



# Pratiques innovantes<sup>1</sup> : L'accompagnement médical par le trépied du vivant dans les MICI/SII

## Des recommandations en médecine intégrative

**Guillaume Bonnaud<sup>1</sup>, Nathalie Feuché<sup>2</sup>, Flore Tesiorowski<sup>3</sup>, Guillaume Costil<sup>3</sup>**

1. Gastroentérologue, Clinique Ambroise Paré, Toulouse

2. Psychiatre, 209 boulevard Pereire, Paris ; Hôpital Louis Mourier, Colombes

3. CMO et COO, Livodoc, Paris

*dr.gbonnaud@gmail.com*

### Résumé

La prise en charge médicale actuelle des maladies chroniques digestives comme les MICI et les troubles fonctionnels intestinaux est essentiellement technique et centrée sur le médicament. Les progrès de l'industrie pharmaceutique ont permis une amélioration incontestable de l'évolution symptomatique et pronostique des maladies chroniques. Cependant, à lui seul, le médicament a souvent une efficacité partielle et ne permet pas un retour à une vie équilibrée, normale chez un patient porteur d'une maladie chronique. Face à ce constat, les patients se tournent, pour au moins la moitié d'entre eux, vers des thérapies complémentaires. Toutes ces thérapies s'intègrent dans le cadre de ce que l'on nomme la médecine intégrative ou interventions non médicamenteuses, et permettent une prise en charge globale de l'individu au-delà du médicament. Il apparaît important d'encadrer scientifiquement et médicalement cet accompagnement holistique du patient au-delà du médicament. Nous proposons dans cet article de se centrer sur des recommandations sur le trépied fondamental de la prise en charge holistique qui concerne la nutrition, l'activité physique, la régulation du stress et des émotions. La prise en charge de ce trépied du vivant, en dehors de pratiques simples, peut utiliser des techniques comme le yoga, la cohérence cardiaque, la méditation pleine conscience, l'hypnose, les thérapies d'activation de la conscience. Au-delà d'une prise en charge physique classique par des professionnels de santé, les outils digitaux peuvent être un atout complémentaire important pour diffuser des informations validées et favoriser les changements de comportement au long cours.

### Mots clés

MICI ; IBS ; Médecine intégrative ; Interventions non médicamenteuses ; Soins holistiques ; Nutrition ; Activité physique ; Régulation du stress et des émotions ; Soins digitaux ; Doctivi

### Abstract

*The current medical management of chronic digestive diseases such as IBD and IBS is essentially technical and centered on medication. Progress in the pharmaceutical industry has led to an undeniable improvement in the symptomatic and prognostic evolution of chronic diseases. However, on its own, the drug is often partially effective and does not allow a return to a balanced, normal life for a patient with a chronic disease. Faced with this observation, patients turn, for at least half of them, to complementary therapies. All these therapies are part of what is called integrative medicine or non-drug interventions, and allow holistic patient care beyond medication. It seems important to provide a scientific and medical framework for this holistic patient support beyond medication. In this article, we propose to focus on fundamental tripod of holistic care recommendations, which concerns nutrition, physical activity, the regulation of stress and emotions. The management of this tripod of living, apart from simple practices, can use techniques such as yoga, cardiac coherence, MBSR, meditation, hypnosis, consciousness activation therapies. Beyond health professionals traditional care, digital tools can be an important additional asset for disseminating validated information and promoting long-term behavior change.*

1. Sont publiés dans cette rubrique les articles non soumis au comité de lecture. Leur caractère innovant nous incite toutefois à les publier pour les soumettre à la critique des lecteurs qui pourront s'exprimer sous forme de Lettre à la rédaction.



## Keywords

*IBD; IBS; Integrative medicine; Non-drug interventions; Holistic care; Nutrition; Physical activity; Stress and emotions regulation; Digital care; Doctivi*

## Introduction

Un patient sur deux reconnaît avoir accès aux thérapies complémentaires, en accès direct, indépendamment des prescriptions de son médecin. Cela reflète le besoin des patients d'obtenir des soins au-delà du médicament. L'accompagnement médical au-delà du médicament nous paraît un impératif de prise en charge en 2023 dans les MICI. Il doit concerner une prise en charge globale du « trépied du vivant », c'est-à-dire intégrer à la fois la nutrition, l'activité physique et la régulation des émotions. Compte tenu de la multitude des chapelles de recommandations de différentes structures non médicales, associations diverses, influenceurs, influenceuses sur les réseaux sociaux, il est apparu important au conseil scientifique de Livodoc, de débattre de recommandations d'accompagnement médicalisé dans ce trépied du vivant qui seront prochainement validées. L'objectif est d'optimiser l'accompagnement médical au-delà du médicament pour améliorer l'efficacité sur des objectifs cibles, la tolérance au traitement et la qualité de vie dans son ensemble. Nous passerons en revue une discussion de recommandations nutritionnelles, d'activité physique, de régulation du stress, des émotions et des modalités de la prise en charge holistique.

## Les recommandations nutritionnelles

Une évaluation de l'état nutritionnel lors du diagnostic et tout au long de la prise en charge de la MICI est recommandée. Elle doit comporter un calcul du poids et de l'IMC et de son évolution, un bilan micro nutritionnel biologique et idéalement un calcul de la masse grasse, masse musculaire. Chez les patients en surpoids ou obèses, l'accompagnement vers une perte de poids, hors poussée, doit être proposée ; la perte de poids ayant par ailleurs des effets bénéfiques cardio-métaboliques et psychologiques.

Une évaluation initiale et régulière de l'alimentation du patient est recommandée. Cette prise en charge doit être personnalisée.

### **En cas de Maladie de Crohn (MC) en poussée, chez les patients adultes, un régime d'exclusion CDED (Crohn Disease Exclusion Diet) peut-il être envisagé avec ou sans nutrition entérale partielle dans la MC active légère à modérée ?**

Dans une publication récente [1], le CDED avec ou sans nutrition entérale partielle était efficace pour l'induction et le maintien de la rémission chez les patients adultes atteints de MC légères à modérées, naïfs de biologie et pourrait conduire à une rémission endoscopique à la semaine 24 dans 35 % des cas. Ces données suggèrent que le CDED pourrait être utilisé pour la maladie de Crohn active légère à modérée et devrait être évalué dans un essai contrôlé randomisé important. En attendant les résultats de ces études complémentaires, un consensus d'experts n'a pas été obtenu en dehors de formes particulières comme des poussées difficiles à contrôler ou compliquées. A l'inverse, ce régime limité en durée, s'il est efficace, pourrait permettre de détecter les patients « sensibles » à l'alimentation anti-inflammatoire et ainsi essayer de mettre en place une stratégie nutritionnelle au long cours, motivée par cette efficacité thérapeutique du CDED.

Cette même étude suggère qu'une alimentation CDED pourrait avoir sa place en stratégie alimentaire « anti-inflammatoire », complémentaire d'une induction de biothérapie, même en l'absence de dénutrition. Cette hypothèse séduisante doit être confirmée par des études.

### **En cas de MICI hors poussée, en l'absence de signe fonctionnel, quelle alimentation conseiller au long cours pour limiter l'activité de la MICI et le risque de poussée ?**

**On peut proposer aux patients les principes d'une alimentation saine, équilibrée de type méditerranéenne [2] :**



- ▶ Couvrez les besoins : 30 à 35 kcal/kg/j, 1,2 à 1,5 g de protéines/kg/j ;
- ▶ Limitez la viande rouge vs blanche ;
- ▶ Augmentez le poisson (au moins 2 portions par semaine) ;
- ▶ Cuisez avec de l'huile d'olive ;
- ▶ Limitez les sucres, céréales raffinées et les bonbons ;
- ▶ Limitez les aliments ultra transformés (AUT) à moins d'une portion/j ;
- ▶ Augmentez les fruits, les légumes et les autres sources de fibres ;
- ▶ Adaptez la cuisson et la préparation à votre tolérance.

L'éviction des AUT est probablement un des facteurs clé de l'efficacité de cette alimentation [3, 4]. Le régime sans gluten (en l'absence de maladie cœliaque confirmée), l'éviction des produits laitiers ne devraient pas être proposés pour le contrôle de l'activité de la MICI.

Une alimentation riche en acides gras essentiels polyinsaturés, principalement oméga-3 supérieure à 2 g/j, peut être proposée aux patients atteints de RCH

Pour le contrôle de l'activité de la MICI, en l'absence de carence biologique identifiée, il n'y a pas d'indication à proposer une supplémentation vitaminique (B1, B6, B9, D, E, K) ou en oligoéléments (sélénium et/ou zinc). Les données d'efficacité étant actuellement insuffisantes et hétérogènes, les probiotiques ne sont pas conseillés.

Certaines supplémentations alimentaires (safran, cannelle, ail, gingembre, sésamine, curcuma, concentré de grenade) pourraient avoir un effet bénéfique sur l'activité mais les données sont actuellement trop limitées pour les proposer en pratique courante. Elles peuvent cependant améliorer le goût des aliments.

Le jeûne thérapeutique ne devrait pas être proposé en l'état actuel des connaissances pour contrôler l'activité de la MICI. Cependant, il existe des arguments intéressants concernant une activité bénéfique transitoire sur l'activité inflammatoire, le microbiote et surtout sur le fonctionnement global. Faire l'expérience du jeûne permettrait de modifier les croyances, l'état émotionnel, et favoriserait la conduite du changement des habitudes et des comportements [6]. Son efficacité potentielle réside probablement sur de multiples facteurs et notamment sur la prise en charge holistique par une équipe bien formée. La cure de jeûne intègre les dimensions cognitives et émotionnelles autant que corporelles, et répond aux besoins des patients d'être perçus dans leur globalité. Cette expérience permettrait ainsi la mise en place d'habitudes différentes au décours de la cure. Elle doit être encadrée par des professionnels bien formés. Cette pratique mérite d'être évaluée et des études sont en cours. Les patients doivent en parler à leur gastroentérologue, une évaluation nutritionnelle préalable est alors indispensable. Le positionnement n'est clairement pas en poussée de maladie mais l'évaluation pourrait se faire en cas de maladie contrôlée sous traitement médicamenteux avec un état nutritionnel satisfaisant. L'accompagnement médical holistique, associé est indispensable.

## En cas de MICI hors poussée, inactive avec signes fonctionnels intestinaux (SII)

### Les patients doivent commencer par suivre les principes d'une alimentation saine, équilibrée de type méditerranéenne

Une étude de Böhn *et al.* [5] a montré une efficacité comparable d'une alimentation saine équilibrée à un régime contraignant sans FODMAPS. Il est proposé de l'associer, à un programme de régulation du stress et des émotions afin d'agir sur l'axe intestin/cerveau.

En cas d'échec, il peut être licite de rechercher des intolérances alimentaires individuelles ou aliments déclencheurs, fréquemment observés chez les patients atteints de MICI avec des signes fonctionnels intestinaux : des régimes sans lactose/produits laitiers, pauvres en fibres insolubles, sans FODMAPS peuvent être essayés. Même dans ce cadre, aucun consensus n'est retenu pour tester un régime d'exclusion du gluten.



## Les recommandations d'activité physique [6, 7]

Une évaluation individuelle de l'état physique et du niveau d'activité physique est un préalable indispensable à la prise en charge. Avant de reprendre une activité physique, il convient de rechercher une dénutrition, une sarcopénie ou présarcopénie et des carences en micronutriments. Il pourrait ainsi être nécessaire de restaurer un bon état nutritionnel grâce à des apports caloriques suffisants, éventuellement de compléter par des vitamines, des sels minéraux et des oligo-éléments.

Chez tous les patients atteints de MICI, **l'entraînement en endurance** doit être encouragé. En complément des activités d'endurance, il est recommandé d'effectuer des automassages en entretien des fascias et des séances de rééducation du mouvement et de renforcement musculaire par groupe (membres inférieurs avec travail de pattern de hanches et de genoux, membres supérieurs avec travail de pattern de tirage et de poussée, axe central en anti-rotation, anti latéroflexion et anti-extension).

Il est recommandé de débiter chez le kinésithérapeute puis de poursuivre en autonomie une fois les mouvements maîtrisés avec une mise en place de routine quasi quotidienne. La ventilation endurance/résistance étant un dosage individuel et évolutif. Chez les patients atteints de MICI présentant une diminution de la masse musculaire et/ou des performances musculaires, une activité physique appropriée principalement un entraînement en résistance doit être recommandée afin de restaurer la masse musculaire et la force [9].

La cible d'activité physique à atteindre si possible pourrait être [6] :

- ▶ **Fréquence** : se livrer à une activité physique modérée au moins 3 fois par semaine, encore mieux 5 fois par semaine ;
- ▶ **Intensité** : Choisir une activité qui augmente la dépense énergétique d'au moins un facteur 3 ou 4 (ex. marche rapide). L'intensité de l'exercice doit être comprise entre **60 et 80 % de la fréquence cardiaque maximale**. Une **intensité modérée** est essentielle pour améliorer l'inflammation ;
- **Durée** : 30 minutes au moins ;
- ▶ **Type** : se livrer à une activité **agréable**, plaisir, pour augmenter la probabilité de maintenir ce comportement.

Faire du sport en groupe peut augmenter la motivation. Un mélange d'exercices d'endurance et de résistance est favorable, car il évite l'entraînement unilatéral et met l'accent sur l'utilisation de tous les grands groupes musculaires

L'usage des scores et objets connectés peut favoriser une activité physique adaptée :

- ▶ Calcul de IMC ;
- ▶ Fréquence cardiaque (FC) : Cette donnée permet au patient en activité de savoir jusqu'où pousser son effort et surtout elle permet à chacun d'adapter selon l'âge sa FC pour les activités d'endurance recommandées.

La plupart du temps, ses séances se déroulent entre 70 et 80 % de sa FC Maximum, si leur but est d'augmenter sa capacité respiratoire et l'oxygénation des muscles sollicités (travail en endurance) avec une action sur la qualité de vie et anti-inflammatoire.

**Sommeil** : Mesure de la durée, heure du coucher, recherche d'argument pour un syndrome d'apnée obstructive du sommeil.

**Nombre de pas** : il faut parcourir au moins 10 000 pas par jour, selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Cet objectif est à adapter progressivement selon les capacités. Débuter avec un objectif de 5 000 à 6 000 pas par jour est très correct.

## Les recommandations en régulation du stress et des émotions

35 % des patients avec MICI présentent des symptômes d'anxiété, 22 % développent des troubles anxieux [10]. Troubles et symptômes dépressifs sont présents au cours d'une MICI chez 50 % des patients. Un stress perçu élevé a une incidence sur la fréquence et le déclenchement des poussées. Le stress exacerbe les douleurs abdominales et est corrélé à l'activité de la maladie. Du fait de l'effet bidirectionnel entre



le stress et les MICI, un cercle vicieux peut s'installer entraînant un mauvais pronostic. Stress, anxiété, dépression entraînent un retentissement socio-professionnel, une augmentation des arrêts de travail, et sont un facteur de non observance, d'accroissement de la fatigue lié aux troubles du sommeil [11]. 20 à 30 % en besoin de prise en charge psycho-émotionnelle le sont en pratique...

Une évaluation de l'état individuel d'anxiété et de dépression est un préalable important à la prise en charge d'un patient atteint de MICI. Idéalement, l'utilisation du score HAD [12] est recommandée sinon l'usage de l'item anxiété /dépression de l'IBDisk peut être utile. Si le score anxiété ou dépression est > ou = 11 et/ou le score global > ou = 15, ou l'item anxiété /dépression de l'IBDisk > ou = 7, une consultation psychiatrique est conseillée, prise en charge spécifique. La détection de symptômes anxieux et dépressifs, aussi présents dans les troubles de stress post traumatiques (TSPT), surreprésentés en cas de MICI permettra une prise en charge spécialisée de ces TSPT.

Pour les patients présentant des scores moins sévères, la pratique de la cohérence cardiaque, de la méditation de pleine conscience, de l'hypnose et des Thérapies d'Activation de la Conscience (TAC) peuvent être proposés afin de réguler le stress et améliorer les symptômes anxieux. Le recours à un programme utilisant ces techniques serait un atout pour la prise en charge des patients.

**L'objectif médical ultime dans les MICI et SII**, souvent associés, est d'accompagner le patient vers une vie équilibrée. Le terme « normal » souvent employé nous semble réducteur, normatif et moins adapté à l'objectif personnalisé.

Un groupe d'experts internationaux vient de présenter au dernier congrès 2022 de l'UEGW une sélection d'éléments (Tableau 1) par le biais d'une approche mondiale centrée sur le patient. A partir de ces items, ils proposent de développer un « indice de vie normale » pour les patients atteints de MICI [14].

**Tableau 1. Développement d'un « indice de vie normale » pour les patients atteints de MICI : sélection d'éléments par le biais d'une approche mondiale centrée sur le patient [14]**

<p><b>SOCIAL ITEMS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relations with family</li> <li>2. Relations with friends</li> <li>3. Intimate relations</li> </ol>	<p><b>PHYSICAL ITEMS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disease flare</li> <li>2. Stool frequency</li> <li>3. Abdominal pain</li> <li>4. Urgency</li> <li>5. Quality of sleep</li> <li>6. Fatigue</li> <li>7. Problems around the anus</li> </ol>
<p><b>PSYCHOLOGICAL ITEMS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Understanding your disease</li> <li>2. Accepting your life with IBD</li> <li>3. Being hopeful about your future with IBD</li> <li>4. Feeling in control your complaints</li> <li>5. Resilience</li> <li>6. Self-confidence</li> <li>7. Autonomy</li> </ol>	<p><b>ACTIVITIES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Physical self-care</li> <li>2. Daily activities</li> <li>3. Travelling</li> <li>4. Job or Studies</li> </ol>

Les traitements médicamenteux par biothérapies sont essentiels pour agir sur l'activité inflammatoire de la maladie et les symptômes physiques, digestifs et généraux, induits par l'inflammation (fatigue notamment). Néanmoins, la majeure partie des items sélectionnés par les patients pour un retour à l'équilibre d'une vie « normale » nécessite un accompagnement médical au-delà du médicament.

Les moyens mis en œuvre pour cet accompagnement médical doivent être ambitieux, holistiques comprenant le trépied du vivant : Nutrition, activité physique, régulation du stress et des émotions. Ces 3 dimensions sont liées entre elles et doivent être prises en charge globalement. Cette prise en charge permettra d'agir sur toutes les manifestations qui semblent satellites, nommées dans cet index de vie normale (Tableau1) ou IBD Disk comme la qualité du sommeil, l'énergie, la qualité de l'activité professionnelle, les relations sociales familiales, amicales et intimes, le tabagisme...

L'efficacité de cette prise en charge du trépied du vivant (Nutrition, activité physique, régulation du stress et des émotions) dépend de la qualité des moyens mis en œuvre allant de l'évaluation médicale initiale, des outils digitaux ou physiques (diététicien.ne, Coach sportif, Psychothérapeute...) et du suivi médical.

Il nous semble juste de mettre en place, initialement et dans le parcours de soins une consultation d'accompagnement médical dédié, avec Check List du trépied.

Pour aider les médecins avec des outils digitaux faciles d'accès, peu coûteux pour les patients et validés scientifiquement, la société Livodoc a développé l'outil DOCLIVI qui développe des programmes digitaux éducatifs et engageants centrés sur le trépied nutrition, activité physique, régulation du stress et des émotions pour 3 pathologies : les MICI, les TFI/SII mais aussi les Rhumatismes Inflammatoires Chroniques (RIC). (Fig. 1).



**Figure 1**  
**Doclivi est un outil d'accompagnement médical du trépied du vivant pour les MIC, TFI et RIC.**  
**Description sur le site livodoc.com à destination des professionnels de santé.**

Ces programmes de 3 mois, avec une promesse d'engagement dans une véritable conduite du changement de comportement et des habitudes, sont disponibles sur le web et en applications mobiles. Une nouvelle évolution des programmes centrée sur la méditation et les techniques d'activation de conscience (dont l'hypnose) est en cours de développement. Prévues pour début 2023.

## Références

1. Yanai H, Levine A, Hirsch A, et al. The Crohn's disease exclusion diet for induction and maintenance of remission in adults with mild-to-moderate Crohn's disease (CDED-AD): an open-label, pilot, randomised trial. *The Lancet Gastroenterol Hepatol* 2022;7:49-59.
2. Levine A, Rhodes JM, Lindsay JO, et al. Dietary Guidance From the International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Diseases. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020;18(6):1381-1392.
3. Srouf B, Kordahi MC, Bonazzi E et al. Ultra-processed foods and human health: from epidemiological evidence to mechanistic insights. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2022;12:1128-1140.
4. Narula N, Wong ECL, Dehghan M, et al. Association of ultra-processed food intake with risk of inflammatory bowel disease: prospective cohort study. *BMJ* 2021;374:n1554.
5. Böhn L, Störsrud S, Liljebo T, Collin L, Lindfors P, et al. Diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome as well as traditional dietary advice: a randomized controlled trial. *Gastroenterology* 2015;149(6):1399-1407.e2.
6. Rangan P, Choi I, Wei M, Navarrete G, Guen E, Brandhorst S, et al. Fasting-Mimicking Diet Modulates Microbiota and Promotes Intestinal Regeneration to Reduce Inflammatory Bowel Disease Pathology. *Cell Rep* 2019;26(10):2704-2719.e6
7. Eckert KG, Abbasi-Neureuther I, Köppel M, Huber G. Structured physical activity interventions as a complementary therapy for patients with inflammatory bowel disease – a scoping review and practical implications. *BMC Gastroenterol* 2019;19: 115.



8. CREGG. Sport et MICI. Révision 2018.  
<https://www.cregg.org/wordpress/wp-content/uploads/2018/02/fiche-sport-et-mici.pdf>
9. Dhaliwal A, Quinlan J, Overthrow K, Greig C, Lord JM et al. Sarcopenia in inflammatory bowel disease: a narrative overview. *Nutrients* 2021;13:656.
10. Neuendorf R. Depression and anxiety in patients with Inflammatory Bowel Disease: A systematic review. *J Psychosom Res* 2016;87:70-80.
11. Banovic I, Gilibert D, Bannier D, Beaugerie L. Comprendre les troubles du sommeil de patients adultes atteints d'une maladie de Crohn pris en charge en ambulatoire. *Annales Médico-Psychologiques* 2020;178[10]:1002-1007.
12. Rozich J, Holmer A, Singh S. Effect of Lifestyle Factors on Outcomes in Patients With Inflammatory Bowel Diseases. *Am J Gastroenterol* 2020;115(6):832-840.
13. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. J Psychosom Res* 2002;52(2):69-77.
14. Joep van Oostrom et al. Development of a 'Normal Life Index' (NLI) for Patients with IBD: Item Selection through a World-wide Patient-centred Approach. *UEGW* 2022.

**Nos remerciements aux membres du conseil scientifique de livodoc qui ont participé à la discussion et l'élaboration des recommandations en cours de validation :**

Dr Guillaume Bonnaud (Toulouse), Dr Bénédicte Caron (Nancy), Dr Vianna Costil (Paris), Pr Claire Daien (Montpellier), Dr Nathalie Feuché (Paris), Pr Xavier Hébuterne (Nice), Pr Stéphane Nahon (Montfermeil), Pr Laurent Peyrin-Biroulet (Nancy), Dr Pierre Thomas (Toulouse), Dr Stéphanie Viennot (Paris).

**Lien d'intérêt :** Guillaume Bonnaud est co-fondateur de Livodoc.