma famille et moi avons maintenant l'esprit tranquille, car j'ai accès à des spécialistes qui comprennent les cas complexes, sans devoir parcourir une longue distance pour me rendre en ville.

Susan Foulds – Nipigon, Ontario

A photograph of two men smiling. The man on the left is of Asian descent with short dark hair, wearing a light blue button-down shirt. The man on the right is of Middle Eastern or South Asian descent with a beard and glasses, wearing a dark blue patterned shirt under a maroon jacket. They are standing in front of a large window with a view of a modern building and greenery.

## ÉTABLIR UN LIEN ENTRE LES SPÉCIALISTES ET LES PATIENTS VIVANT DANS DES COMMUNAUTÉS RURALES OU ÉLOIGNÉES

En 2016, Crohn et Colite Canada a lancé le Programme Promoting Access and Care Through Centres of Excellence, ou PACE (Promouvoir l'accès et les soins grâce aux centres d'excellence). Ce nouveau réseau emballant était le premier réseau pancanadien de son genre, avec cinq centres d'excellence ayant comme mission de combler quatre lacunes dans les soins aux patients atteints d'une MII. PACE a comme objectif de relever et de normaliser la qualité des soins prodigués aux personnes souffrant de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse.

Le Programme de télémédecine est l'un des projets PACE qui accomplit de grands pas dans l'amélioration des résultats des soins chez les patients. Piloté à l'Hôpital Mount Sinai par le Dr Geoffrey Nguyen avec le soutien de Shelley Bouchard, coordonnatrice du volet télémédecine en MII pour PACE, le programme procure des soins de santé aux patients souffrant d'une MII qui vivent dans des communautés rurales ou éloignées mal desservies.

Depuis le lancement du Programme, l'équipe de télémédecine a permis l'établissement d'une liaison entre les patients et les spécialistes dans plus de 70 sites hôtes partout en Ontario. Qu'il s'agisse de permettre à un étudiant fréquentant un établissement scolaire situé dans une autre ville d'accéder à ses médicaments ou d'aider un aîné à mobilité réduite, le programme fait en sorte que les patients reçoivent les soins auxquels ils n'auraient pas autrement eu accès. Par l'intermédiaire des centres du Réseau télémédecine Ontario, ces patients rencontrent des équipes de soins spécialisés, dont des gastroentérologues, des spécialistes en chirurgie colorectale, des infirmières

et infirmiers et un(e) diététicien(ne). Dans certains cas, les patients ont pu recevoir des soins spécialisés à l'intérieur d'une semaine, ce qui est de loin inférieur au temps d'attente de deux à trois mois auquel font face plusieurs patients.

Au cours des deux dernières années, le Programme de télémédecine a remporté un remarquable succès. Et ce succès va en s'accroissant. Depuis peu, le Programme permet de faire aisément des vidéoconférences à domicile. Menée par la D<sup>re</sup> Vivian Huang, et conçue plus particulièrement pour les grossesses à risque élevé, cette approche en matière de prestation de services spécialisés est nouvelle et bienvenue. L'adoption d'une application d'autosurveillance numérique pour les soins en MII dans le cadre du Programme de télémédecine constitue également une nouveauté des plus emballantes. L'application permet aux patients de faire régulièrement le suivi de leurs symptômes et de communiquer les résultats à leur équipe spécialisée en MII.

Peu importe où vit un patient, il est essentiel qu'il puisse accéder à son équipe de soins de santé. La détection précoce de la maladie et la prestation rapide des soins peuvent améliorer la qualité de vie générale des patients et réduire le besoin de recourir à des opérations invasives et dispendieuses. Compte tenu de l'incroyable succès du Programme de télémédecine, le Dr Nguyen et Mme Bouchard travaillent désormais en collaboration avec d'autres Centres d'excellence PACE à faire en sorte que des programmes similaires soient mis à la disposition des patients atteints d'une MII de partout au pays.

# RECHERCHE FINANCÉE



## DÉCOUVERTE DE NOUVEAUX TRAITEMENTS

Ces bourses visent la découverte de nouvelles manières de bloquer l'inflammation, de traiter les complications, d'améliorer les traitements et de créer un intestin sain.

### NANOMÉDICAMENTS

D<sup>r</sup> Pere Santamaria | Université de Calgary

125 000 \$

■■■ (Année 1 de 3)

Le D<sup>r</sup> Santamaria étudie l'efficacité des nanomédicaments, nouveaux types de produits composés de très petites particules, pour le traitement des maladies inflammatoires de l'intestin chez les souris, en accroissant les globules blancs « régulateurs » propres à la maladie.

### INTESTIN NON ÉTANCHE

D<sup>r</sup> Bruce Vallance | Université de la Colombie-Britannique

125 000 \$

■■■ (Année 2 de 3)

Le D<sup>r</sup> Vallance étudie les inflammasomes, protéines déterminantes dans la prévention de l'intestin non étanche et la défense contre les bactéries invasives.

### NANOPARTICULES

D<sup>r</sup> Stuart Turvey | British Columbia Children's Hospital

125 000 \$

■■■ (Année 2 de 3)

Le D<sup>r</sup> Turvey étudie un nouveau traitement en élaborant une nanoparticule qui réduira l'inflammation intestinale.

### MAÎTRISE DE L'INFLAMMATION

D<sup>r</sup> Theodore Steiner | Université de la Colombie-Britannique

125 000 \$

■■■ (Année 2 de 3)

Le D<sup>r</sup> Steiner étudie la différence entre les différents types de réponses inflammatoires aux bactéries présentes dans l'intestin. L'objectif est de tirer profit de certains globules blancs appelés cellules régulatrices T (ou « Tregs ») pour maîtriser l'inflammation.

### RÉGULATION DE L'INFLAMMATION

D<sup>r</sup> Jean-Eric Ghia | Université du Manitoba

125 000 \$

■■■ (Année 3 de 3)

Le D<sup>r</sup> Ghia étudie le rôle de la sémaphorine (protéine en cause dans les communications entre les cellules du système nerveux) dans la régulation de l'inflammation intestinale.

### PIÉGEAGE DES BACTÉRIES

D<sup>r</sup> Eytan Wine | Université de l'Alberta

15 000 \$

■■■ (Année 3 de 3)

Le D<sup>r</sup> Wine recourt à de nouvelles technologies pour localiser et « piéger » les bactéries qui sont reconnues par le système immunitaire des patients.

### TRANSPLANTATION FÉCALE

D<sup>r</sup> Michael Surette | Université McMaster

110 000 \$

■■■ (Année 3 de 3)

Le D<sup>r</sup> Surette cherche à déterminer les mécanismes du fonctionnement de la transplantation fécale.



De bas en haut : Professeure Deanna L. Gibson, Ph.D.; Candice Quin, doctorante; Blake Birnie, étudiant en médecine; Natasha Haskey, étudiante au doctorat; Sandeep Gill, étudiante à la maîtrise en sciences; April Mahovlic, B.Sc. spécialisé; Jacqueline Barnett, étudiante à la maîtrise en sciences; Mehrbod Estaki, doctorant; Anton Callaway, Ph.D., associé en recherche

Plusieurs patients atteints de la maladie de Crohn ou de la colite croient que leur régime alimentaire a une incidence sur leurs symptômes. Toutefois, on manque de directives en matière d'alimentation fondées sur des données probantes. À cette fin, Crohn et Colite Canada soutient depuis longtemps les travaux de la D<sup>re</sup> Deanna Gibson. Cette chercheure et professeure agrégée de biologie à l'Université de la Colombie-Britannique cherche sans relâche à découvrir la manière dont différents régimes alimentaires ont un impact sur les symptômes des MII.

Bien que peu de travaux de recherche aient permis de déterminer qu'un facteur lié au régime alimentaire d'une personne avait un effet protecteur ou dommageable par rapport aux MII, la D<sup>re</sup> Gibson a découvert que certains types de gras pouvaient en avoir un. Dans le cadre de ses activités de recherche, la D<sup>re</sup> Gibson a ciblé des gras dommageables qui contribuent à l'inflammation intestinale, ce qui cause des poussées actives. Ses travaux ont permis d'établir que les régimes alimentaires occidentaux typiques à teneur élevée en oméga-6 jouaient un rôle important.

Forte de ces nouvelles connaissances, la D<sup>re</sup> Gibson a commencé à recommander un régime alimentaire méditerranéen aux personnes vivant avec la colite ulcéreuse. Bien que la teneur élevée en matières grasses des régimes alimentaires méditerranéens soit bien connue, la D<sup>re</sup> Gibson explique que les types de gras présents dans ces régimes favorisent l'inflammation protectrice, c'est-à-dire qu'ils ne contribuent pas aux poussées actives.

La compréhension des effets des matières grasses dans le contexte des MII présente une grande importance, car la restriction des matières grasses chez un patient atteint d'une MII peut nuire à sa santé et à son état nutritionnel. C'est pourquoi les travaux de la D<sup>re</sup> Gibson revêtent une si grande importance. Crohn et Colite Canada est d'avis que de nouvelles approches en matière d'alimentation pour la prévention et la gestion des MII doivent être adoptées d'urgence, afin que les professionnels de la santé puissent fournir à leurs patients des conseils éclairés en la matière. Nous sommes fiers de continuer à appuyer les études cliniques de la D<sup>re</sup> Gibson, alors qu'elle produit les éléments probants nécessaires à l'appui des recommandations allant dans le sens des régimes alimentaires dont il est question ici.

# UN RÉGIME ALIMENTAIRE MÉDITERRANÉEN PEUT-IL RÉDUIRE LA COLITE?

# RECHERCHE FINANCÉE



## AIDE À LA GESTION DES SYMPTÔMES

Ces subventions mettent l'accent sur le traitement des complications et les prévisions relatives à l'évolution des MII.

## EFFET DES GRAS ALIMENTAIRES

D<sup>re</sup> Deanna Gibson | Université de la Colombie-Britannique

125 000 \$

■■■ (Année 1 de 3)

La D<sup>re</sup> Gibson examine les effets des gras alimentaires sur la colite tant lorsqu'ils sont isolés les uns des autres que lorsqu'ils sont combinés, comme on le voit dans le régime alimentaire méditerranéen.

## STRESS + OPIOÏDES = DOULEUR?

D<sup>r</sup> Stephen Vanner | Université Queen's

125 000 \$

■■■ (Année 2 de 3)

Le D<sup>r</sup> Vanner étudie la manière dont le stress et les opioïdes sous ordonnance peuvent accroître la douleur chez le patient atteint d'une MII.



## ÉDUCATION DES PROFESSIONNELS

Nous tenons des congrès médicaux et appuyons les infirmières et infirmiers du secteur des MII, car nous croyons que la vraie expertise exige de partager continuellement les plus récentes pratiques exemplaires et informations fondées sur des données probantes avec les professionnels des soins de santé.

## RENCONTRE DES ESPRITS

En novembre 2017, Crohn et Colite Canada a tenu son 7e Congrès national annuel Orientations futures à l'égard des MII, parallèlement avec le congrès Mentorat dans le secteur des MII, qui procure une formation aux professionnels des soins de santé et tient des symposiums sur les toutes dernières nouvelles relatives à la recherche sur les MII.

## À PROPOS DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE INFIRMIÈRE DU SECTEUR DES MII AU CANADA (CANIBD)

Appuyée par Crohn et Colite Canada, CANIBD veille à ce que les gens de tous les âges atteints de la maladie de Crohn ou de la colite au Canada reçoivent des soins infirmiers cliniques de haute qualité fournis par une équipe pluridisciplinaire. En tant que communauté de pratique de la Société canadienne des infirmières et infirmiers en gastroentérologie et travailleurs associés (SCIIGTA), CANIBD appuie, par la mise en œuvre d'efforts de sensibilisation et d'éducation, les infirmières et infirmiers de partout au Canada qui travaillent dans le secteur des MII.

Cette année, CANIBD a organisé un certain nombre d'événements éducatifs, y compris son congrès annuel tenu conjointement avec l'événement Meeting of the Minds (Rencontre des esprits) à Toronto. Le groupe a également lancé des normes de pratique à l'intention du personnel infirmier traitant des patients atteints d'une MII. Lesdites normes visent à améliorer et à uniformiser les soins aux patients.

## RENCONTRE RELATIVE AUX SUJETS DE RECHERCHE SUR LES MALADIES GASTRO-INTESTINALES

Durant la Semaine canadienne des maladies digestives, nous avons appuyé la nouvelle génération de scientifiques hautement qualifiés du secteur des MII en leur donnant l'occasion de présenter les résultats de leurs travaux ainsi que de participer à des ateliers en perfectionnement professionnel.

Renforcer le secteur de la recherche sur les MII au Canada exige le soutien des scientifiques à des étapes déterminantes de leur carrière. Une partie de notre stratégie d'investissement consiste à donner naissance à la prochaine génération de cliniciens et de scientifiques du secteur des MII. En collaboration avec ses partenaires, Crohn et Colite Canada octroie des bourses d'études et des bourses de recherche aux diplômés et aux scientifiques en début de carrière. Ce soutien permet aux jeunes chercheurs de poursuivre leurs carrières en recherche sur la maladie de Crohn et la colite, l'objectif étant la mise au point de médicaments plus efficaces et la découverte des traitements curatifs nécessaires contre ces maladies.

Le Dr Simon Hirota, chercheur et professeur à l'Université de Calgary, est l'un des talentueux chercheurs que Crohn et Colite Canada appuie depuis le début de leur carrière. La carrière du Dr Hirota a commencé dans le secteur de la recherche gastro-intestinale en 2007 dans le cadre d'une bourse de recherche appuyée par Crohn et Colite Canada. Il déclare que le soutien fourni par Crohn et Colite Canada pendant plus d'une décennie a eu un impact significatif et positif sur sa carrière. D'ailleurs, ses travaux récents sont en tête de file dans la démarche visant de nouvelles découvertes

Depuis qu'il a obtenu une bourse de recherches postdoctorales, le Dr Hirota a été l'heureux récipiendaire de deux subventions en aide à la recherche. Comme l'explique le principal intéressé, ce financement a aidé son équipe à se concentrer sur la fibrose intestinale, secteur négligé en recherche. Chez jusqu'à 50 p. 100 des personnes vivant avec la maladie de Crohn, on a observé un épaississement des tissus conjonctifs intestinaux, phénomène connu sous le nom de fibrose. Pour plusieurs patients, cela peut entraîner une occlusion exigeant une opération invasive. Cette dernière ne constitue pas un traitement curatif, et jusqu'à 50 p. 100 des patients doivent subir d'autres opérations par la suite.

Grâce à ce soutien financier de Crohn et Colite Canada, le Dr Hirota et son équipe parviennent à cerner les éléments responsables de la fibrose intestinale observée chez les patients souffrant d'une MII. Ils ont découvert le mécanisme qui régit le processus en question et souhaitent pousser leur démarche plus loin en tentant de déterminer les raisons pour lesquelles ce processus se met en place. Ils croient que le microbiome pourrait être en cause, entre autres, et élaborent des outils qui permettront aux cliniciens de déterminer si, oui ou non, une personne atteinte de la maladie de Crohn est susceptible d'être touchée par la fibrose.

Le Dr Hirota espère que ses travaux de recherche aideront les patients ayant une fibrose intestinale à éviter des opérations invasives dans l'avenir. Crohn et Colite Canada est impatiente d'en apprendre davantage du Dr Hirota et elle est fière de continuer à l'appuyer dans ses importants travaux de recherche.

Simon Hirota, Ph.D.



# LA NOUVELLE GÉNÉRATION DE CHERCHEURS

# RECHERCHE FINANCÉE



## RECRUTEMENT DE PERSONNEL HAUTEMENT QUALIFIÉ

Crohn et Colite Canada finance des chercheurs à toutes les étapes de leur carrière. Nous soutenons le spectre intégral des bourses et subventions sur les MII, qu'il s'agisse des bourses octroyées aux étudiants de premier cycle ou des subventions destinées aux chercheurs chevronnés.

### BOURSES DE STAGES DE RECHERCHE D'ÉTÉ DE CROHN ET COLITE CANADA/ DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DE GASTROENTÉROLOGIE

Jessica Leung   Université de la Colombie-Britannique	6 000 \$	Contribution de Crohn et Colite Canada
Martin Danielov Pasev   Université de l'Alberta	6 000 \$	Contribution de Crohn et Colite Canada
Jeremy Jerasi   Université de l'Alberta	6 000 \$	Contribution de Crohn et Colite Canada
Eugene Mech   Université McMaster	6 000 \$	Contribution de Crohn et Colite Canada
Andrea Nunez   Université de Calgary	6 000 \$	Contribution de Crohn et Colite Canada

### BOURSES DE RECHERCHE DE CROHN ET COLITE CANADA/ DES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA/ DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DE GASTROENTÉROLOGIE

D <sup>re</sup> Gabriella Leung   The Hospital for Sick Children	22 500 \$	45 000 \$	Contribution de Crohn et Colite Canada en 2017-2018	Financement total en 2017-2018
D <sup>r</sup> Christopher Ma   Western University et Université de Calgary	27 500 \$	55 000 \$	Contribution de Crohn et Colite Canada en 2017-2018	Financement total en 2017-2018
D <sup>re</sup> Joannie Allaire   Université de la Colombie-Britannique	45 000 \$	45 000 \$	Contribution de Crohn et Colite Canada en 2017-2018	Financement total en 2017-2018

### BOURSES POUR NOUVEAU CHERCHEUR DE CROHN ET COLITE CANADA/ DES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA/ DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DE GASTROENTÉROLOGIE

D <sup>re</sup> Amy Metcalfe   Université de Calgary	35 000 \$	60 000 \$	Contribution de Crohn et Colite Canada en 2017-2018	Financement total en 2017-2018
D <sup>r</sup> Eric Benchimol   Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario	30 000 \$	60 000 \$	Contribution de Crohn et Colite Canada en 2017-2018	Financement total en 2017-2018
D <sup>r</sup> Johan Van Limbergen   Université Dalhousie	31 500 \$	60 000 \$	Contribution de Crohn et Colite Canada en 2017-2018	Financement total en 2017-2018



**16**

établissements  
hospitaliers et  
universitaires appuyés



**48** projets  
de recherche et  
initiatives financés

**6,7** millions \$  
investis en recherche



Pour chaque  
**dollar**  
que nous  
avons investi,



nous avons obtenu  
**4 \$** du  
gouvernement  
et de l'industrie



## PARTENARIATS GOUVERNEMENTAUX

En collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), Crohn et Colite Canada appuie des subventions pluriannuelles aux équipes menant des activités de recherche sur des problèmes cruciaux en matière de MII. Notre contribution à ces subventions témoigne de notre confiance à l'égard des projets de recherche visés ainsi qu'à leurs talentueuses équipes de chercheurs.

### SUBVENTIONS PROGRAMMATIQUES DES IRSC DANS LES SECTEURS SUIVANTS : ENVIRONNEMENTS, GÈNES ET MALADIES CHRONIQUES

D<sup>r</sup> Alain Stintzi | Université d'Ottawa

L'axe régime alimentaire-microbiome-intestin dans le cas des MII pédiatriques

10 000 \$

Contribution de Crohn et Colite Canada en 2017-2018

D<sup>r</sup> Ken Croitoru et D<sup>re</sup> Jennifer Gommerman | Université de Toronto

Élucider les interactions gène-environnement qui causent les maladies auto-immunes chez les Canadiens originaires d'Asie du Sud (Programme GEMINI)

10 000 \$

Contribution de Crohn et Colite Canada en 2017-2018

### SUBVENTION D'ÉQUIPE DES IRSC - INFLAMMATION OBSERVÉE CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES

D<sup>r</sup> Bertus Eksteen | Université de Calgary

Ciblage de l'inflammation chronique touchant l'intestin, le foie et les articulations

2 800 \$

Contribution de Crohn et Colite Canada en 2017-2018

D<sup>re</sup> Ruth Ann Marrie | Université du Manitoba

Cas graves de maladies inflammatoires de l'intestin, de sclérose en plaques et d'arthrite rhumatoïde

2 800 \$

Contribution de Crohn et Colite Canada en 2017-2018

D<sup>r</sup> John Esdaile | Université de la Colombie-Britannique

Prévention des complications liées à l'inflammation cutanée, articulaire et intestinale

2 900 \$

Contribution de Crohn et Colite Canada en 2017-2018

D<sup>r</sup> David Park | Université d'Ottawa

Perspectives relatives à la maladie de Parkinson, à la maladie de Crohn et à la lèpre

2 800 \$

Contribution de Crohn et Colite Canada en 2017-2018

D<sup>r</sup> Mark Swain | Université de Calgary

Dysfonction cérébrale chez les personnes atteintes de maladies inflammatoires chroniques

2 900 \$

Contribution de Crohn et Colite Canada en 2017-2018

D<sup>r</sup> John Brumell | The Hospital for Sick Children

Fonction de la NADPH oxydase dans la pathogenèse de l'arthrite idiopathique juvénile et des MII pédiatriques

2 900 \$

Contribution de Crohn et Colite Canada en 2017-2018

D<sup>re</sup> Dana Philpott | Université de Toronto

Lien entre, d'une part, l'immunité naturelle et l'inflammation et, d'autre part, les maladies chroniques

2 900 \$

Contribution de Crohn et Colite Canada en 2017-2018

# CROHN ET COLITE CANADA

Crohn et Colite Canada est le seul organisme de bienfaisance national composé de bénévoles qui s'est donné pour mission de trouver des traitements curatifs contre la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse et d'améliorer la vie des enfants et des adultes atteints de ces maladies. Parmi les organismes caritatifs en santé du monde entier, nous sommes l'un des deux plus importants bailleurs de fonds destinés à la recherche sur la maladie de Crohn et la colite. En effet, nous avons investi depuis 1974 près de 122 millions de dollars dans la recherche sur ces maladies, réalisé d'importantes découvertes dans les domaines de la génétique, de la flore microbienne intestinale, de l'inflammation et de la réparation cellulaire, et jeté les bases de la conception de traitements nouveaux ou améliorés. Nous transformons la vie des personnes touchées par la maladie de Crohn et la colite

(les deux principales formes de maladies inflammatoires de l'intestin) par la recherche, les programmes à l'intention des patients, la défense des droits et la sensibilisation. Nous avons recueilli 70 millions \$ (ou 70 % de notre objectif) dans le cadre de notre campagne La maladie de Crohn et la colite – Mettez-y fin. Pour la vie., au cours de la cinquième année sur les sept que compte cette campagne. L'argent recueilli fait déjà progresser notre mission. Pour en savoir davantage, rendez-vous au [crohnetcolite.ca](http://crohnetcolite.ca).

Crohn et Colite Canada finance des projets de recherche et des programmes à l'intention des patients qui ont comme objectif de combattre la maladie de Crohn et la colite, tout en préparant un avenir où ces maladies seront chose du passé. Vos dons alimentent nos efforts en ce sens.



Crohn et Colite Canada  
Crohn's and Colitis Canada

Pour faire un don maintenant, veuillez composer le 1 800-387-1479 ou visiter le [crohnetcolite.ca](http://crohnetcolite.ca)  
Suivez-nous à @ayezducran    
Organisme de bienfaisance enregistré | No 11883 1486 RR 0001



Le sceau de confiance du Programme de normes est une marque d'Imagine Canada utilisée sous licence par Crohn et Colite Canada.