



RAPPORT
DE RECHERCHE
CROHN ET COLITE CANADA

18
Mettez-y fin. Pour la vie.

Exercice financier 2018-2019 : du 1er juillet 2018 au 30 juin 2019 | En photo : Ellen Kuenzig, PhD



Crohn et
Colite Canada
Crohn's and
Colitis Canada

AVANT-PROPOS

Le Canada accueille aujourd'hui certaines des études les plus ambitieuses et prometteuses qui soient concernant la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse.

Mais cela n'a pas toujours été le cas. En 1974, lorsque cet organisme a vu le jour, on en savait très peu sur ces maladies. Voyant qu'il était nécessaire de mieux comprendre leurs causes et de trouver des traitements, nos fondateurs ont décidé de soutenir les initiatives de recherche dans ce domaine. Leur motivation et leur passion ont eu un effet catalyseur sur notre communauté et, à force de nous agrandir, nous sommes aujourd'hui le deuxième organisme de bienfaisance offrant le plus important financement au monde à la recherche médicale sur la maladie de Crohn et la colite.

Nous poursuivons nos travaux afin de découvrir des traitements curatifs et d'améliorer la qualité de vie des patients avec des investissements dans la

recherche s'élevant à 6,7 millions de dollars accordés au cours de l'année, pour un total de 127 millions de dollars investis depuis notre création. Les 47 projets de recherche que nous avons financés cette année visent à mieux comprendre l'ensemble du parcours des patients et à l'améliorer de façon continue, qu'il s'agisse des activités de la vie quotidienne, des traitements ou de la prévention de ces maladies.

Dans ce rapport, nous souhaitons vous donner un aperçu de ce qui se trame dans l'esprit des brillants chercheurs de notre communauté et vous présenter leurs projets de recherche qui laissent entrevoir un avenir où la maladie de Crohn et la colite auront disparu.

Nous y mettons également en lumière notre *Rapport de 2018 sur l'impact des maladies inflammatoires de l'intestin au Canada*, qui offre un examen approfondi de ces maladies et de leur impact sur les Canadiennes et Canadiens et sur l'ensemble du pays. Rédigé sous la direction de membres de la communauté scientifique, ce rapport montre comment appliquer les résultats obtenus grâce à la recherche afin d'améliorer l'expérience des patients canadiens et d'orienter les nouveaux domaines à étudier.

Grâce au soutien collectif de donateurs, patients, bénévoles et chercheurs, nous sommes en mesure d'assurer le suivi de ces projets de leur conception à leur achèvement. Notre rapport de recherche illustre l'impact puissant que nous parvenons à exercer en unissant nos efforts, et que nous continuerons de consentir à l'avenir. Nous espérons que vous prendrez plaisir à découvrir tout ce que vous avez contribué à rendre possible.

REMERCIEMENTS

CROHN ET COLITE CANADA

Mark Whitmore
Président du conseil

Marli MacNeil
Présidente du
comité de recherche,
membre du conseil

Mina Mawani
Présidente et directrice générale

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

CONSEIL CONSULTATIF SCIENTIFIQUE ET MÉDICAL

D^r Gilaad Kaplan
Président
Institut de santé publique,
Université de Calgary

D^r John Rioux
Vice-président
Université de Montréal,
Institut de cardiologie de Montréal

D^{re} Laura Sly
Université de Colombie-
Britannique, Hôpital pour enfants
de la Colombie-Britannique

D^r Tony Otley
Université Dalhousie

D^r John Marshall
Centre médical de
l'Université McMaster

D^{re} Nicola Jones
Université de Toronto,
The Hospital for Sick Children

D^r Eric Benchimol
Université d'Ottawa,
Centre hospitalier pour
enfants de l'est de l'Ontario


D^r Brian Bressler
Université de la
Colombie-Britannique,
St. Paul's Hospital


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 des nouveaux traitements et à des traitements curatifs.

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

DÉCOUVERTE DE TRAITEMENTS NOVATEURS



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

RECRUTEMENT DE PERSONNEL HAUTEMENT QUALIFIÉ



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

- Bourses de recherche
- Bourses de nouveau chercheur
- Chaires dotées en recherche

Améliorant des vies

Mettre à la disposition des patients atteints de la maladie de Crohn et de la colite les meilleurs soins et les meilleures outils de gestion des symptômes.

AIDE À LA GESTION DES SYMPTÔMES



Trouver les meilleurs moyens de permettre aux patients d'accéder aux nouveaux traitements.

- Traitement des complications
- Prédications relatives à l'évolution de la maladie

OBTENTION DES MEILLEURS SOINS



Explorer de nouvelles manières d'offrir aux patients les meilleurs traitements et soins multidisciplinaires.

- Création des modèles de services de santé
- Promotion de la pratique fondée sur des données probantes

ÉDUCATION DES PROFESSIONNELS



S'assurer que les professionnels de la santé aient accès aux plus récentes et meilleures informations.

- Tenue des congrès médicaux
- Soutien du personnel infirmier du secteur des MII



Ellen Kuenzig, PhD

Une jeune chercheuse déterminée à faire de nouvelles découvertes sur la maladie dont elle est atteinte

À l'adolescence, en tant que jeune fille atteinte de la maladie de Crohn, Ellen Kuenzig était loin de se douter que sa maladie orienterait sa future carrière. Elle a combiné son vécu et sa volonté de mieux comprendre la maladie de Crohn pour entreprendre une carrière dans la recherche, qui a déjà commencé à produire de nouvelles découvertes importantes.

« Crohn et Colite Canada joue un grand rôle dans mon parcours, et ce, depuis le début, explique M^{me} Kuenzig. J'y ai trouvé une communauté d'entraide qui m'a fait réaliser que je n'étais plus seule face à la maladie. Après avoir participé à quelques événements, je me suis rapidement jointe aux réunions locales et j'ai commencé à faire du bénévolat. »

Quelques années plus tard, en 2012, M^{me} Kuenzig finissait sa maîtrise en épidémiologie à l'Université Western lorsqu'elle a décidé de se concentrer sa recherche sur les MII. Intéressée par ce domaine d'étude, M^{me} Kuenzig a décidé de participer au congrès *Rencontre des esprits* organisé par Crohn et Colite Canada, où le hasard l'a amenée à rencontrer le D^r Gilaad Kaplan, gastroentérologue et épidémiologiste. Cet éminent chercheur l'a encouragée à entreprendre des études d'épidémiologie à l'Université de Calgary. M^{me} Kuenzig a obtenu en 2016 un doctorat spécialisé sur les facteurs de risque génétiques et environnementaux pour les MII.

Ayant maintenant obtenu son doctorat, la D^{re} Kuenzig a reçu une bourse de recherche postdoctorale financée en partie par Crohn et Colite Canada afin de travailler au laboratoire du D^r Eric Benchimol au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) et

à ICES (Institut pour les sciences évaluatives cliniques) situé à Ottawa. Elle prend part à de nombreuses études en cours, dont deux projets importants concernant les très jeunes et les aînés, également financés par Crohn et Colite Canada. L'une de ces études porte sur les taux de MII chez les enfants dans différentes provinces et analyse également les tendances en matière de soins dans les centres pédiatriques spécialisés internes et externes. Une autre étude concerne l'accès aux soins par les personnes âgées atteintes de MII, en particulier les variations entre les régions, les tendances en matière de chirurgie, d'hospitalisation et de résultats, ainsi que la capacité des patients à consulter un gastroentérologue.

« Le fait de cerner les lacunes dans les soins nous aide à comprendre pourquoi certains patients atteints de la même maladie connaissent une évolution différente, explique la D^{re} Kuenzig. À partir de là, nous pouvons déterminer les interventions qui conviennent pour s'assurer que les patients reçoivent la meilleure qualité de soins possible. »

Sur une période relativement courte, la D^{re} Kuenzig a réussi à démarrer une carrière impressionnante dans la recherche sur la maladie de Crohn et à enrichir nos connaissances sur cette maladie, notamment dans le cadre du *Rapport de 2018 sur l'impact des MII au Canada* de Crohn et Colite Canada, auquel elle a collaboré. Durant cette même période, elle a également obtenu une bourse d'études AbbVie sur les MII ainsi que deux Prix de recherche pour étudiant décernés par Crohn et Colite Canada, qui aident les scientifiques en début de carrière destinés à un bel avenir dans la recherche sur les MII.

« Lorsque j'ai reçu mon diagnostic quand j'étais jeune, je n'aurais jamais imaginé en arriver là où j'en suis aujourd'hui, se souvient la D^{re} Kuenzig. Je suis assez fière de mon parcours. C'est tellement intéressant de creuser la question et de voir ce que nous disent les données. J'ai hâte de continuer à apporter ma contribution pour toutes les Canadiennes et tous les Canadiens qui sont confrontés comme moi à ces maladies si difficiles à vivre. »

RECHERCHE FINANCÉE



DÉCOUVERTE DES CAUSES ET DES DÉCLENCHEURS

Qu'est-ce qui cause la maladie de Crohn et la colite? Quels sont les déclencheurs qui aggravent les symptômes? Ces questions incitent nos chercheurs à examiner les déclencheurs environnementaux et les marqueurs génétiques responsables des MII.

MODIFICATEURS ÉPIGÉNÉTIQUES, ENVIRONNEMENT ET MII

D^r Claude Asselin
Université de Sherbrooke
Année 3 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Le D^r Asselin étudie comment certaines protéines, notamment l'histone désacétylase (HDAC), peuvent percevoir l'influence des métabolites environnementaux cellulaires et extracellulaires sur les cellules de l'intestin. Les métabolites sont de petites molécules présentes dans l'environnement qui peuvent affecter le comportement de nos gènes sans modifier leur code génétique. Les résultats de cette étude nous aideront à comprendre les aspects de l'environnement qui provoquent des changements dans les cellules intestinales conduisant aux MII, ce qui permettra de créer des traitements plus ciblés.

LA FONCTION DES MICROBES DANS LA COLITE ULCÉREUSE

D^{re} Elena Verdu
Université McMaster
Année 3 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

La D^{re} Verdu étudie comment les microbes de l'intestin (microbiote) affectent l'inflammation dans la colite ulcéreuse en mesurant la fonction microbienne auprès de cohortes de patients uniques avant et après l'apparition de la maladie. Les résultats de l'étude pourraient permettre d'identifier de nouveaux biomarqueurs pouvant être utilisés pour surveiller la progression de la maladie et les cibles thérapeutiques.

LES CHANGEMENTS DANS LE MICROBIOME INTESTINAL ET L'INFLAMMATION

D^r Mark Silverberg
Hôpital Mount Sinai
Année 3 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Le D^r Silverberg étudie des patients ayant subi une chirurgie avec réservoir iléo-anal pour évaluer comment le microbiome intestinal (les bactéries qui vivent dans l'intestin) évolue avec le temps et comment ces changements peuvent conduire à une inflammation intestinale. Les résultats de cette étude pourraient mener à des traitements permettant de réduire la fréquence de l'inflammation dans le réservoir et l'apparition des MII en général.

DE NOUVELLES CIBLES POUR TRAITER LA FIBROSE DANS LA MALADIE DE CROHN

D^r Simon Hirota
Université de Calgary
Année 2 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Le D^r Hirota étudie la manière dont l'intestin cicatrise et l'influence de la protéine pregnane X receptor (PXR) sur l'apparition de la fibrose, un trouble qui entraîne un développement excessif des fibres musculaires conduisant à des obstructions intestinales. Étant donné que 30 à 50 % des patients atteints de la maladie de Crohn nécessitent une intervention chirurgicale pour des obstructions intestinales, il est essentiel de créer un traitement capable de bloquer la fibrose. Les résultats de cette étude nous permettront de mieux comprendre la fibrose et de découvrir de nouveaux moyens de réduire et de prévenir les obstructions intestinales.

DÉFINIR LES MICROBES IMPLIQUÉS DANS LA MALADIE DE CROHN

D^r Brian Coombes
Université McMaster
Année 2 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Le D^r Coombes étudie comment l'Escherichia coli invasive et adhérente (AIEC), une bactérie invasive liée à la maladie de Crohn, s'adapte à l'intestin enflammé. Il a découvert des changements génétiques uniques dans l'AIEC qui lui permettent de provoquer une inflammation de l'intestin et de faire concurrence aux microbes sains de l'intestin. Comprendre l'action de l'AIEC en tant que déclencheur potentiel de la maladie de Crohn pourrait jeter les bases de nouveaux traitements, remèdes ou mesures de prévention.

CIBLER LA MICROGLIE SPINALE DANS LA DOULEUR DES MII

D^r Christophe Altier
Université de Calgary
Année 1 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Le D^r Altier étudie les facteurs sous-jacents qui contribuent à la douleur persistante, un symptôme couramment ressenti par les patients atteints de MII. L'objectif de son étude est de comprendre comment la microglie, un type de cellule immunitaire, contribue à la douleur chronique via une interaction complexe avec les circuits neuronaux de la douleur, et de mettre un terme à la sensibilisation favorisée par la microglie afin de soulager la douleur.

DE NOUVEAUX PEPTIDES ENTRAÎNANT LA GUÉRISON DES MUQUEUSES

D^r Wallace MacNaughton
Université de Calgary
Année 1 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Le D^r MacNaughton étudie le rôle de nouveaux peptides dans le processus de cicatrisation de la muqueuse de l'intestin, qui est considéré comme la référence en matière d'évaluation du succès ou de l'échec du traitement de la MII. Son étude pourrait conduire à la mise au point de nouveaux traitements visant à maintenir en rémission les personnes atteintes de MII.

RECHERCHE FINANCÉE



DÉCOUVERTE DE TRAITEMENTS NOVATEURS

Ces subventions permettent de découvrir de nouveaux moyens de bloquer l'inflammation, de traiter les complications, d'améliorer la thérapie et de créer un intestin sain.

INFLAMMASOMES ÉPITHÉLIAUX ET MII

Dr Bruce Vallance
Université de Colombie-Britannique
Année 3 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Le Dr Vallance étudie le potentiel d'un ensemble de protéines désigné « inflammasome » d'interrompre le cycle de changements qui se produit dans les cellules épithéliales qui tapissent les intestins des patients atteints de MII. Son laboratoire ayant précédemment déterminé que ces changements sont amorcés par l'inflammasome, les résultats de cette étude permettront de trouver des moyens d'utiliser l'inflammasome dans le cadre d'un traitement ciblé pour les MII.

NANOPARTICULES

Dr Stuart Turvey
Hôpital pour enfants de la Colombie-Britannique
Année 3 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Le Dr Turvey étudie un nouveau traitement pour les MII en développant une nanoparticule qui réduira l'inflammation intestinale sans inhiber tout le système immunitaire. Jusqu'à présent, il a obtenu des résultats positifs en utilisant cette thérapie pour améliorer la santé de souris atteintes de MII, et il lance des études à plus grande échelle pour confirmer les avantages du traitement. Ses recherches serviront de base à la création de nanomédicaments, un type de médecine de précision qui utilise des nanoparticules pour adapter le traitement à la composition génétique, au mode de vie et à l'environnement uniques du patient.

CONTRÔLER L'INFLAMMATION

Dr Ted Steiner
Université de Colombie-Britannique
Année 3 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Le Dr Steiner étudie comment les réponses inflammatoires aux bactéries présentes dans l'intestin pourraient contribuer aux MII. Le but de cette étude est d'exploiter la capacité des lymphocytes T régulateurs (Treg), un type de globule blanc, à supprimer l'inflammation en tant que traitement possible chez les patients atteints de MII. L'objectif de cette étude est de mettre au point une méthode permettant de prélever les Tregs d'un patient, d'y introduire des gènes qui renforcent leur capacité à supprimer l'inflammation et de réinjecter les Tregs au patient pour qu'ils se dirigent vers l'intestin et suppriment l'inflammation.

NANOMÉDICAMENTS SPÉCIFIQUES AUX MII

D^r Pere Santamaria
Université de Calgary
Année 2 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Les recherches du D^r Santamaria ont permis de documenter l'efficacité des nanomédicaments, un nouveau type de médicament composé de très petites particules, pour le traitement des MII chez la souris. Ces médicaments agissent en reprogrammant les globules blancs responsables de la maladie en globules blancs « régulateurs » qui suppriment la maladie, sans nuire au fonctionnement normal du système immunitaire. Le D^r Santamaria étudie comment ces globules blancs reprogrammés orchestrent les événements moléculaires et cellulaires qui entraînent la résolution des MII.

CIBLAGE DES RÉCEPTEURS P2Y DANS LES MII

D^r Fernand-Pierre Gendron
Université de Sherbrooke
Année 1 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Le D^r Gendron étudie les possibilités thérapeutiques de molécules appelées analogues de l'UDP (molécules imitant l'uridine diphosphate) pour le traitement des MII. Les travaux du D^r Gendron, en partenariat avec la D^{re} Bilha Fischer de l'Université Bar-Ilan en Israël, visent à mettre au point des molécules pouvant bloquer l'inflammation et favoriser la guérison de l'intestin. En cas de succès, cela aidera les personnes atteintes de MII à demeurer en rémission.

LA GREFFE FÉCALE POUR LA COLITE ULCÉREUSE

D^r Ted Steiner
Université de Colombie-Britannique
Année 1 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Le D^r Steiner cherche à déterminer si un traitement intensif de 8 semaines de thérapie microbienne fécale (TMF) peut induire une rémission chez les personnes atteintes de colite ulcéreuse active. Bien que quelques études sur la TMF aient été prometteuses, il vise à déterminer la meilleure façon d'administrer le traitement et d'en augmenter le taux de réussite.

DES MACROPHAGES POUR TRAITER LES MII

D^r Derek McKay
Université de Calgary
Année 1 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Le D^r McKay évalue le potentiel de l'immunothérapie cellulaire en renforçant la capacité de cicatrisation des macrophages (un type de globules blancs important pour le système immunitaire) d'une personne, ces cellules étant ensuite utilisées pour traiter les MII. Les résultats de cette étude pourraient conduire au développement d'une thérapie personnalisée utilisant les propres cellules du patient pour traiter sa maladie.

A photograph of Dean A. Tripp, PhD, a middle-aged man with short hair, smiling and sitting on a black leather bench. He is wearing a light blue and white checkered button-down shirt, dark grey trousers, and black dress shoes. His hands are clasped in his lap. The background features a framed black and white illustration of a classical scene with several figures. A large, vibrant pink graphic overlay covers the right side of the image, containing the title and name.

Dean A. Tripp, PhD

Rompre le cycle de l'impact psychologique des MII

Chaque année, une personne sur cinq au Canada connaît un problème de santé mentale, et les recherches montrent que le risque est plus élevé chez les personnes atteintes d'une maladie inflammatoire de l'intestin (MII).

À l'aide d'une subvention de recherche de trois ans, Crohn et Colite Canada cible ce domaine crucial qui nécessite davantage d'études : l'impact des MII sur la santé mentale et les moyens par lesquels nous pouvons aider les patients.

La subvention a été attribuée au Dr Dean Tripp, professeur de psychologie à l'Université Queen's, qui étudie depuis longtemps les conséquences psychosociales de la douleur. Ces dernières années, un nombre croissant d'études ont révélé des tendances inquiétantes à la dépression et aux idées suicidaires chez les personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse.

« Ces dangers sont plus répandus que nous le pensions, et nous devons agir sans tarder pour aider les patients de tous les groupes d'âge », explique le Dr Tripp, dont les travaux montrent le lien entre la douleur et la dépression, ainsi qu'une qualité de vie diminuée pour les patients atteints de MII.

Cette subvention permet aux chercheurs d'effectuer la toute première étude longitudinale afin d'examiner l'impact des exacerbations de symptômes sur la santé mentale, les relations et les interactions sociales, le travail, les incapacités et d'autres facteurs liés à la qualité de vie. Le Dr Tripp examine également le sujet délicat du suicide, son objectif étant de faire de nouvelles découvertes sur la prise en charge psychologique des personnes les plus à risque et les moyens de les aider à composer avec la maladie.

Selon le Dr Tripp, il est important de découvrir les facteurs déclencheurs qui conduisent à des problèmes de santé mentale chez les personnes atteintes d'une MII.

« Nous savons que l'activité de la maladie fait partie de ces facteurs, par exemple, lorsqu'un adolescent est confronté aux premiers signes de la maladie de Crohn et que ceux-ci nuisent à sa vie sociale et l'empêchent même parfois d'aller à l'école, ajoute le Dr Tripp. La maladie elle-même favorise grandement l'apparition

de ces problèmes d'adaptation et de ces sources de stress, car l'inflammation et les changements touchant notre microbiome ont un effet direct sur notre humeur, notre sommeil, notre mobilité physique et même notre envie de côtoyer d'autres personnes. »

Cela produit un cycle de symptômes physiques qui déclenchent des pensées, des sentiments et des impressions négatives, qui, à leur tour, renforcent l'inflammation et l'activité de la maladie. Lorsque le corps est malade, l'esprit a tendance à l'être aussi.

« Comment on se sent physiquement, ce que l'on fait dans son univers, puis le ressenti du monde extérieur et à l'égard de soi-même, c'est ce que nous tentons d'approfondir aujourd'hui pour mieux comprendre certains des facteurs psychologiques les plus difficiles qui entrent en jeu chez les personnes atteintes de ces maladies. »

Le Dr Tripp souligne qu'au tout début de la maladie, les premiers mois et les premières années qui suivent le diagnostic peuvent être les plus importants sur le plan du soutien psychologique. Il s'agit en effet d'une période d'adaptation pour les patients et les familles, marquée par le stress, à l'occasion des interventions chirurgicales, et c'est là qu'il faut intervenir contre la stigmatisation liée à l'image corporelle et à la maladie.

« Lorsqu'une MII apparaît, c'est comme une roche qui tombe dans l'eau calme, explique le Dr Tripp. Cela produit un mini-tsunami de détresse qui peut être très difficile à vivre. Il nous faut étudier cette période d'adaptation cruciale. »

Il faut impérativement élaborer de nouvelles stratégies et ressources afin d'aider les patients atteints de MII. Pour le Dr Tripp, cette subvention devrait produire des résultats qui encourageront les gens à agir afin d'améliorer le bien-être psychologique.

« Il est temps de passer à l'action et non nous contenter d'étudier la question, ajoute le Dr Tripp. Crohn et Colite Canada contribue réellement à faire avancer ce domaine de recherche crucial. »

RECHERCHE FINANCÉE



RECRUTEMENT DE PERSONNEL HAUTEMENT QUALIFIÉ

Crohn et Colite Canada finance les chercheurs à toutes les étapes de leur carrière. Nous soutenons toute la gamme des bourses d'études sur les MII, des étudiants de premier cycle jusqu'aux chercheurs expérimentés.

BOURSES DE RECHERCHE CROHN ET COLITE CANADA / INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA / ASSOCIATION CANADIENNE DE GASTROENTÉROLOGIE

D^r Cristian Hernandez
Système de santé du Sinai
Année 1 sur 2

Contribution de Crohn et Colite
Canada en 2018-2019

27 500 \$

BOURSES DE NOUVEAU CHERCHEUR CROHN ET COLITE CANADA / INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA / ASSOCIATION CANADIENNE DE GASTROENTÉROLOGIE

D^{re} Amy Metcalfe
Université de Calgary
Année 3 sur 5

Contribution de Crohn et Colite
Canada en 2018-2019

35 000 \$

D^r Eric Benchimol
Centre hospitalier pour enfants
de l'est de l'Ontario
Année 4 sur 5

30 000 \$

D^r Johan Van Limbergen
Université Dalhousie
Année 4 sur 5

31 500 \$

Financement total en 2018-2019

55 000 \$

Financement total en 2018-2019

60 000 \$

60 000 \$

60 000 \$



118
MÉDECINS



38
BOUSIERS



21
PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ
(PHARMACIENS, DIÉTÉTIENS,
COORDONNATEURS DE RECHERCHE)



66
MEMBRES DU
CORPS ENSEIGNANT

ONT PARTICIPÉ AU
CONGRÈS RENCONTRE
DES ESPRITS



56
INFIRMIÈRES ONT ASSISTÉ
À LA RENCONTRE DES
ESPRITS ET AU CONGRÈS
ANNUEL DE LA CANIBD



Gilaad Kaplan, MD, MPH

Le Rapport sur l'impact des MII est un appel à l'action pour tous les décideurs, les cliniciens et les chercheurs au Canada

Pour agir, il est impératif de comprendre l'étendue d'un problème, surtout en matière de soins de santé. Au nom de toutes les Canadiennes et de tous les Canadiens atteints d'une maladie inflammatoire de l'intestin (MII), le nouveau *Rapport sur l'impact des MII au Canada* publié par Crohn et Colite Canada décrit le fardeau des MII qui pèse sur l'ensemble du pays et les conséquences à prévoir pour les gouvernements et les établissements de soins.

À l'heure actuelle, les MII touchent 270 000 personnes au Canada, un chiffre qui devrait atteindre 400 000 d'ici 2030, soit 1 % de la population. Le coût associé aux soins, qui se monte pour l'instant à 2,6 milliards de dollars par an, ne fera également qu'augmenter. Par ailleurs, il existe des écarts dans ces soins, avec notamment un manque de gastroentérologues dans les zones rurales pour prendre en charge les MII. La maladie de Crohn et la colite ulcéreuse touchent les très jeunes comme les aînés : si les personnes âgées connaissent la croissance la plus rapide en nombre, les enfants présentent la croissance la plus rapide de nouveaux diagnostics.

En plus d'examiner l'impact des MII sur la population canadienne et les lacunes principales dans les connaissances scientifiques, ce rapport nous interpelle également sur la nécessité de nous poser des questions essentielles à propos de l'avenir. Les cliniques spécialisées dans les MII étant déjà débordées par le nombre de patients, comment arriveront-elles à gérer l'augmentation des besoins? Comment pouvons-nous exploiter la télémédecine ou d'autres technologies et modèles de soins nouveaux afin d'améliorer l'accès aux spécialistes pour les patients? Comment pouvons-nous donner accès aux thérapies biologiques, qui sont bien supérieures aux anciens médicaments, mais dispendieuses, aux personnes qui en ont besoin?

Le nombre d'enfants canadiens atteints de MII a augmenté de 50 % en 10 ans seulement. D'après le Dr Eric Benchimol, gastroentérologue pédiatrique au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) et à l'Université d'Ottawa, les nouvelles technologies nous permettent de les détecter plus précocement et la communauté médicale est davantage informée qu'il s'agit de maladies qui touchent les enfants. De plus, les médecins sont plus disposés à ordonner des endoscopies et des IRM afin de détecter la maladie de Crohn et la colite chez les jeunes patients.

Malgré cela, on ignore les raisons de cette augmentation du taux de MII chez les enfants.

« Aux quatre coins des pays occidentaux, les taux de nouveaux diagnostics chez les adultes sont stables, mais sont en pleine croissance chez les enfants, explique le Dr Benchimol, co-auteur du *Rapport sur l'impact des MII au Canada*. Face à cette tendance inquiétante, nous devons étudier les facteurs de risque environnementaux en début de vie et les autres causes sous-jacentes des MII. »

Les MII qui touchent les très jeunes présentent des difficultés particulières, notamment les retards de croissance causés par l'inflammation et l'ostéoporose précoce, mais aussi les effets secondaires de médicaments et les problèmes couramment associés d'anxiété et de dépression. Ces enfants ont besoin d'une surveillance continue et de visiter régulièrement les cliniques et les services d'imagerie.

« La plus grande difficulté est d'aider ces jeunes à retrouver une enfance normale : aller à l'école, jouer avec leurs amis, faire les activités qu'ils souhaitent sans être limités par la fatigue, la douleur ou d'autres symptômes, ajoute le D^r Benchimol. Nous disposons également d'une période limitée pour optimiser leurs soins et guérir leurs intestins, ce qui signifie que nous employons souvent des traitements relativement agressifs. Les enfants devront composer avec cette maladie toute leur vie, il est donc important de prendre un bon départ. »

Parallèlement, le nombre de personnes âgées augmente également, tout comme les besoins en traitement des MII, ce qui correspond aux Canadiennes et Canadiens diagnostiqués à l'adolescence ou la vingtaine qui atteignent maintenant l'âge de la retraite. Dans moins de 20 ans, les baby-boomers feront grimper la population canadienne des aînés à 9,5 millions (23 % du pays), contre 6 millions de personnes âgées en 2016.

Cette « vague grise » sans précédent s'accompagnera d'un certain nombre de difficultés, que ce soit pour répondre aux besoins en matière de soins ou planifier le traitement de la maladie de Crohn et de la colite en présence d'autres problèmes médicaux. La communauté médicale et scientifique devra faire face à de nouvelles incertitudes dues à différents facteurs, tels que les interactions médicamenteuses, les risques accrus d'infection et les taux plus élevés de cancer, sans parler des besoins particuliers des aînés venant de recevoir un diagnostic, qui sont différents des patients de longue durée. On ignore encore l'impact qui en résultera sur le système de soins de santé canadien, mais nous devons nous préparer.

« Les comorbidités liées à l'âge, comme le diabète de type 2 et le cancer, nous rendent la tâche difficile, indique le D^r Gilaad Kaplan, gastroentérologue et épidémiologiste à l'Université de Calgary et co-auteur du rapport. La prise en charge d'une MII est déjà difficile à elle seule, mais les décisions sont bien plus complexes lorsqu'il faut composer avec le traitement des autres maladies.

Qui plus est, chaque jour au Canada, les gastroentérologues font un nouveau diagnostic de MII chez une personne âgée. »

Malgré la diminution de la population rurale au Canada, le vieillissement est beaucoup plus accentué en dehors des villes que dans les zones urbaines et périurbaines. Les Canadiennes et Canadiens des zones rurales ont de la difficulté à obtenir des soins spécialisés pour la seule raison qu'il y a moins de gastroentérologues là où ils vivent et qu'il peut être difficile ou déconseillé pour eux de parcourir de longues distances. Les études montrent que ce phénomène entraîne des disparités dans la qualité des soins.

Le réseau PACE (pour *Promoting Access and Care through Centres of Excellence*, ou Promouvoir l'accès et les soins grâce aux centres d'excellence) de Crohn et Colite Canada vise à réduire ces écarts en établissant des liens télémedicaux avec des centres d'excellence dans l'ensemble du pays. Au lieu de voyager ou d'attendre plusieurs mois pour avoir un rendez-vous, les patients qui vivent dans une zone isolée du pays peuvent obtenir des conseils et des traitements spécialisés offerts par des professionnels de la santé d'une autre région.

« Le fait d'intégrer un spécialiste dans l'équipe de soins d'une personne peut produire des résultats complètement différents, et notamment réduire le recours à la chirurgie en faveur d'un traitement médical, qui est l'option la plus souhaitable », précise le D^r Benchimol.

Le *Rapport sur l'impact des MII au Canada* constitue un outil crucial pour faire face aux difficultés posées par ces maladies. Pour les décideurs, il illustre les données scientifiques relatives à la maladie de Crohn et à la colite au Canada spécifiquement. Pour les scientifiques, il met en lumière les lacunes qui peuvent exister en matière de recherche.

« Finalement, conclut le D^r Benchimol, ce rapport nous pose la question : que devons-nous faire à l'avenir pour améliorer la situation? »

Eric Benchimol, MD, PhD, FRCPC



RECHERCHE FINANCÉE



AIDE À LA GESTION DES SYMPTÔMES

Ces subventions sont axées sur le traitement des complications et la prévision de l'évolution des MII.

THÉRAPIE CIBLÉE CONTRE LA DOULEUR POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE MII

D^r Stephen Vanner
Université Queen's
Année 3 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Le D^r Vanner élabore des moyens d'améliorer l'efficacité des traitements opioïdes tout en minimisant leurs effets secondaires, car les patients atteints de MII ont grandement besoin d'un meilleur contrôle de la douleur abdominale. La recherche porte sur la mise au point d'une nouvelle génération de médicaments opioïdes, qui comprendra des médicaments offrant un soulagement durable de la douleur ainsi que des médicaments ciblant spécifiquement les tissus intestinaux enflammés.

INTERVENTION SUR LES LIPIDES ALIMENTAIRES EN TANT QUE TRAITEMENT THÉRAPEUTIQUE CONTRE LA COLITE

D^{re} Deanna Gibson
Université de Colombie-Britannique
Année 2 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

La D^{re} Gibson étudie les effets des lipides alimentaires sur la colite ulcéreuse en les étudiant de manière isolée et dans une combinaison similaire au régime méditerranéen. Il est connu que les différences dans la composition chimique des lipides alimentaires affectent la physiologie et l'inflammation de l'hôte, mais le rôle spécifique des graisses dans la modification de la sensibilité aux MII n'est pas clair. Cette recherche répond au besoin de recommandations nutritionnelles fondées sur des données probantes pour les patients atteints de MII.

L'IMAGERIE CÉRÉBRALE DANS LES MII

D^r Charles Bernstein
Université du Manitoba
Année 1 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Les recherches du D^r Bernstein visent à déterminer si les patients atteints de MII ont une imagerie cérébrale structurelle et fonctionnelle différente de celle des personnes sans MII et si les patients atteints de MII souffrant de dépression ou d'anxiété ont une imagerie cérébrale structurelle ou fonctionnelle différente de celle des patients atteints de MII sans diagnostic de santé mentale. Comme la présence d'un diagnostic de santé mentale peut aggraver l'évolution de la maladie, cette recherche permettra de mieux comprendre les changements structurels et physiologiques du cerveau que peuvent avoir les patients atteints de MII souffrant de dépression ou d'anxiété.

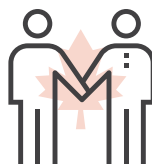
**LA VITAMINE D POUR
LA PRÉVENTION DES
RECHUTES DE MALADIE DE
CROHN CHEZ L'ENFANT**

D^r Prévost Jantchou
CHU Sainte-Justine
Année 1 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Le D^r Jantchou étudie le rôle que la vitamine D pourrait jouer chez les enfants atteints de la maladie de Crohn. Son étude compare l'effet d'une dose élevée de vitamine D à une dose standard afin d'explorer son efficacité en tant que traitement complémentaire de la maladie de Crohn. Cette thérapie nutritionnelle peu coûteuse pourrait réduire le risque de rechute et améliorer les soins.



**6,7
MILLIONS \$**
INVESTIS DANS LA RECHERCHE
EN 2018-2019



100 %
DES SUBVENTIONS
COMPRENAIENT DES
COLLABORATIONS ENTRE
DES SCIENTIFIQUES ET DES
PARTENAIRES DE PREMIER
PLAN DE TOUT LE CANADA



47
PROJETS ET INITIATIVES
DE RECHERCHE FINANCÉS
EN 2018-2019



POUR CHAQUE DOLLAR
QUE NOUS AVONS INVESTI,
5 \$ ONT ÉTÉ OBTENUS
DU GOUVERNEMENT ET
DE L'INDUSTRIE



PLUS DE **127**
MILLIONS \$
ONT ÉTÉ INVESTIS DANS LA
RECHERCHE DEPUIS NOTRE
FONDATION EN 1974



Alain Bitton, MD, FRCP(C)

La toute première échelle d'évaluation globale sur les MII vise à améliorer la qualité des soins offerts aux patients atteints de ces maladies dans tout le Canada

Les maladies inflammatoires de l'intestin (MII) sont des maladies chroniques dont les poussées peuvent survenir en tout temps, c'est pourquoi les personnes qui sont atteintes de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse ont besoin d'un accès rapide et fiable à des traitements et du soutien. Pourtant, comme pour tant d'autres maladies, il existe des disparités régionales au Canada en matière de prestation des soins, et ces écarts peuvent avoir un impact négatif sur la vie des patients.

Le Dr Alain Bitton, du Centre médical de l'Université McGill, est à l'origine de la toute première échelle d'évaluation globale sur les MII (EEG sur les MII), un projet qui s'inscrit dans le cadre du réseau PACE (pour *Promoting Access and Care through Centres of Excellence*, ou Promouvoir l'accès et les soins grâce aux centres d'excellence) de Crohn et Colite Canada, en partenariat avec l'Association canadienne de gastroentérologie.

Cette EEG sur les MII est un outil d'auto-évaluation en ligne unique en son genre qui permet aux équipes de soins d'examiner, d'évaluer et d'améliorer les éléments essentiels de la prestation de soins dans leur établissement.

« En raison des divergences dans les soins prodigués, les traitements dont les personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse ont besoin pour bien vivre sont variables, explique le Dr Bitton. L'échelle d'évaluation globale sur les MII propose des jalons que les cliniciens peuvent utiliser pour améliorer la prestation de soins, comme l'évaluation de la maladie, la gestion et le caractère adapté du traitement, ainsi que l'expérience des patients, par exemple concernant la sécurité et la capacité à obtenir des conseils et des soins lorsqu'ils en ont besoin. »

Ce système de notation innovant résulte de travaux en collaboration dirigés par un comité composé de scientifiques cliniques, de médecins et de membres de Crohn et Colite Canada et de l'Association canadienne de gastroentérologie. Le système prévoit également la rétroaction des patients sur les indicateurs de qualité pour les MII.

« Nous avons constaté que cet outil permet de découvrir certaines lacunes que les fournisseurs de soins ignoraient complètement, comme la facilité d'accès à des renseignements précis ou la possibilité de prendre des rendez-vous urgents dans une clinique donnée, indique le Dr Bitton. Grâce à cette nouvelle information, les fournisseurs de soins peuvent apporter les changements nécessaires et mesurer l'impact de ces changements avec le temps. »

À travers tout le Canada, les cinq centres du réseau PACE ont adopté avec succès l'EEG sur les MII dans le cadre d'un essai pilote. Ce n'est qu'un début, car le souhait de l'équipe est que l'EEG sur les MII permette d'améliorer les soins dans l'ensemble du pays et même au-delà.

« Le réseau PACE est une excellente initiative qui comporte de multiples dimensions et qui réunit les plus grands experts en MII afin de rehausser la qualité des soins au Canada, conclut le Dr Bitton. L'échelle d'évaluation globale sur les MII est un parfait exemple de la capacité de ce projet à produire des améliorations concrètes pour les patients et leurs familles. »

RECHERCHE FINANCÉE



OBTENTION DES MEILLEURS SOINS

Les personnes vivant avec la maladie de Crohn ou la colite doivent avoir accès aux meilleurs traitements. Ces projets cherchent à créer des modèles de services de santé fondés sur des données probantes afin d'assurer aux patients les meilleurs soins.

DES GROSSESSES PLUS SÛRES

D^r Geoffrey Nguyen
Hôpital Mount Sinai
Année 3 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Le D^r Nguyen étudie des interventions en soins infirmiers visant à améliorer l'observance des régimes de médicaments par les patientes enceintes atteintes d'une MII afin de réduire les complications de la grossesse liées à la maladie. Bien que le contrôle de la maladie par un thérapie médicale optimale soit essentiel pour prévenir les complications de la grossesse, des études ont montré que les patientes enceintes montrent une plus faible adhérence aux régimes de médicaments.

EFFICACITÉ DES MÉDICAMENTS

D^{re} Laura Targownik
Université du Manitoba
Année 3 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

La D^{re} Targownik étudie l'efficacité des médicaments actuellement prescrits aux patients afin d'établir des liens entre l'utilisation de médicaments spécifiques et la réduction du nombre d'hospitalisations et d'opérations chirurgicales et de la consommation de corticostéroïdes en lien avec les MII. Elle évalue également l'impact du traitement anti-TNF sur la réduction des coûts des soins médicaux associés aux hospitalisations.

MESURES DES RÉSULTATS

D^{re} Reena Khanna
Université Western
Année 2 sur 2
67 000 \$
Total : 132 000 \$

Les recherches de la D^{re} Khanna portent sur l'élaboration et la validation des mesures des résultats utilisées pour évaluer l'activité de la maladie et la réponse au traitement. Son projet vise à créer un nouvel indice pour l'évaluation endoscopique de l'activité de la maladie de Crohn à l'aide de méthodes statistiques, à examiner des méthodes alternatives pour le marquage des ulcères, à comparer la fiabilité des indices endoscopiques actuels (SES-CD et CDEIS) et du nouvel indice, et évaluer leur capacité à détecter les changements d'activité de la maladie après le traitement.

LE POINT DE VUE DES PATIENTS

D^r Geoffrey Nguyen
Hôpital Mount Sinai
Année 2 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

Le D^r Nguyen cherche à déterminer quels aspects des soins de santé liés aux MII intéressent le plus les patients. Son étude quantifie les préférences des patients quant aux processus et les résultats des soins de santé afin d'améliorer la communication patient-médecin, d'ajuster les indicateurs de qualité et d'aider les décideurs à prendre en compte le point de vue du patient lors de la priorisation des interventions de santé liées aux MII.

LE MENTORAT EN LIGNE PAR LES PAIRS

D^{re} Sara Ahola Kohut
The Hospital for Sick Children
Année 2 sur 3
125 000 \$
Total : 375 000 \$

La D^{re} Ahola Kohut étudie l'impact du programme *iPeer2Peer*, un programme de mentorat en ligne par les pairs destiné aux adolescents atteints d'une MII. Ce programme aide les adolescents à acquérir les compétences dont ils ont besoin pour gérer non seulement les symptômes physiques de la vie avec une MII, mais également leurs implications émotionnelles et sociales.

LA NUTRITION POUR TRAITER LA MALADIE DE CROHN

D^{re} Maria Ines
Pinto-Sanchez
Université McMaster
Année 1 sur 1
Total : 50 000 \$

La D^{re} Pinto-Sanchez évalue si le remplacement des repas par une formule nutritionnelle (alimentation entérale exclusive) en plus de l'utilisation de stéroïdes est plus efficace pour induire une rémission des poussées de la maladie de Crohn que l'utilisation de stéroïdes seuls. Ses travaux visent également à déterminer si le fait de remplacer les repas par une formule nutritionnelle pourrait réduire l'utilisation de corticostéroïdes par les patients. Cette recherche pourrait conduire à des traitements plus efficaces avec moins d'effets secondaires.

LES RYTHMES CIRCADIENS DANS LES MII

D^r Phillip Karpowicz
Université de Windsor
Année 1 sur 1
Total : 50 000 \$

Le D^r Karpowicz étudie l'influence des rythmes circadiens sur les MII. Les rythmes circadiens, c'est-à-dire les changements naturels d'activité sur 24 heures tels que les cycles de veille et de sommeil, les cycles hormonaux et les cycles d'alimentation et de jeûne, sont contrôlés par une minuterie de 24 heures présente dans les cellules du corps. Cette étude aidera à établir des stratégies préventives pour les personnes vivant avec une MII et à déterminer le meilleur moment de la journée pour les traitements.

RECHERCHE FINANCÉE



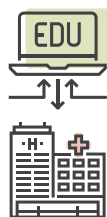
OBTENTION DES MEILLEURS SOINS

Les personnes vivant avec la maladie de Crohn ou la colite doivent avoir accès aux meilleurs traitements. Ces projets cherchent à créer des modèles de services de santé fondés sur des données probantes afin d'assurer aux patients les meilleurs soins.

ANALYSES SYSTÉMATIQUES

Dr Brian Feagan
Cochrane IBD Group
60 000 \$

Le *Cochrane IBD Group* fait partie du prestigieux *Cochrane Group*, le plus grand producteur d'analyse systématique de littérature scientifique au monde. Crohn et Colite Canada a conclu un partenariat avec le *Cochrane IBD Group*, car nous cherchons tous deux à fournir de l'information de haute qualité afin d'aider les professionnels de la santé, les décideurs et les chercheurs à prendre des décisions éclairées en ce qui concerne les patients atteints de MII.

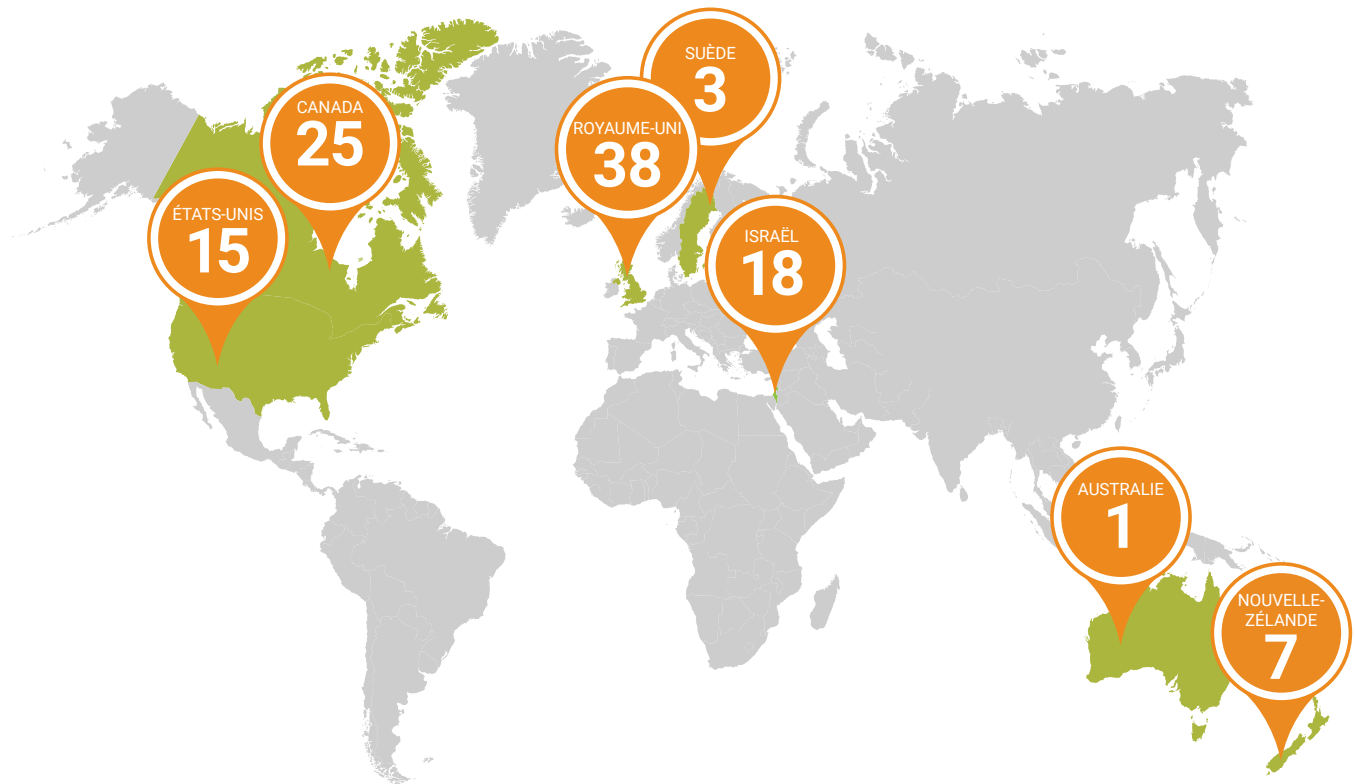


17
HÔPITAUX ET
UNIVERSITÉS ONT
REÇU DES AIDES



2 318
ARTICLES ET CHAPITRES
D'OUVRAGES PUBLIÉS
PAR NOS CHERCHEURS

Le Projet GEM



Le Projet GEM (sur les facteurs Génétiques, Environnementaux et Microbiens) de Crohn et Colite Canada vise à déterminer les causes de la maladie de Crohn. Les chercheurs étudient attentivement le régime alimentaire, la fonction immunitaire, la barrière intestinale, le microbiome, les facteurs génétiques et l'environnement de parents au premier degré de personnes atteintes de la maladie de Crohn qui ne sont pas eux-mêmes atteints de la maladie. Afin de déterminer les déclencheurs possibles de la maladie, les chercheurs comparent les données sur les participants sains et sur ceux qui finissent par contracter la maladie de Crohn. À ce jour, 82 des 5 085 participants ont reçu un diagnostic de maladie de Crohn, ce qui dépasse notre cible de 75 participants.

Le Projet GEM étant maintenant dans sa troisième phase, les chercheurs commencent à découvrir certains biomarqueurs (des changements dans le sang et les tissus) qui sont plus fréquents chez les personnes

qui contractent la maladie de Crohn. Les scientifiques utiliseront ces résultats pour créer des tests prédictifs, qui permettront à leur tour d'élaborer des traitements plus précoces et personnalisés, de réduire le coût des soins de santé et d'améliorer la qualité de vie.

Piloté par le Dr Ken Croitoru à l'Hôpital Mount Sinai de Toronto, le Projet GEM est la plus importante étude du genre jamais menée. Les connaissances qui en découleront nous rapprocheront non seulement d'un traitement curatif et de moyens préventifs pour la maladie de Crohn, mais également d'une meilleure compréhension de la colite ulcéreuse. Crohn et Colite Canada et le *Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust* sont fiers de soutenir le Projet GEM, dans un premier temps par un investissement financier de près de 16 millions de dollars pour les phases un et deux, puis dernièrement grâce à un montant supplémentaire de 6,4 millions de dollars visant la troisième phase du projet.

RECHERCHE FINANCÉE



ÉDUCATION DES PROFESSIONNELS

Nous organisons des congrès médicaux et nous soutenons le personnel infirmier dans le domaine des MII, car nous croyons que pour devenir un véritable spécialiste, il faut des échanges continus entre les professionnels de la santé sur les pratiques exemplaires et les données probantes.

CONGRÈS RENCONTRE DES ESPRITS

En partenariat avec d'éminents experts et enseignants spécialisés dans les maladies inflammatoires de l'intestin (MII), Crohn et Colite Canada organise le congrès *Rencontre des esprits*, un événement national où se réunissent chaque mois de novembre les chercheurs, gastroentérologues et autres partenaires des soins de santé canadiens afin d'approfondir leurs connaissances sur la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse et de faire connaître les applications pratiques des dernières études dans ce domaine. Cet événement éducatif phare au Canada comprend une journée intitulée *Mentoring in IBD*, composée de nombreuses allocutions, d'ateliers d'étude de cas et de discussions libres, ainsi que la conférence *Orientations futures dans la recherche sur les MII*, une série de présentations innovantes concernant les nouvelles études scientifiques les plus prometteuses en matière de MII. C'est au cours de cette dernière que se déroule le Congrès annuel de la CANIBD (Communauté de pratique infirmière du secteur des MII au Canada), avec des présentations distinctes qui abordent les besoins et les rôles particuliers du personnel infirmier dans le parcours des patients. Dans un esprit d'éducation continue, la *Rencontre des esprits* permet aux membres de la communauté médicale et aux chercheurs canadiens de se maintenir au sommet de leur art et de continuer à offrir les meilleurs soins possible aux patients atteints de MII.

COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE INFIRMIÈRE DU SECTEUR DES MII AU CANADA (CANIBD)

Disposant du soutien de Crohn et Colite Canada, la Communauté de pratique infirmière du secteur des MII au Canada (CANIBD) est une communauté de pratique de la Société canadienne des infirmières et infirmiers en gastroentérologie et travailleurs associés. L'organisme CANIBD a été fondée en 2015 dans le but de répondre aux besoins d'un réseau de personnel infirmier du secteur des maladies inflammatoires de l'intestin (MII) et de partager des pratiques exemplaires en matière de soins pour ces maladies. Les infirmières et infirmiers qui s'intéressent aux MII ont accès à des ressources éducatives, notamment à des webinaires et à un congrès annuel de pratique infirmière dans le domaine des MII organisé en conjonction avec la *Rencontre des esprits* à Toronto. Les infirmières et infirmiers du secteur des MII peuvent faire des demandes de subvention afin de financer des études scientifiques ou de participer à des activités de formation, et le personnel en début de carrière peut participer à un programme de bourse de recherche en sciences infirmières, qui lui permet de travailler auprès d'un mentor expérimenté.

Le personnel infirmier prépare l'avenir de la transition des soins de santé en matière de MII



Noelle Rohatinsky,
IA, MI, PhD, ICMC(C)



Tracie Risling,
IA, BA, BSI, MI, PhD

En 2016, la Communauté de pratique infirmière du secteur des MII au Canada (CANIBD) a mis en place un programme de subvention, avec l'appui de Crohn et Colite Canada, dans le but de favoriser les études sur les MII menées par le personnel infirmier. D'une valeur de 15 000 \$, cette subvention est attribuée à un projet d'étude clinique destiné à améliorer les soins aux patients et la qualité de vie des personnes atteintes d'une MII. Les infirmières et infirmiers rencontrent souvent des obstacles lorsqu'ils souhaitent participer à des projets de recherche, notamment le manque de temps et de ressources. Ce programme de subvention permet de surmonter ces difficultés tout en renforçant la capacité de recherche au sein de la communauté infirmière spécialisée dans les MII.

La D^{re} Tracie Risling et la D^{re} Noelle Rohatinsky, les premières bénéficiaires de la subvention CANIBD pour la recherche menée par le personnel infirmier, veulent depuis longtemps améliorer le soutien offert aux patients lors d'une transition en soins de santé. Cet intérêt les a poussées à travailler auprès des enfants atteints de MII et de leur famille dans le but d'étudier les difficultés et les possibilités qu'ils rencontrent lorsqu'il est temps de passer aux soins pour adultes.

Les D^{res} Risling et Rohatinsky savent à quel point il est important de travailler en collaboration avec les patients, les fournisseurs de soins ainsi que les partenaires

communautaires pour pouvoir améliorer les soins offerts aux patients. Cette subvention va leur permettre de faire progresser la recherche sur les transitions de soins de santé en intégrant l'expertise de leurs collègues canadiens assurant les soins infirmiers relatifs aux MII. À l'heure actuelle, elles s'efforcent d'améliorer les soins offerts aux patients par le transfert de l'expérience de plus de 50 infirmières et infirmiers afin de créer une pratique exemplaire fondée sur des données probantes pour les évaluations et le soutien lors d'une transition de soins chez les adolescents.

Suite à la publication d'une revue exploratoire des publications spécialisées sur la transition en soins de santé, en particulier les outils d'évaluation et de sélection utilisés pour estimer l'état de préparation à la transition des soins, les D^{res} Risling et Rohatinsky ont effectué un sondage national auprès du personnel infirmier canadien spécialisé dans les MII. Ce sondage portait sur les éléments principaux de la transition des soins que la revue exploratoire avait permis de cerner de façon à classer par ordre de priorité les besoins des patients adolescents. Lorsque les résultats du sondage auront été analysés, les D^{res} Risling et Rohatinsky mettront en application leurs conclusions en créant des outils pour aider le personnel infirmier spécialisé dans les MII à évaluer les besoins des patients en matière de transition de soins et leur état de préparation.

RECHERCHE FINANCÉE



PARTENARIATS GOUVERNEMENTAUX

Crohn et Colite Canada travaille avec les Instituts de recherche en santé du Canada pour appuyer les subventions d'équipes pluriannuelles liées aux problèmes critiques des MII. Notre contribution à ces subventions témoigne de notre confiance dans cette recherche et ces équipes de chercheurs talentueux.

SUBVENTIONS PROGRAMMATIQUES DES IRSC SUR LES ENVIRONNEMENTS, LES GÈNES ET LES MALADIES CHRONIQUES

L'axe alimentation-
microbiome-intestin chez
les enfants atteints de MII

Élucider les interactions
gène-environnement qui
entraînent les maladies auto-
immunes chez les Canadiens
d'origine sud-asiatiques
(le programme GEMINI)"

D^r Alain Stintzi
Université d'Ottawa
Année 4 sur 5

D^r Ken Croitoru
D^{re} Jennifer Gommerman
Université de Toronto
Année 4 sur 5

SUBVENTIONS D'ÉQUIPE DES IRSC SUR L'INFLAMMATION ET LES MALADIES CHRONIQUES

Cibler l'inflammation chronique de
l'intestin, du foie et des articulations

Maladies graves liées aux MII,
à la sclérose en plaques et à
la polyarthrite rhumatoïde

Prévenir les complications liées aux
affections inflammatoires de la peau,
des articulations et de l'intestin

Aperçu sur la maladie de Parkinson,
la maladie de Crohn et la lèpre

Le dysfonctionnement
cérébral dans les maladies
inflammatoires chroniques

La fonction de la NADPH oxydase
dans la pathogenèse des MII
et de l'arthrite idiopathique
juvénile chez l'enfant

Relier l'immunité innée
et l'inflammation aux
maladies chroniques

D^r Bertus Eksteen
Université de Calgary
Année 5 sur 5

D^{re} Ruth Ann Marrie
Université du Manitoba
Année 5 sur 5

D^r John Esdaile
Université de Colombie-Britannique
Année 5 sur 5

D^r David Park
Université d'Ottawa
Année 5 sur 5

D^r Mark Swain
Université de Calgary
Année 5 sur 5

D^r John Brumell
The Hospital for Sick Children
Année 5 sur 5

D^r Dana Philpott
Université de Toronto
Année 5 sur 5

Des subventions accordées selon les plus hauts critères d'excellence



J'ai eu l'occasion de constater par moi-même la rigueur et l'aspect compétitif du processus d'évaluation des demandes de subvention en tant qu'évaluatrice non spécialisée. Il y a tellement de projets de recherche prometteurs en cours, et quand je vois avec quel soin chaque évaluateur examine méticuleusement et objectivement chaque demande, je suis convaincue que les projets financés par Crohn et Colite Canada auront un énorme impact sur notre communauté. Je suis fière de soutenir Crohn et Colite Canada, car je sais que nous contribuons collectivement à faire avancer la recherche sur la colite et la maladie de Crohn et à améliorer la vie des personnes touchées par ces maladies.



Lucie Andlauer

Patiente et supporter de Crohn et Colite Canada

Contribution de Crohn et Colite
Canada en 2018-2019

10 000 \$

10 000 \$

Contribution de Crohn et Colite
Canada en 2018-2019

2 800 \$

2 800 \$

2 900 \$

2 800 \$

2 900 \$

2 900 \$

2 900 \$

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 de toutes les personnes touchées par ces maladies. Nous sommes l'un des deux plus importants bailleurs de fonds du secteur de la santé dans le monde de la recherche sur la maladie de Crohn et la colite. Nous avons investi plus de 127 millions de dollars dans la recherche depuis 1974, ce qui a permis des avancées majeures en génétique, en microbes intestinaux, en inflammation et en de meilleurs traitements de réparation ainsi que des bases au développement des traitements novateurs et meilleurs. Nous transformons les vies 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.

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

**LE PROJET
GEM**
CROHN ET COLITE CANADA

PACE
INITIATIVE PACE PRÉSENTÉE PAR CROHN ET COLITE CANADA
POUR FAIRE PROGRESSER LE SECTEUR DES SOINS AUX PATIENTS



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
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.