Horizon MICI

Fascicule MICI · v1.2 · 1er novembre 2026

Crohn et RCH : le guide

Comprendre sa maladie, se soigner, bien vivre et garder espoir : l'essentiel en 22 planches.

Pour les malades de Crohn et de RCH, et pour leurs proches.

Comprendre | Se soigner | Bien vivre | Espérer

Sommaire

PARTIE 1
Comprendre sa maladie

1 Crohn : ce qu'on sait maintenant
2 RCH : ce qu'on sait maintenant
3 Au-delà de l'intestin

PARTIE 2
Se soigner aujourd'hui

4 Les bons réflexes
5 L'escalier des traitements
6 Comment agissent vos traitements
7 Crohn : quel traitement pour quelle situation ?
8 RCH : quel traitement pour quelle situation ?
9 Les examens, sans stress
10 La chirurgie sans tabou

PARTIE 3
Bien vivre avec une MICI

11 Bien manger avec une MICI
12 La fatigue n'est pas une fatalité
13 Le moral, parlons-en
14 Grossesse et fertilité
15 Vos droits et le quotidien

PARTIE 4
L'avenir

16 La recherche à pleine vitesse
17 Les traitements qui arrivent
18 Les pistes d'avenir
19 Les pistes hors des sentiers battus

POUR FINIR
Le mot de l'auteur, le lexique et le mot de la fin

20 Les erreurs à éviter, le mot de l'auteur
21 Le petit lexique
22 Le mot de la fin

À lire avant

Ce fascicule a été réalisé à partir des recommandations et des études récentes. Il aide à comprendre et à poser les bonnes questions, mais ne remplace jamais l'avis de votre gastro-entérologue. Les mots difficiles sont expliqués dans le petit lexique, à la fin.

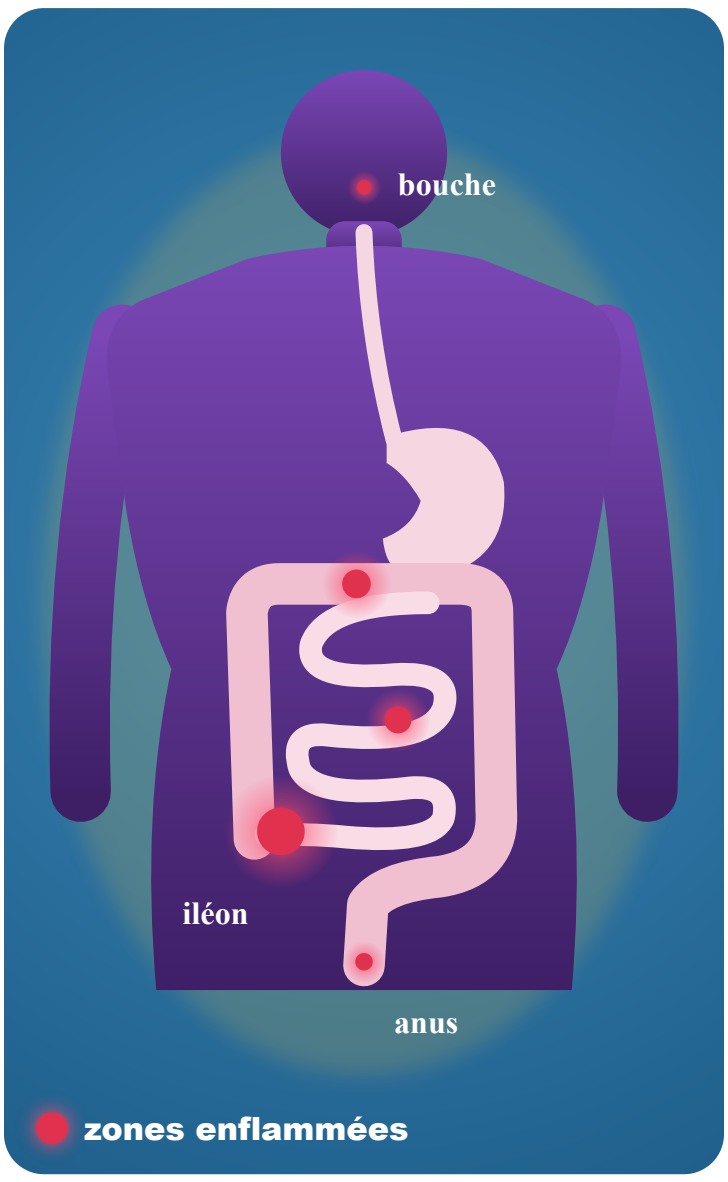
Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Horizon MICI

Partie 1 · Comprendre sa maladie · 1/22

Crohn : ce qu'on sait maintenant

Les découvertes de ces dernières années qui changent la façon de voir et de soigner la maladie.



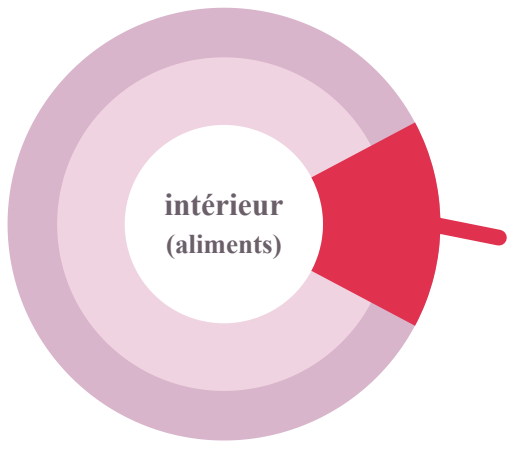
Carte d'identité

Où ?
N'importe où, de la bouche à l'anus. Le plus souvent à la fin de l'intestin grêle (iléon).

Comment ?
Par plaques, avec des zones saines entre deux.

Jusqu'où ?
Toute l'épaisseur de la paroi. D'où les sténoses et les fistules.

L'intestin coupé en tranche, comme un tuyau vu de face



L'inflammation traverse **toute l'épaisseur du tuyau**

Elle peut ressortir dehors : **c'est la fistule**

En cicatrisant, le tuyau **rétrécit : c'est la sténose**

Ce qui a changé

1

AVANT La maladie commence avec les premiers symptômes.

MAINTENANT **Elle démarre en silence. En recherche, une prise de sang repère des signes jusqu'à 16 ans avant le diagnostic (pas encore un examen de routine).**

Gastroenterology 2025 ; Nature Communications 2025

2

AVANT On commence doux et on monte si ça ne suffit pas.

MAINTENANT **Traiter tôt et fort change l'avenir : 79 % de rémission durable contre 15 %, et beaucoup moins d'opérations en urgence.**

Essai PROFILE, 2024

3

AVANT Si je n'ai plus de symptômes, c'est gagné.

MAINTENANT **On vise une paroi guérie. La calprotectine (selles) et l'échographie de l'intestin permettent de vérifier sans coloscopie à chaque fois.**

Recommandations internationales STRIDE

4

AVANT Se faire opérer, c'est un échec.

MAINTENANT **Quand Crohn ne touche qu'un court segment de la fin de l'iléon, l'opération tôt est une vraie option, aussi valable que les médicaments.**

Essai LIR!C et son suivi à long terme

5

AVANT Une sténose ne se traite que par chirurgie ou dilatation.

MAINTENANT **Les premiers médicaments anti-cicatrices sont testés chez l'humain, dont un grand essai de 320 patients depuis octobre 2026.**

Ontunisertib, essai NOV-ERA

6

AVANT Crohn est une seule maladie.

MAINTENANT **Plus de 200 régions du génome sont impliquées, et Crohn de l'iléon diffère de Crohn du côlon. On avance vers des traitements à la carte.**

Études génétiques internationales

7

AVANT L'alimentation ne compte pas vraiment.

MAINTENANT **Chez l'enfant, une nutrition 100 % liquide calme les poussées aussi bien que la cortisone. Les aliments ultra-transformés sont liés à plus de risque.**

Recommandations ECCO/ESPGHAN ; grandes cohortes

8

AVANT Un seul traitement à la fois.

MAINTENANT **On teste des combinaisons de deux biothérapies, avec plus de muqueuses guéries qu'avec une seule.**

ABBV-466, programme DUET

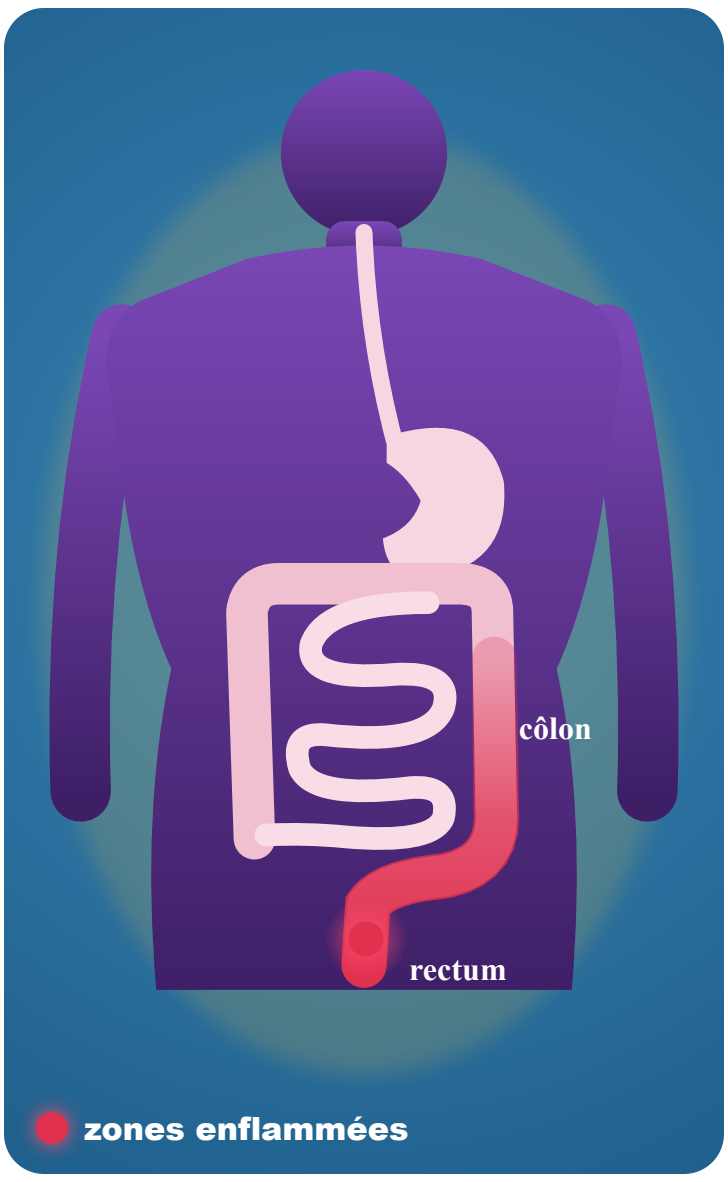
Ceci n'est pas un avis médical : parlez-en à votre gastro-entérologue ou à votre médecin traitant.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Partie 1 · Comprendre sa maladie · 2/22

RCH : ce qu'on sait maintenant

Rectocolite hémorragique : les découvertes de ces dernières années qui changent la donne.



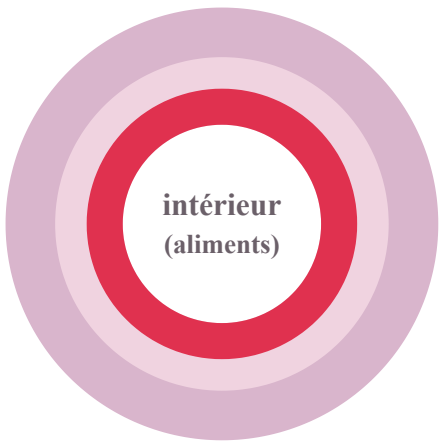
Carte d'identité

Où ?
Seulement le gros intestin (côlon). Commence presque toujours au rectum.

Comment ?
En continu : ça remonte depuis le rectum, sans zone saine entre.

Jusqu'où ?
Seulement la couche de surface (muqueuse).

L'intestin coupé en tranche, comme un tuyau vu de face



Seule la surface intérieure est enflammée (en rouge)

Le reste de la paroi reste sain

Pas de fistule en général. Une sténose doit toujours être explorée

Ce qui a changé

1

AVANT La maladie commence avec les premiers saignements.

MAINTENANT **Des signes sont repérables dans le sang plusieurs années avant le diagnostic (prises de sang faites en médiane 7 ans avant), mais moins nettement que pour Crohn.**

Gastroenterology 2025

2

AVANT L'appendice n'a rien à voir avec la RCH.

MAINTENANT **Chez des malades en rémission, retirer l'appendice en plus du traitement a réduit les rechutes à 1 an : 36 % contre 56 %. Pas encore une recommandation officielle.**

Essai ACCURE, Lancet Gastroenterol Hepatol 2025

3

AVANT Si les selles sont normales, tout va bien.

MAINTENANT **On vise une muqueuse guérie, même au microscope : c'est ce qui protège le mieux des rechutes.**

Recommandations internationales STRIDE

4

AVANT Le traitement de fond, c'est la piqûre ou la perfusion.

MAINTENANT **Plusieurs familles existent en comprimé (Rinvoq, Velsipity, Zeposia...) et l'obefazimod pourrait suivre.**

Autorisations européennes 2021-2024

5

AVANT La RCH mène souvent au cancer du côlon.

MAINTENANT **Le risque a nettement baissé grâce aux coloscopies de surveillance et à de meilleurs traitements.**

Grandes études scandinaves

6

AVANT Les microbes de l'intestin, on n'y touche pas.

MAINTENANT **La greffe de microbiote fécal aide certains malades dans des essais. Ce n'est pas encore un traitement standard.**

Essais randomisés

7

AVANT On attend la poussée pour agir.

MAINTENANT **La calprotectine (selles) remonte souvent avant la rechute : on peut ajuster le traitement plus tôt.**

Suivi par calprotectine

8

AVANT Un traitement suffit pour tout le monde.

MAINTENANT **Chaque traitement ne met en rémission qu'une partie des malades (souvent 30 à 50 %). Pour aller plus loin, on combine deux biothérapies : plusieurs essais sont en cours.**

DUET, Spyre, MORF-057 + Omvoh

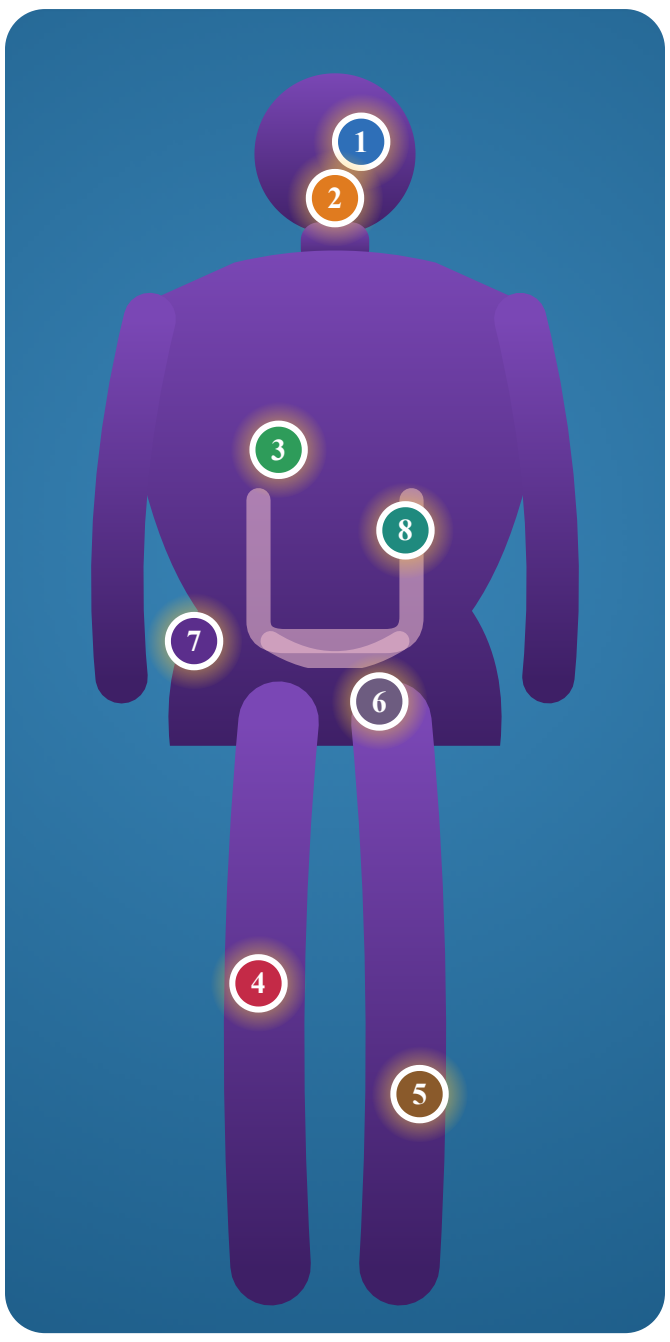
Ceci n'est pas un avis médical : parlez-en à votre gastro-entérologue ou à votre médecin traitant.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Partie 1 · Comprendre sa maladie · 3/22

Au-delà de l'intestin

Une MICI peut aussi toucher les yeux, la peau, les articulations, le foie, les os… Les reconnaître permet de mieux les soigner.



Jusqu'à 1 malade sur 2

aura un jour un signe en dehors de l'intestin. Ce n'est pas « autre chose » : c'est souvent la même maladie qui s'exprime ailleurs.

1. Yeux
2. Bouche
3. Foie
4. Articulations
5. Peau
6. Os
7. Sang
8. Reins

Urgence, sans attendre

- **Œil rouge douloureux avec vision floue**
- **Mollet gonflé et douloureux**
- **Essoufflement brutal ou douleur dans la poitrine**

Certains suivent les poussées : genoux et chevilles, bosses sur les tibias, œil rouge peu douloureux. Ils se calment avec la poussée.

D'autres évoluent tout seuls : dos, uvéite, foie. Ils demandent un suivi à part.

1 Les yeux

À quoi ça ressemble : Œil rouge peu douloureux (épisclérite), souvent pendant une poussée. Plus rare : œil rouge douloureux, vision floue, gêne à la lumière (uvéite).

Que faire : Œil rouge douloureux ou vision floue : ophtalmologue en urgence.

2 La bouche

À quoi ça ressemble : Aphtes qui reviennent, souvent avec les poussées.

Que faire : À signaler : ils peuvent aussi venir d'une carence (fer, B9, B12, zinc).

3 Le foie et les voies biliaires

À quoi ça ressemble : Le plus souvent rien à ressentir. La cholangite sclérosante, surtout avec la RCH, se voit sur la prise de sang (bilan du foie).

Que faire : Bilan du foie régulier. Si elle est présente : coloscopie de surveillance chaque année.

4 Les articulations

À quoi ça ressemble : Le plus fréquent. Genoux, chevilles, poignets gonflés ou douloureux. Ou douleurs du bas du dos, raides le matin.

Que faire : À signaler au gastro, et éviter l'ibuprofène : paracétamol, voire rhumatologue.

5 La peau

À quoi ça ressemble : Bosses rouges et douloureuses sur les tibias (érythème noueux), surtout en poussée. Plus rare : plaie qui s'agrandit sans raison.

Que faire : Montrer vite au médecin, surtout une plaie qui ne guérit pas.

6 Les os

À quoi ça ressemble : Ostéoporose silencieuse : cortisone, manque de vitamine D, inflammation.

Que faire : Densitométrie osseuse si cortisone répétée. Vitamine D et calcium.

7 Le sang

À quoi ça ressemble : Anémie (fatigue, essoufflement). Et risque de caillots (phlébite, embolie) plus élevé, surtout en poussée ou à l'hôpital.

Que faire : Mollet gonflé et douloureux, ou essoufflement brutal : urgences.

8 Les reins

À quoi ça ressemble : Calculs (« cailloux ») plus fréquents, surtout si Crohn touche l'iléon ou après une opération.

Que faire : Bien boire. Douleur violente dans le dos ou le flanc : consulter.

Le réflexe

Parlez à votre gastro de tout symptôme nouveau, même s'il vous semble sans rapport avec l'intestin. Et dites à vos autres médecins (ophtalmo, rhumato, dermato) que vous avez une MICI.

Ceci n'est pas un avis médical : parlez-en à votre gastro-entérologue ou à votre médecin traitant.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Les bons réflexes

Ce qu'il faut faire, ce qu'il faut éviter, et quand s'inquiéter.

À faire

- **Faire ses vaccins avant une biothérapie**
  Grippe, pneumocoque, Covid, zona, hépatite B, HPV… Les vaccins vivants (ROR, varicelle, fièvre jaune) se font au moins 4 semaines avant le traitement.
- **Suivre sa calprotectine**
  Toujours dans le même labo, pour comparer les résultats entre eux.
- **Faire doser ses réserves chaque année**
  Fer, B12, B9, vitamine D, zinc. Voir la planche « La fatigue ».
- **Protéger sa peau**
  Crème solaire et contrôle chez le dermato sous immunosuppresseur.
- **Faire les coloscopies de surveillance**
  Elles protègent du cancer du côlon.
- **Demander ses droits**
  ALD (prise en charge à 100 %) et carte « Urgence toilettes » de l'afa.
- **Préparer ses consultations**
  Noter ses symptômes et ses questions avant le rendez-vous.

À ne pas faire

- **Prendre de l'ibuprofène**
  Les anti-inflammatoires (AINS) peuvent déclencher une poussée. Réflexe : paracétamol.
- **Arrêter son traitement parce qu'on va bien**
  C'est le traitement qui maintient la rémission.
- **Rester des mois sous cortisone, ou l'arrêter d'un coup**
  Elle dépanne une poussée, pas plus (os, poids, diabète, yeux…). Et on la diminue toujours progressivement.
- **Prendre un médicament sans le signaler**
  Exemple : l'allopurinol (Zyloric) avec l'azathioprine est dangereux sans adapter la dose. Dites toujours votre traitement au médecin et au pharmacien.
- **Fumer**
  Avec Crohn, le tabac aggrave la maladie et augmente le risque d'opération.
- **Faire un vaccin vivant sans avis**
  Fièvre jaune, ROR… sont à éviter sous immunosuppresseur.
- **Bloquer une grosse poussée avec un anti-diarrhéique**
  Surtout en RCH : risque de complication grave du côlon.
- **Croire aux cures miracles**
  Aucun régime ni complément ne remplace le traitement de fond.

Les signaux d'alarme

Je surveille

Petite gêne habituelle, fatigue légère, une ou deux selles de plus que d'habitude.

J'appelle mon gastro

Poussée qui s'installe depuis quelques jours (sang, douleurs, plus de selles), douleur ou gonflement près de l'anus. Fièvre au-dessus de 38,5 °C ou frissons sous immunosuppresseur : avis le jour même.

Urgences

Forte fièvre avec grosse douleur. Ventre gonflé avec vomissements, plus de gaz ni de selles. Saignement abondant ou malaise. 6 selles sanglantes ou plus par jour, surtout avec fièvre ou cœur qui bat vite. Œil rouge douloureux, mollet gonflé.

Ceci n'est pas un avis médical : parlez-en à votre gastro-entérologue ou à votre médecin traitant.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

L'escalier des traitements

Les grandes familles de traitements disponibles aujourd'hui pour Crohn et la RCH, de la plus douce à la plus ciblée.

Un changement de stratégie

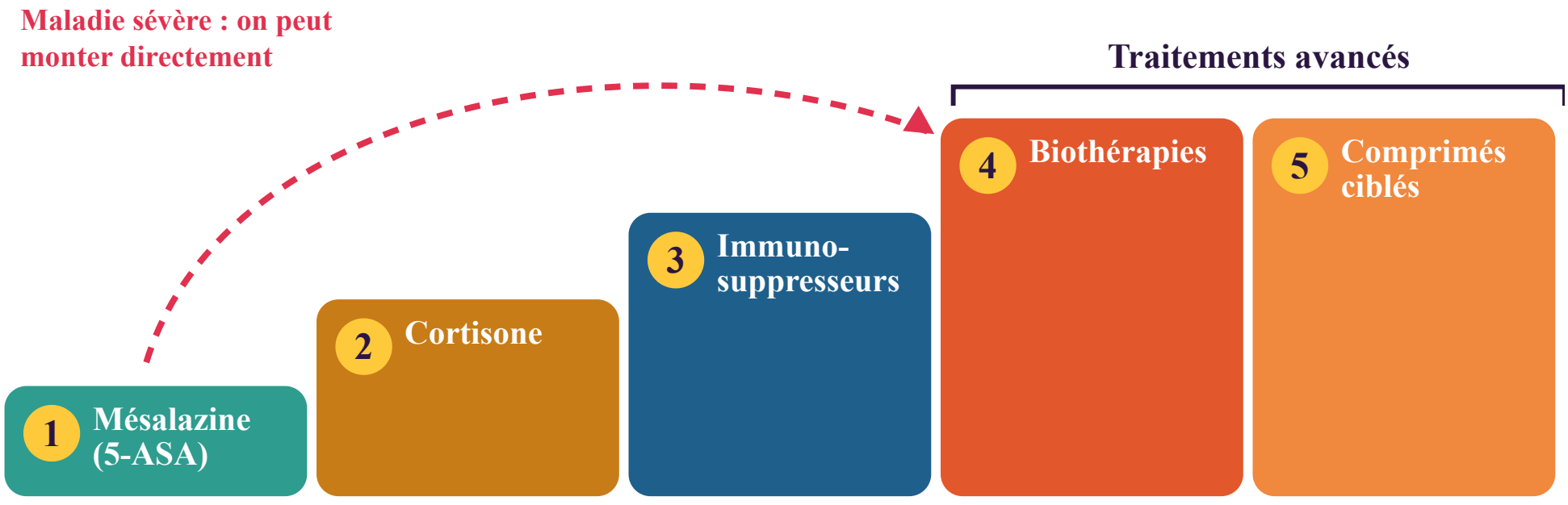
AVANT
~~Marche par marche~~
On commençait doux, et on montait seulement si ça ne suffisait pas.

AUJOURD'HUI, DANS CROHN
Taper fort dès le début
Chez beaucoup de patients, on démarre tôt une biothérapie, parfois avec un immunosuppresseur.

ET DANS LA RCH ?
Ça dépend
Une RCH légère se soigne souvent bien avec la mésalazine. Si elle est modérée à sévère, on passe vite aux traitements avancés.

Pourquoi ?

- Crohn peut abîmer l'intestin petit à petit, même quand on se sent bien : sténoses, fistules, opérations.
- Les traitements marchent mieux au début de la maladie, avant que les dégâts s'installent.
- L'essai PROFILE (2024) : 79 % de rémission durable en traitant fort d'emblée, contre 15 % en montant marche par marche, et beaucoup moins d'opérations en urgence.



Le but
Une rémission sans cortisone, avec un intestin guéri.

Rien ne marche ?
On change de voie : il existe souvent une autre option.

Le bon traitement
Il se choisit avec votre gastro, selon votre maladie et votre vie.

1 Les anti-inflammatoires de l'intestin

5-ASA (mésalazine)

Ils agissent directement sur la paroi de l'intestin. Ce ne sont pas des AINS comme l'ibuprofène.

Pentasa, Fivasa, Rowasa · **Salazopyrine**

Pour qui : Surtout la RCH légère à modérée, en traitement de fond. Peu efficaces dans Crohn.

Comment : Comprimés, granulés, suppositoires, lavements

2 La cortisone

corticoïdes

Elle éteint vite une poussée, mais ne l'empêche pas de revenir.

Prednisone — Cortancyl
Prednisolone — Solupred
Budésonide — Entocort, Mikicort (Crohn) ; Cortiment (RCH)

Pour qui : Crohn et RCH, pour quelques semaines seulement. Jamais en traitement de fond : os, poids, sucre, yeux, moral.

Comment : Comprimés, parfois perfusion à l'hôpital

3 Les immunosuppresseurs

thiopurines, méthotrexate

Ils calment le système immunitaire. Souvent associés à une biothérapie pour éviter qu'on fabrique des anticorps contre elle.

Azathioprine — Imurel
6-mercaptopurine — Purinethol
Méthotrexate — Metoject, Imeth : Crohn
Ciclosporine — à l'hôpital, RCH sévère

Pour qui : Crohn et RCH. Mettent 2 à 3 mois à agir. Dosage de la TPMT avant l'azathioprine, prises de sang régulières, protection solaire. Méthotrexate : une seule prise par semaine.

Comment : Comprimés, ou piqûre pour le méthotrexate

4 Les biothérapies

anticorps

Chacune bloque un signal précis de l'inflammation. Les biosimilaires sont aussi efficaces que l'original.

Anti-TNF — Remicade, Humira, Simponi (RCH) et biosimilaires
Anti-intégrine — Entyvio
Anti-IL-12/23 — Stelara et biosimilaires
Anti-IL-23 — Skyrizi, Omvoh, Tremfya

Pour qui : Crohn et RCH modérés à sévères. Avant de commencer : bilan des infections (tuberculose, hépatites, VIH, varicelle) et vaccins à jour.

Comment : Piqûres à la maison ou perfusions à l'hôpital

5 Les comprimés ciblés

petites molécules

Des comprimés qui coupent un relais de l'inflammation à l'intérieur des cellules, ou retiennent les globules blancs.

JAK — Rinvoq (Crohn, RCH), Xeljanz (RCH), Jyseleca (RCH)
S1P — Zeposia, Velsipity (RCH)

Pour qui : Crohn et RCH modérés à sévères selon la molécule. Agissent vite. Surveillance par prise de sang ; prudence pour certains (cœur, caillots, zona).

Comment : Comprimés, une ou deux fois par jour

À côté de l'escalier

Chirurgie
Un outil comme un autre, pas un échec (voir la planche dédiée).

Antibiotiques
Pour certaines fistules ou infections.

Nutrition
La nutrition 100 % liquide soigne les poussées de Crohn chez l'enfant.

Carences
Fer, vitamine D, B12… à corriger (planche « La fatigue »).

Bon à savoir

La disponibilité et le remboursement en France varient selon les molécules : votre gastro vous dira ce qui est possible pour vous. Sous chaque molécule : son nom commercial ou une précision.

Ceci n'est pas un avis médical : parlez-en à votre gastro-entérologue ou à votre médecin traitant.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Partie 2 · Se soigner aujourd'hui · 6/22

Comment agissent vos traitements

Pourquoi il existe plusieurs familles de traitements, et pourquoi on peut en changer.

À chaque traitement, son étape

L'inflammation suit une chaîne, de l'alerte jusqu'à la paroi abîmée. Certains traitements coupent la chaîne à un endroit précis, d'autres la calment tout entière. Voici tous les traitements disponibles aujourd'hui.

1. L'alerte

Les défenses de l'intestin réagissent trop fort, souvent face aux microbes.

BLOQUÉ PAR

Pas encore de traitement ici : c'est une des pistes de demain.

2. Les messagers

Des signaux (TNF, IL-12, IL-23) donnent l'ordre d'enflammer l'intestin.

BLOQUÉ PAR

- **Anti-TNF** — Remicade, Humira, Simponi (RCH) et biosimilaires
- **Anti-IL-12/23** — Stelara et biosimilaires
- **Anti-IL-23** — Skyrizi, Omvoh, Tremfya

3. Le relais dans la cellule

Le message est transmis à l'intérieur des globules blancs par la famille JAK.

BLOQUÉ PAR

- **Anti-JAK** — Rinvoq, Xeljanz, Jyseleca

4. La sortie des ganglions

Les globules blancs activés quittent les ganglions pour partir vers l'intestin.

BLOQUÉ PAR

- **Modulateurs S1P** — Zeposia, Velsipity

5. L'entrée dans l'intestin

Ils utilisent une « clé » (α4β7) pour entrer dans la paroi de l'intestin.

BLOQUÉ PAR

- **Anti-intégrine** — Entyvio

6. L'inflammation de la paroi

Les globules blancs abîment la paroi : douleurs, diarrhée, sang, ulcères.

BLOQUÉ PAR

- **Mésalazine** — Pentasa, Fivasa, Rowasa
- **Sulfasalazine** — Salazopyrine

Et ceux qui agissent sur toute la chaîne

La cortisone

Elle éteint vite toute la chaîne, mais seulement le temps d'une poussée. Le budésonide agit surtout dans l'intestin, avec moins d'effets sur le reste du corps.

- **Prednisone** — Cortancyl
- **Prednisolone** — Solupred
- **Budésonide** — Entocort, Mikicort (Crohn) ; Cortiment (RCH)

Les immunosuppresseurs

Ils freinent l'activation et la multiplication des lymphocytes, de façon large et lente (2 à 3 mois). Ils aident aussi les biothérapies à rester efficaces.

- **Azathioprine** — Imurel
- **6-mercaptopurine** — Purinethol
- **Méthotrexate** — Metoject, Imeth : Crohn, 1 prise par semaine
- **Ciclosporine** — à l'hôpital, RCH sévère

Le message clé

Quand un traitement ne marche plus, on en choisit souvent un qui coupe la chaîne à un autre endroit. Exemple : après un anti-TNF, on peut passer à un anti-IL-23, à Entyvio ou à un comprimé JAK. Il y a presque toujours une autre option.

Ceci n'est pas un avis médical : parlez-en à votre gastro-entérologue ou à votre médecin traitant.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Crohn : quel traitement pour quelle situation ?

Le niveau d'efficacité des traitements selon l'atteinte : intestin, fistules, après une opération, sténose.

Quel traitement marche le mieux, et pour quoi ?

Chaque situation a ses traitements de choix. Les niveaux résument les recommandations européennes (ECCO), les grandes comparaisons d'études et les essais clés, cités sous chaque carte.

Le plus de preuves d'efficacité · Efficace, prouvé par des essais · Preuves plus limitées ou rôle d'appoint

Poussée légère de l'iléon

Crohn limité, peu actif

Le plus de preuves d'efficacité
- **Budésonide** — Entocort, Mikicort

Preuves plus limitées ou rôle d'appoint
- **Mésalazine** — peu efficace dans Crohn

Les chiffres des essais

Budésonide : environ 1 malade sur 2 en rémission après 8 semaines, contre 1 sur 5 sans traitement actif (atteinte de l'iléon et/ou du côlon droit).

Utile pour une poussée, pas pour l'entretien : si elle revient, on passe à un traitement de fond.

Sources : ECCO 2024 ; Greenberg, NEJM 1994 ; revue Cochrane

Crohn modéré à sévère

la situation la plus fréquente avec les biothérapies

Le plus de preuves d'efficacité
- **Infliximab** — Remicade
- **Adalimumab** — Humira
- **Risankizumab** — Skyrizi
- **Guselkumab** — Tremfya
- **Upadacitinib** — Rinvoq

Efficace, prouvé par des essais
- **Ustekinumab** — Stelara
- **Mirikizumab** — Omvoh
- **Vedolizumab** — Entyvio

Preuves plus limitées ou rôle d'appoint
- **Azathioprine, méthotrexate** — pas pour une poussée ; utiles pour l'entretien ou avec une biothérapie

Les chiffres des essais

Chez des malades jamais traités par ces médicaments : infliximab + azathioprine, 57 % en rémission sans cortisone à 6 mois, contre 44 % avec infliximab seul (SONIC).

Après échec d'un anti-TNF : à 48 semaines, lésions disparues ou presque à la coloscopie chez 32 % sous Skyrizi contre 16 % sous Stelara (SEQUENCE, sans insu pour les malades).

Les grandes comparaisons placent anti-TNF, anti-IL-23 et Rinvoq en tête, avec des écarts modestes. Rinvoq demande des précautions après 65 ans, chez les fumeurs et en cas de risque cardiaque.

Sources : Méta-analyses Barberio, Gut 2023 et AGA 2025 ; SONIC, NEJM 2010 ; SEQUENCE, NEJM 2024

Fistules près de l'anus

avec ou sans abcès

Le plus de preuves d'efficacité
- **Anti-TNF** — Remicade surtout
- **Chirurgien** — drainage, séton

Efficace, prouvé par des essais
- **Ustekinumab** — Stelara
- **Guselkumab** — Tremfya

Preuves plus limitées ou rôle d'appoint
- **Upadacitinib** — Rinvoq, données partielles
- **Vedolizumab** — Entyvio
- **Antibiotiques** — en complément

Les chiffres des essais

Remicade, chez ceux qui avaient répondu aux 3 premières perfusions : fistules ne coulant plus à 1 an chez 36 % contre 19 % sous placebo (ACCENT II).

Fistule fermée et vérifiée à l'IRM : Tremfya 28 % contre 10 % à 24 semaines (FUZION, résultats annoncés par le laboratoire) ; Stelara 62 % contre 25 % à 3 mois (USTAP, 32 malades).

Toujours à deux : le chirurgien draine d'abord, le traitement de fond guérit ensuite.

Sources : ECCO 2024 ; ACCENT II, NEJM 2004 ; FUZION, congrès DDW 2026 ; USTAP (GETAID), Gut 2026

Après une opération

pour éviter que Crohn revienne

Le plus de preuves d'efficacité
- **Anti-TNF** — Remicade, Humira

Efficace, prouvé par des essais
- **Vedolizumab** — Entyvio
- **Azathioprine** — Imurel, effet plus modeste

Preuves plus limitées ou rôle d'appoint
- **Métronidazole** — quelques mois
- **Stelara** — pas encore d'essai comparatif

Les chiffres des essais

Remicade : récidive vue en coloscopie à 76 semaines (environ 18 mois) chez 31 % contre 60 % sous placebo ; les rechutes avec symptômes n'ont pas été nettement réduites sur cette durée (PREVENT).

Entyvio, chez des malades à risque : récidive sévère à 6 mois chez 23 % contre 62 % sous placebo (REPREVIO, 80 malades).

Coloscopie 6 à 12 mois après l'opération pour vérifier. Arrêter de fumer : le tabac double le risque de récidive.

Sources : ECCO chirurgie 2024 ; PREVENT, Gastroenterology 2016 ; REPREVIO, Lancet Gastroenterol Hepatol 2025

Sténose (rétrécissement)

selon qu'elle est inflammatoire ou cicatricielle

Inflammatoire
- **Biothérapie** — anti-TNF surtout

Cicatricielle
- **Dilatation** — pendant une endoscopie
- **Chirurgie** — résection, stricturoplastie

Demain
- **Anti-fibrose** — en essai (planche 18)

Les chiffres des essais

Humira dans une sténose avec symptômes : réussite à 6 mois chez 64 % des malades, sans opération ni dilatation (étude CREOLE, sans groupe de comparaison).

L'IRM ou l'échographie aident à savoir quelle part est de l'inflammation, et quelle part est de la cicatrice.

Sources : ECCO 2024 ; CREOLE (GETAID), Gut 2018

À lire avant de comparer

Ce n'est pas un classement personnel. Les pourcentages viennent d'essais faits sur des malades sélectionnés, souvent comparés à un placebo : dans la vraie vie, et après plusieurs traitements, ils sont souvent plus bas. Les écarts entre traitements sont souvent faibles, et ils ont été mesurés dans des études différentes. Le meilleur traitement pour vous dépend de l'endroit touché, de vos traitements passés, de vos autres soucis de santé et de vos projets. Un traitement « moins bien classé » peut être le bon pour vous. Certains chiffres viennent de petits essais ou de congrès récents et pourront évoluer.

Ceci n'est pas un avis médical : le choix du traitement se fait toujours avec votre gastro-entérologue.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Horizon MICI

Partie 2 · Se soigner aujourd'hui · 8/22

RCH : quel traitement pour quelle situation ?

Le niveau d'efficacité des traitements selon l'étendue et la gravité, et dans les cas particuliers.

Quel traitement marche le mieux, et pour quoi ?

Chaque situation a ses traitements de choix. Les niveaux résument les recommandations européennes (ECCO), les grandes comparaisons d'études et les essais clés, cités sous chaque carte.

Le plus de preuves d'efficacité · Efficace, prouvé par des essais · Preuves plus limitées ou rôle d'appoint

Rectite (rectum seul)
la forme la plus limitée

Le plus de preuves d'efficacité
- Suppositoires de mésalazine — Pentasa, Fivasa, Rowasa, Osperzo

Efficace, prouvé par des essais
- Mésalazine en comprimés — en plus
- Cortisone locale — mousses, lavements

Pour le rectum, le traitement local marche mieux que les comprimés seuls, et on peut associer les deux si cela ne suffit pas.

Sources : ECCO RCH 2022

RCH légère à modérée
côlon gauche ou étendue

Le plus de preuves d'efficacité
- Mésalazine — comprimés + lavements

Efficace, prouvé par des essais
- Budésonide — Cortiment
- Cortisone classique — courte, si échec

Une bonne dose de mésalazine, tous les jours, suffit à beaucoup de malades. La cortisone éteint la poussée mais ne sert pas d'entretien.

Sources : ECCO RCH 2022

RCH modérée à sévère
quand la mésalazine ne suffit plus

Le plus de preuves d'efficacité
- Upadacitinib — Rinvoq
- Infliximab — Remicade
- Risankizumab — Skyrizi
- Guselkumab — Tremfya

Efficace, prouvé par des essais
- Mirikizumab — Omvoh
- Vedolizumab — Entyvio
- Ustekinumab — Stelara
- S1P — Zeposia, Velsipity
- Autres JAK — Xeljanz, Jyseleca
- Golimumab — Simponi

Un peu moins efficace dans les comparaisons
- Adalimumab — Humira

Les chiffres des essais

Rinvoq : 26 % en rémission à 8 semaines contre 5 % sous placebo (U-ACHIEVE, environ la moitié des malades déjà en échec d'une biothérapie).
Face à face : rémission à 1 an chez 31 % sous Entyvio contre 23 % sous Humira (VARSITY).

Rinvoq arrive souvent en tête des grandes comparaisons, mais les écarts restent modestes. Les JAK (Rinvoq, Xeljanz, Jyseleca) demandent des précautions après 65 ans, chez les fumeurs et en cas de risque cardiaque.

Sources : Synthèse AGA 2024 ; méta-analyses en réseau 2022-2024 ; U-ACHIEVE, Lancet 2022 ; VARSITY, NEJM 2019

Poussée très grave
à l'hôpital, c'est une urgence

D'abord
- Cortisone en perfusion — pendant 3 à 5 jours

Si échec
- Infliximab — Remicade
- Ciclosporine — aussi efficace

En recours
- Chirurgie — un vrai traitement, pas un échec

Les chiffres des essais

Cortisone en perfusion : environ 2 malades sur 3 répondent.
Si elle ne suffit pas, infliximab et ciclosporine font jeu égal. Sur un critère très exigeant (rémission sans cortisone à 3 mois, sans rechute ni opération), l'échec touchait 54 % contre 60 %, une différence non significative (CYSIF).

Ne pas attendre : 6 selles sanglantes ou plus par jour avec fièvre, cœur rapide, grande pâleur ou fatigue intense, on consulte en urgence.

Sources : ECCO RCH 2022 ; Turner, Clin Gastroenterol Hepatol 2007 ; CYSIF, Lancet 2012

Pochite
inflammation après une poche iléo-anale

Le plus de preuves d'efficacité
- Antibiotiques — ciprofloxacine, métronidazole

Efficace, prouvé par des essais
- Vedolizumab — Entyvio, si elle résiste aux antibiotiques

Preuves plus limitées ou rôle d'appoint
- Probiotiques — prévention, preuves limitées

Les chiffres des essais

Entyvio dans la pochite chronique qui résiste aux antibiotiques : 31 % en rémission à 14 semaines contre 10 % sous placebo (EARNEST).

La plupart des pochites aiguës guérissent en deux semaines d'antibiotiques.

Sources : Recommandations ECCO ; EARNEST, NEJM 2023

Signes hors de l'intestin
Crohn et RCH : articulations, peau, yeux

Le plus de preuves d'efficacité
- Anti-TNF — le plus de preuves

Efficace, prouvé par des essais
- Autres biothérapies et JAK — selon l'organe touché, avec le spécialiste

Calmer l'intestin calme souvent les douleurs des grosses articulations et les nodules de la peau, mais pas toujours la colonne, les yeux ou le foie, qui ont leur propre suivi. Entyvio agit surtout dans l'intestin.

Sources : ECCO 2024, manifestations extra-intestinales

À lire avant de comparer

Ce n'est pas un classement personnel. Les pourcentages viennent d'essais faits sur des malades sélectionnés, souvent comparés à un placebo : dans la vraie vie, et après plusieurs traitements, ils sont souvent plus bas. Les écarts entre traitements sont souvent faibles, et ils ont été mesurés dans des études différentes. Le meilleur traitement pour vous dépend de l'endroit touché, de vos traitements passés, de vos autres soucis de santé et de vos projets. Un traitement « moins bien classé » peut être le bon pour vous. Certains chiffres viennent de petits essais ou de congrès récents et pourront évoluer.

Fascicule MICI · v1.2 · mis à jour le 1er novembre 2026

Ceci n'est pas un avis médical : le choix du traitement se fait toujours avec votre gastro-entérologue.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Partie 2 · Se soigner aujourd'hui · 9/22

Les examens, sans stress

À quoi sert chaque examen, et comment il se passe vraiment.

Pourquoi autant d'examens ?

Parce qu'on peut se sentir bien et avoir encore de l'inflammation. Les examens vérifient que l'intestin guérit vraiment, et ils sont de moins en moins pénibles.

La prise de sang

Sans préparation* · 5 minutes

À quoi ça sert : Repérer l'inflammation (CRP), l'anémie, les carences, et surveiller que le traitement est bien toléré (foie, reins, globules).

Comment ça se passe : Une simple prise de sang. *Parfois à jeun. On peut aussi doser le médicament dans le sang pour ajuster la dose.

Un résultat normal ne veut pas dire que l'intestin est calme : la CRP reste parfois normale même en poussée.

La calprotectine

Selles · Sans douleur

À quoi ça sert : Mesurer l'inflammation de l'intestin dans les selles. C'est l'examen le plus simple pour savoir si la maladie bouge.

Comment ça se passe : Un petit pot de selles rapporté au labo. Résultat en µg/g : moins de 50, rassurant ; entre 50 et 250, à surveiller ; plus de 250, inflammation probable.

Première selle du matin, même labo, pas d'ibuprofène avant. Remboursée 2 fois par an sur prescription du gastro ou du pédiatre, quand il n'y a ni sang dans les selles ni CRP élevée ; sinon à votre charge, souvent 40 à 50 €.

L'échographie de l'intestin

Sans rayons · Sans préparation · 15 à 30 min

À quoi ça sert : Voir si la paroi de l'intestin est épaissie ou enflammée, et suivre l'effet d'un traitement.

Comment ça se passe : Une sonde avec du gel posée sur le ventre, comme une échographie de grossesse. Le résultat est donné tout de suite.

De plus en plus utilisée, mais pas encore disponible partout : demandez à votre gastro.

La coloscopie

Anesthésie courte · Préparation

À quoi ça sert : Regarder directement l'intérieur du côlon et la fin de l'iléon, faire des petits prélèvements (biopsies), et surveiller le risque de cancer.

Comment ça se passe : Sous anesthésie générale courte (consultation d'anesthésie avant) : on ne sent rien. Le plus pénible, c'est la préparation : un liquide à boire, souvent en deux fois (la veille et le matin).

Pour la préparation : boire frais, et manger sans fibres (sans fruits ni légumes) les jours d'avant.

L'entéro-IRM

Sans rayons · 30 à 45 min

À quoi ça sert : Voir tout l'intestin grêle, que la coloscopie n'atteint pas : sténoses, fistules, abcès. Une IRM du bassin sert aussi pour les fistules près de l'anus.

Comment ça se passe : On boit un grand volume de liquide avant l'examen, puis on reste allongé dans un tunnel bruyant, avec une injection.

Si vous avez peur des espaces fermés, dites-le avant : on peut vous aider à vous détendre.

La vidéocapsule

Sans anesthésie · 8 à 12 h

À quoi ça sert : Filmer l'intérieur de l'intestin grêle, là où les autres examens voient mal.

Comment ça se passe : On avale une gélule avec une mini-caméra. Elle filme pendant la journée, puis s'élimine naturellement dans les selles.

Attention en cas de sténose : la capsule peut se bloquer. On fait souvent d'abord une capsule test qui se dissout.

Le scanner

Rapide · Rayons X

À quoi ça sert : Surtout aux urgences : chercher vite un abcès, une occlusion ou une perforation.

Comment ça se passe : Quelques minutes allongé dans un anneau, souvent avec un produit injecté.

Il utilise des rayons X : pour le suivi régulier, on préfère l'IRM ou l'échographie.

Le rythme habituel du suivi

Tous les 3 à 6 mois
Prise de sang et calprotectine, souvent.

Environ 1 fois par an
Échographie ou IRM selon votre maladie.

Selon les besoins
Coloscopie, et pour surveiller le risque de cancer quand la maladie touche le côlon depuis plusieurs années.

Bon à savoir

Le rythme dépend de votre maladie et de votre traitement : c'est votre gastro qui l'adapte. N'hésitez pas à lui demander à quoi sert chaque examen et quand vous aurez le résultat.

Ceci n'est pas un avis médical : parlez-en à votre gastro-entérologue ou à votre médecin traitant.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Partie 2 · Se soigner aujourd'hui · 10/22

La chirurgie sans tabou

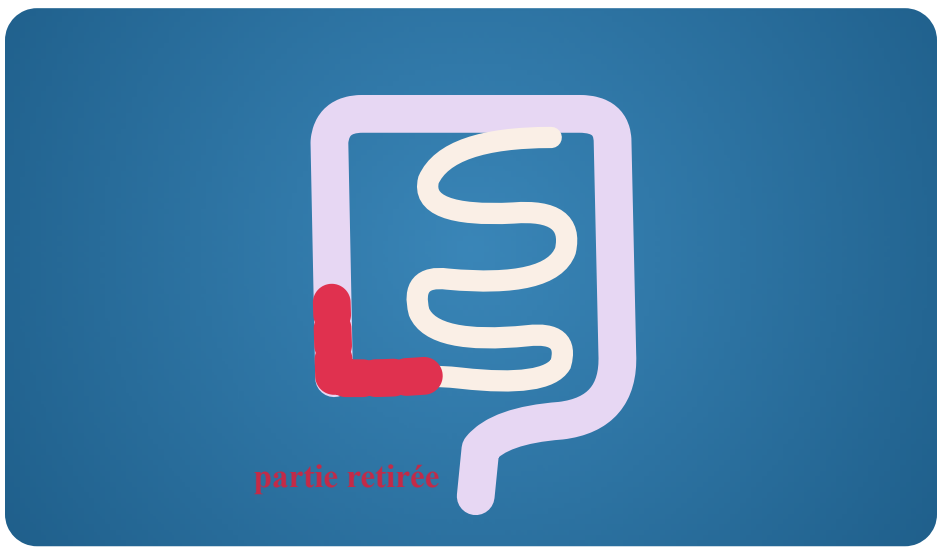
Quelles opérations, pourquoi, et comment ça se passe dans Crohn et la RCH.

Une opération, ce n'est pas un échec

C'est un traitement comme un autre, parfois le meilleur. Bien préparée et faite au bon moment, elle peut rendre des années de qualité de vie.

Dans Crohn

On retire ou on répare la zone abîmée



Résection iléo-cæcale

La plus fréquente : on retire la fin de l'iléon malade et on recoud. Souvent par cœlioscopie (petites cicatrices).

Stricturoplastie

On élargit une sténose sans retirer l'intestin, pour garder toute sa longueur.

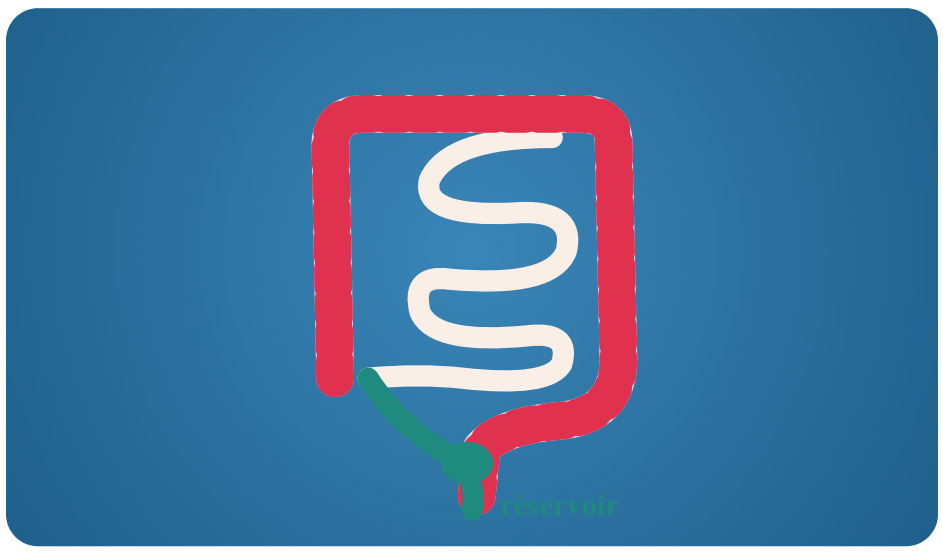
Fistules et abcès de l'anus

Drainage, et pose d'un séton : un petit fil souple qui empêche l'abcès de revenir, en attendant que le traitement agisse.

Crohn peut revenir près de la couture : un traitement préventif et une coloscopie vers 6 mois sont souvent proposés.

Dans la RCH

On retire le côlon et le rectum



Coloproctectomie

On retire le côlon et le rectum. La RCH ne peut plus toucher le côlon, mais le réservoir peut s'enflammer et certains signes hors de l'intestin peuvent persister.

Poche iléo-anale

Un réservoir fabriqué avec l'intestin grêle remplace le rectum : pas de poche sur le ventre. Souvent en 2 ou 3 temps, avec une stomie provisoire.

Et après ?

Environ 4 à 7 selles par jour, parfois une la nuit. Une inflammation du réservoir (pochite) est possible : elle se soigne bien, souvent par antibiotiques.

Après une poche iléo-anale, la fertilité féminine peut baisser : à discuter avant si projet d'enfant.

Quand opère-t-on ?

En urgence

Perforation, abcès qui ne guérit pas, occlusion, poussée très sévère de RCH qui ne répond pas aux traitements.

Programmée

Sténose fibreuse (cicatrice) qui gêne, maladie qui résiste aux traitements, ou lésions à risque de cancer.

La stomie, en vrai

L'intestin est relié à la peau du ventre et les selles vont dans une poche. Elle est souvent provisoire. On peut travailler, faire du sport, nager, voyager et avoir une vie intime. La poche ne se voit pas sous les vêtements. L'afa a un réseau d'entraide pour les personnes stomisées.

Bien se préparer

- **Arrêter de fumer : un des moyens les plus efficaces, avec le traitement préventif, pour éviter que Crohn revienne.**
- **Corriger une anémie ou une dénutrition avant l'opération.**
- **Réduire la cortisone si possible, avec le médecin.**
- **Choisir un centre qui opère souvent des MICI (CHU).**

Questions à poser au chirurgien

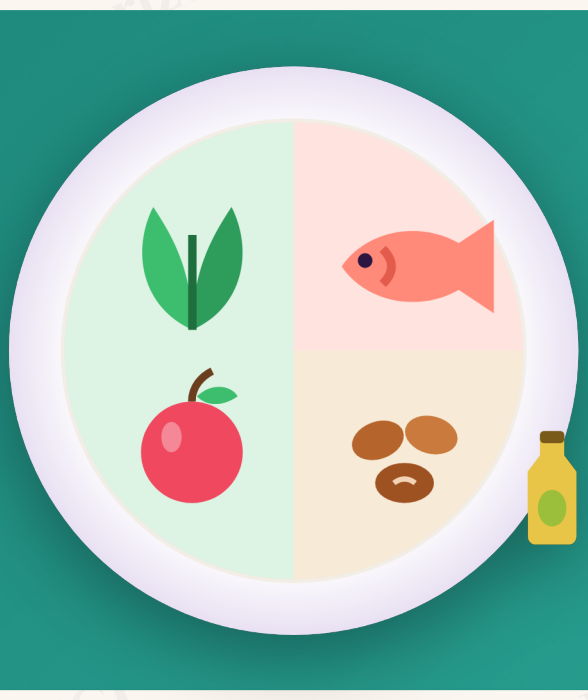
- **Quelle opération, et par cœlioscopie ?**
- **Y aura-t-il une stomie ? Provisoire ou définitive ?**
- **Combien de jours d'hôpital, et combien de temps avant de reprendre le travail ?**
- **Quel traitement après, pour éviter une récidive ?**

Ceci n'est pas un avis médical : chaque opération se discute avec votre gastro et votre chirurgien.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Bien manger avec une MICI

Ce que disent les recommandations, ce que l'expérience apprend, et comment trouver ce qui vous convient.



Le message des experts

Il n'existe pas de régime unique contre les MICI. La base recommandée pour presque tous : une alimentation de type méditerranéen, faite maison, avec peu de sel, de sucre et d'aliments ultra-transformés.

Recommandations AGA 2024 et IOIBD

À favoriser

- **Légumes** — cuits, en purée ou crus selon tolérance
- **Fruits** — pelés ou cuits si besoin
- **Poissons gras** — sardine, maquereau, saumon : oméga-3
- **Huile d'olive** — la matière grasse de base
- **Œufs** — protéines, B12, vitamine D
- **Viandes et volailles** — non transformées : fer, zinc, B12
- **Légumineuses** — lentilles, pois chiches, en purée au début
- **Céréales** — pain, riz, pâtes, semoule
- **Yaourts** — souvent bien tolérés
- **Oléagineux** — noix, amandes, en poudre si besoin

Avec modération

- **Viande rouge en grande quantité** — surtout avec une RCH : signal faible, selon votre tolérance
- **Sucre et pâtisseries**
- **Sodas et édulcorants**
- **Graisses saturées en excès** — friture, huile de palme

À éviter

- **Charcuterie et viandes transformées** — nitrites et additifs
- **Plats ultra-transformés** — biscuits, plats tout prêts
- **Additifs émulsifiants** — E466, E433, E407 : lire les étiquettes
- **Graisses trans** — huiles « partiellement hydrogénées »

Et le lait ?

Lait et fromages sont bien tolérés par beaucoup de malades : **ça dépend vraiment des personnes.**

L'intolérance au lactose existe, un peu plus souvent quand Crohn touche l'intestin grêle. Les fromages affinés et les yaourts en contiennent très peu.

Sous immunosuppresseur ou biothérapie, évitez le lait cru et les fromages au lait cru (surtout à pâte molle), à cause de la listéria.

En poussée

On simplifie le temps de la crise : aliments cuits, moins de fibres dures, petits repas, et on boit beaucoup. Puis on réintroduit.

En cas de sténose

Les fibres ne sont plus interdites : légumes et fruits cuits, pelés, mixés et bien mâchés. On évite peaux, graines et fibres dures.

Douleurs sans inflammation

Un régime pauvre en FODMAP peut soulager, sur une courte durée et avec un diététicien.

Le carnet alimentaire

Au début, notez ce que vous mangez et comment vous vous sentez. Vous repérerez **vos** aliments à problème, car chacun réagit différemment.

Jour	J'ai mangé	Ressenti	Bilan
Lundi	Lentilles	Ballonnements	À retester
Mardi	Poisson, riz	Rien	OK
Jeudi	Salade crue	Douleurs	Plus tard, cuite
Samedi	Yaourt	Rien	OK

Ce n'est pas pour toujours

Un aliment mal toléré aujourd'hui, pendant une poussée ou juste après, le sera peut-être très bien dans 6 mois. Retestez en petite quantité, plus tard.

Évitez de supprimer trop d'aliments : c'est la porte ouverte aux carences et à la dénutrition.

Quand l'alimentation devient un traitement

Nutrition 100 % liquide

Des boissons nutritives pendant 6 à 8 semaines peuvent mettre Crohn en rémission, surtout chez l'enfant. Aussi utile avant une opération.

Régime d'exclusion de Crohn

Un régime précis associé à une boisson nutritive, proposé par les recommandations européennes pour les poussées légères à modérées de Crohn, y compris chez l'adulte.

Toujours avec le gastro et un diététicien. Les régimes « miracles » trouvés sur internet n'ont pas fait leurs preuves.

Expérimentez, observez, ajustez

L'alimentation reste un sujet très complexe : chacun a sa génétique (gène de la lactase, gènes du métabolisme comme APOE…), son microbiote, ses enzymes digestives, et un rapport très intime à la nourriture. Il n'y a donc pas de règle valable pour tous. Les repères de cette planche sont un point de départ, pas une liste d'interdits. Écoutez votre corps, gardez le plaisir de manger, et laissez votre carnet vous guider.

Ceci n'est pas un avis médical : pour un régime spécifique, faites-vous accompagner par un diététicien et votre gastro.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Horizon MICI

Partie 3 · Bien vivre avec une MICI · 12/22

La fatigue n'est pas une fatalité

Avec une MICI, il manque souvent des vitamines et des minéraux. Bonne nouvelle : ça se dose, et ça se corrige.

On vous a dit « c'est normal d'être fatigué avec une MICI » ?

Pas forcément. Une partie de la fatigue vient de carences qui se corrigent. Et « dans la norme » ne veut pas dire « au top » : un résultat en bas de la fourchette peut suffire à épuiser. Demandez le dosage, et visez le haut.

Ferritine

unités : µg/L (= ng/mL)

Les réserves de fer. Trop basses : fatigue, essoufflement, cheveux qui tombent.

CARENCE	BAS	À VISER
< 30 µg/L	30 à 70 µg/L	70 à 150 µg/L

À risque : Saignements, poussées, règles abondantes.

Le conseil complément

Bisglycinate de fer + vitamine C, un jour sur deux, loin du thé, du café et des laitages (selles noires : c'est normal). Contrôle à 3 mois. En poussée, en cas d'anémie marquée ou de mauvaise tolérance : le fer en perfusion est souvent préférable.

En poussée, l'inflammation fait monter la ferritine : elle peut paraître bonne alors qu'il manque du fer. En poussée, une ferritine sous 100 µg/L peut déjà cacher un manque : on regarde aussi le coefficient de saturation (plus de 20 %).

Vitamine D

unités : ng/mL ou nmol/L

Os, muscles, défenses immunitaires. Très souvent basse avec une MICI.

CARENCE	BAS	À VISER	TROP
< 20 ng/mL < 50 nmol/L	20 à 50 ng/mL 50 à 125 nmol/L	50 à 80 ng/mL 125 à 200 nmol/L	> 100 ng/mL > 250 nmol/L

À risque : Tout le monde l'hiver, cortisone, Crohn de l'iléon.

Le conseil complément

D3 + K2 (MK-7) en gouttes : 2 000 UI par jour (ou 50 000 UI par mois), pendant un repas avec du gras. Dose plus forte seulement sur avis, avec un dosage de contrôle.

Cible haute adaptée aux maladies auto-immunes, avec un dosage tous les 3 à 6 mois. Calculs rénaux : faites aussi doser le calcium des urines. 1 ng/mL = 2,5 nmol/L.

Vitamine B12

unités : pg/mL ou pmol/L

Énergie, nerfs, mémoire, moral.

CARENCE	BAS	À VISER
< 200 pg/mL < 150 pmol/L	200 à 450 pg/mL 150 à 330 pmol/L	> 450 pg/mL > 330 pmol/L

À risque : Crohn de l'iléon, iléon opéré.

Le conseil complément

Méthylcobalamine (sublinguale ou avalée) : 1 000 µg par jour passe souvent même avec un iléon malade. Après une grosse opération de l'iléon ou en cas de fourmillements : injections, avec le médecin.

Beaucoup de praticiens visent 600 à 1 000 pg/mL. Une carence n'est pas anodine : anémie, fourmillements, mémoire, et atteinte des nerfs qui peut devenir définitive. Fatigue avec une B12 « correcte » ? Demandez homocystéine et MMA.

Vitamine B9

unités : ng/mL ou nmol/L

Les folates : fabriquent les globules rouges et aident la paroi de l'intestin à se réparer.

CARENCE	BAS	À VISER
< 4 ng/mL < 9 nmol/L	4 à 8 ng/mL 9 à 18 nmol/L	> 8 ng/mL > 18 nmol/L

À risque : Méthotrexate, Salazopyrine, peu de légumes verts.

Le conseil complément

Folates actifs (5-MTHF, type Quatrefolic) plutôt que l'acide folique, toujours avec la B12.

Sous méthotrexate, l'acide folique est prescrit à une dose et un jour précis : ne pas le remplacer sans avis. Pour une grossesse, suivez la prescription d'acide folique.

Zinc

unités : µg/dL ou µmol/L

Cicatrisation, goût, peau, défenses immunitaires.

CARENCE	BAS	À VISER	TROP
< 70 µg/dL < 10,7 µmol/L	70 à 90 µg/dL 10,7 à 13,8 µmol/L	90 à 120 µg/dL 13,8 à 18,4 µmol/L	excès de compléments

À risque : Diarrhée qui dure, fistules, Crohn de l'intestin grêle.

Le conseil complément

Bisglycinate ou picolinate de zinc, 15 à 25 mg par jour pendant un repas, 2 à 3 mois puis contrôle. Les jours sans fer : ils se gênent.

Prise de sang le matin à jeun (en poussée, le zinc baisse sans vraie carence). Au long cours, pas plus de 25 mg par jour en tout (limite européenne) : le zinc en excès fait chuter le cuivre.

Dans l'assiette : les aliments les plus nutritifs

- **Foie et abats** — B12, B9, fer, zinc
- **Huîtres, moules** — zinc, B12, fer
- **Viande rouge** — fer bien absorbé, zinc, B12
- **Sardines, maquereau, saumon** — vitamine D, oméga-3
- **Œufs** — B12, vitamine D
- **Légumes verts cuits** — B9
- **Lentilles, pois chiches en purée** — B9, fer, zinc
- **Yaourt, fromage** — calcium, B12

Le fer des végétaux passe mieux avec de la vitamine C (kiwi, agrumes). En cas de sténose : légumes bien cuits ou mixés, sans peau ni graines.

Les compléments ne remplacent pas l'assiette

Ils corrigent un manque, mais rien ne vaut une alimentation riche et variée. Le piège, ce sont les aliments « vides » : beaucoup de calories, presque aucune vitamine ni minéral.

- Sodas et jus industriels
- Biscuits et gâteaux industriels
- Chips et apéritifs
- Céréales sucrées du petit-déjeuner
- Pain blanc et viennoiseries
- Plats tout prêts ultra-transformés
- Bonbons et barres chocolatées
- Alcool

Pour aller plus loin et optimiser

Magnésium

Souvent bas avec une MICI (diarrhée, intestin grêle atteint ou opéré). Il joue sur l'énergie, les muscles, le sommeil et le stress.

Comment : une prise par jour, en bisglycinate ou glycérophosphate (mieux tolérés). Éviter l'oxyde et le citrate s'il y a de la diarrhée : ils peuvent l'aggraver.

Coenzyme Q10

Le « carburant » des cellules. Avec une MICI, les défenses anti-oxydantes de l'intestin sont souvent abaissées. L'essai sur la RCH qui annonçait un effet (200 mg par jour pendant 8 semaines) a été rétracté par la revue en 2022 : il n'y a pas de preuve fiable à ce jour.

Comment : Pas de dose à recommander : aucune preuve fiable dans les MICI.

Le rythme

1 fois par an
au minimum, un bilan complet.

3 mois
après chaque démarrage de complément, un contrôle.

Toute l'année
la vitamine D : en France, de fin octobre à mars, la peau n'en fabrique quasiment plus. Sans complément, le taux baisse forcément. On la prend en continu, en ajustant selon les dosages.

Attention

Ces cibles viennent de la médecine fonctionnelle (repères de praticiens), pas des normes officielles. Parlez-en à votre médecin ou pharmacien avant tout complément. Pas de vitamine K2 ni de coenzyme Q10 sous anticoagulant antivitamine K (Previscan, Coumadine). Magnésium : prudence en cas d'insuffisance rénale. Sous méthotrexate, ne changez pas l'acide folique prescrit. La vitamine D et le zinc en excès sont dangereux.

Fascicule MICI · v1.2 · mis à jour le 1er novembre 2026

Ceci n'est pas un avis médical : parlez-en à votre gastro-entérologue ou à votre médecin traitant.

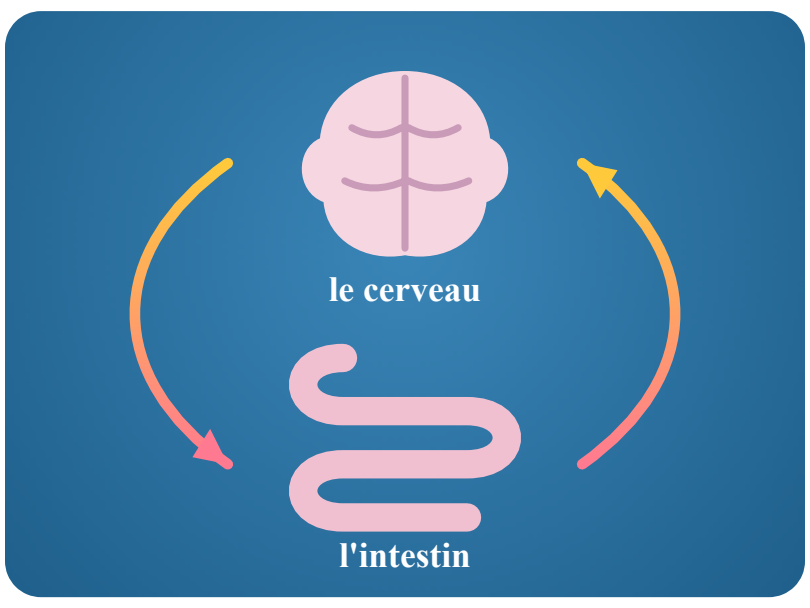
Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Le moral, parlons-en

Anxiété, stress, déprime : des compagnons fréquents des MICI. On en parle peu, et pourtant ça se soigne.

Le moral, ça compte aussi

Avoir le moral en berne avec une MICI, c'est fréquent, ce n'est pas une faiblesse, et ça se soigne. S'occuper de sa tête, c'est aussi soigner son ventre.



L'axe intestin-cerveau

↓ **Du cerveau vers l'intestin :** le stress et l'anxiété augmentent les douleurs, les ballonnements et l'urgence d'aller aux toilettes.

↑ **De l'intestin vers le cerveau :** l'inflammation fatigue et peut faire baisser le moral.

Rien ne prouve que le stress cause la MICI. Mais il peut aggraver les symptômes, et une dépression non soignée est liée à plus de poussées.

Pourquoi l'inflammation touche le moral ? La neuro-inflammation

1. Les messagers de l'inflammation (TNF, IL-6, IL-1) ne restent pas dans l'intestin : ils passent dans le sang et alertent le cerveau, notamment par le nerf vague.
2. Le cerveau allume à son tour ses propres cellules de défense. Résultat : fatigue, anxiété, envie de rester couché, moral en baisse, comme pendant une grippe.
3. L'inflammation détourne aussi le tryptophane, la matière première de la sérotonine, un messager de la bonne humeur.

C'est biologique, pas un manque de volonté. Et la bonne nouvelle : quand l'inflammation se calme, le moral suit souvent.

1 sur 3
a des symptômes d'anxiété, et 1 sur 2 pendant une poussée

1 sur 4
a des symptômes de dépression

1 sur 3
en rémission garde des douleurs sans inflammation, de type « intestin irritable »

L'anxiété, la plus fréquente

Elle prend souvent ces formes :

- la peur de ne pas trouver de toilettes ou d'avoir un accident ;
- l'angoisse avant une sortie, un trajet, une réunion ;
- la peur de la prochaine poussée ou du prochain examen ;
- l'attention permanente au moindre signal du ventre ;
- parfois des crises d'angoisse (cœur qui bat vite, souffle court).

Elle n'est pas anodine : elle est liée à plus d'hospitalisations et de changements de traitement. Elle mérite d'être soignée.

Des outils simples :

- **Respirer lentement** : 5 secondes pour inspirer, 5 pour expirer, pendant 5 minutes.
- **Préparer ses sorties** : repérer les toilettes, carte Urgence toilettes, petit kit de rechange.
- **Ne pas tout éviter** : renoncer à sortir soulage sur le moment mais entretient la peur. Un psychologue aide à reprendre pied pas à pas.

Ce qui aide vraiment

Parler à un psychologue
Les thérapies cognitives et comportementales (TCC) ont fait leurs preuves pour l'anxiété et la dépression.

Bouger
Marche, vélo, natation… L'activité physique adaptée améliore le moral et la fatigue.

Ne pas rester seul
Échanger avec d'autres malades fait souvent beaucoup de bien : groupes de l'afa, groupes de patients.

L'hypnose ciblée sur l'intestin
Elle aide à calmer les douleurs et l'urgence quand il n'y a pas d'inflammation.

Dormir
Le manque de sommeil augmente les douleurs et l'anxiété. En parler si les nuits sont mauvaises.

Les antidépresseurs, un allié possible

Certains sont compatibles avec les traitements des MICI, et beaucoup soignent aussi l'anxiété. Dans une grande étude danoise sur près de 43 000 malades, ceux qui en prenaient faisaient moins de rechutes et avaient moins besoin de cortisone ou d'anti-TNF. Ils auraient un petit effet anti-inflammatoire, et à petite dose certains calment aussi les douleurs. Ces résultats restent à confirmer par des essais, et ils ne remplacent jamais le traitement de fond : à discuter avec son médecin, sans honte.

Mon soutien psy
Jusqu'à 12 séances par an chez un psychologue conventionné, prises en charge par l'Assurance maladie et la mutuelle, sans ordonnance, pour une souffrance légère à modérée. Annuaire sur ameli.fr.

L'afa
Une orientation psy et des groupes d'entraide pour les malades et leurs proches. afa.asso.fr

Les proches
Ils vivent aussi la maladie. Leur expliquer aide, et eux aussi ont le droit de demander du soutien.

3114
gratuit
24 h/24, 7 j/7

Les idées noires, il faut en parler

Elles sont plus fréquentes avec une MICI : environ 1 malade sur 6 en a déjà eu, et le risque de passage à l'acte est un peu plus élevé, surtout la première année après le diagnostic. Ce n'est ni une honte ni une faiblesse. Si vous avez des idées noires ou envie d'en finir, appelez le 3114 ou parlez-en tout de suite à un proche ou à votre médecin. Vous n'êtes pas seul.

Ceci n'est pas un avis médical : parlez-en à votre médecin traitant, à votre gastro ou à un psychologue.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Partie 3 · Bien vivre avec une MICI · 14/22

Grossesse et fertilité

Les idées fausses sont nombreuses. Voici ce que disent les recommandations internationales récentes.

Oui, on peut avoir des enfants avec une MICI

Le secret : une grossesse préparée, dans une maladie calme. Le principe des experts : une maman en bonne santé, c'est ce qui protège le mieux le bébé.

Avant

- Viser une rémission depuis au moins 3 à 6 mois avant de concevoir.
- En parler à son gastro pour adapter le traitement si besoin.
- Commencer l'acide folique (vitamine B9) prescrit.

Pendant

- Continuer le traitement de fond : une poussée est plus risquée pour le bébé que la plupart des traitements.
- Suivi rapproché entre gastro et obstétricien.
- Une cortisone ou un examen restent possibles si nécessaire.

Après

- La plupart des traitements permettent d'allaiter.
- Accouchement par voie naturelle le plus souvent ; césarienne parfois proposée (atteinte de l'anus active, poche iléo-anale).
- Rester vigilant : une poussée peut survenir après l'accouchement.

Les traitements pendant la grossesse

On continue pendant la grossesse

Mésalazine, azathioprine, anti-TNF (Remicade, Humira…), Entyvio, Stelara, anti-IL-23 (Skyrizi, Omvoh, Tremfya). Allaitement possible.

Avec précaution

Salazopyrine : avec un supplément de folates. Cortisone : possible le temps d'une poussée.

À arrêter avant de concevoir

Méthotrexate : au moins 3 mois avant. Comprimés JAK (Rinvoq, Xeljanz, Jyseleca) : au moins 4 semaines avant. Comprimés S1P : Zeposia 3 mois avant, Velsipity 1 à 2 semaines avant. Pas d'allaitement avec les JAK et S1P.

Ne jamais arrêter un traitement seule en apprenant une grossesse : appelez votre gastro.

Et les papas ?

La plupart des traitements n'empêchent pas d'avoir un enfant. La Salazopyrine peut baisser les spermatozoïdes, de façon réversible. Pour le méthotrexate, en parler avant.

Les vaccins du bébé

Si la maman a reçu une biothérapie pendant la grossesse, prévenez le pédiatre : pas de BCG avant au moins 6 mois (certains experts disent 12). Le vaccin rotavirus (vivant) est à discuter avec lui. Les autres vaccins suivent le calendrier normal.

La fertilité

Elle est normale quand la maladie est calme. Une chirurgie du bassin peut la diminuer, mais la FIV marche aussi bien qu'ailleurs.

L'enfant aura-t-il une MICI ?

Le risque est un peu plus élevé que la moyenne, mais la grande majorité des enfants de parents atteints n'en auront pas.

Ceci n'est pas un avis médical : tout projet de grossesse se prépare avec votre gastro-entérologue.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Vos droits et le quotidien

Ce qui existe en France pour faciliter la vie avec une MICI, et vers qui se tourner.

Vos droits

ALD : soins pris en charge à 100 %

Crohn et la RCH font partie des affections de longue durée. Votre médecin traitant fait la demande : les soins liés à la MICI sont alors pris en charge à 100 % du tarif de la Sécurité sociale (hors dépassements et franchises).

RQTH : protéger son travail

La reconnaissance de travailleur handicapé, demandée à la MDPH, ouvre droit à des aménagements : horaires, télétravail, poste près des toilettes. Personne n'est obligé de la montrer à son employeur.

Emprunter pour un logement

Depuis 2022, pas de questionnaire de santé pour un prêt immobilier de moins de 200 000 € par personne, remboursé avant 60 ans. Au-delà, la convention AERAS aide à s'assurer.

Enfants et ados : le PAI

Le projet d'accueil individualisé, signé avec l'école, autorise par exemple à sortir aux toilettes sans demander ou à prendre un traitement.

L'assistante sociale

À l'hôpital ou à la mairie : elle aide pour les arrêts de travail, le temps partiel thérapeutique, la pension d'invalidité ou l'AAH selon la situation.

Au quotidien

Voyager

- Médicaments en cabine, avec l'ordonnance (nom des molécules) et un certificat pour les stylos.
- Sac isotherme pour les biothérapies à garder au froid.
- Carte européenne d'assurance maladie ou assurance voyage.
- Sous immunosuppresseur, pas de vaccin vivant (fièvre jaune) : voir son médecin 2 à 3 mois avant un grand voyage.

Au travail

- Le médecin du travail est tenu au secret : il peut proposer des aménagements sans tout dire à l'employeur.
- Le temps partiel thérapeutique permet de reprendre en douceur après une poussée.

Les toilettes

- La carte « Urgence toilettes » de l'afa aide à se faire ouvrir les toilettes des commerces et lieux publics. Elle n'oblige pas encore légalement : l'afa se bat pour une carte officielle.
- Application « Où sont les toilettes ? » pour les repérer autour de soi.

Vous n'êtes pas seul

L'afa Crohn RCH France

L'association nationale de malades de MICI, reconnue d'utilité publique. Elle accompagne les malades et leurs proches :

- Ligne d'écoute MICI Infos
- Permanences sociale, juridique, diététique
- Orientation psy, vie professionnelle
- Groupes d'entraide : jeunes, parents, personnes stomisées
- Plateforme MICI Connect et carnet de suivi

afa.asso.fr

Les centres experts des CHU

N'hésitez pas à demander un avis dans un centre expert MICI de CHU, surtout si :

- les traitements s'enchaînent sans succès ;
- une opération est envisagée ;
- vous avez un projet de grossesse ;
- vous voulez accéder à un essai clinique.

Votre gastro ou votre médecin traitant peut vous y adresser. Demander un deuxième avis est un droit.

Informations générales, à vérifier selon votre situation. Ceci n'est pas un avis médical ni juridique.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

La recherche à pleine vitesse

Les scientifiques n'ont jamais autant travaillé sur Crohn et la RCH. Voici où ils frappent, et ce que l'IA change.

~60
projets de recherche en phase 2 dans le monde

20
nouvelles molécules en phase 2 ou plus

16
grands essais de phase 3 en cours, la plupart attendus pour 2028

Jamais la recherche n'a été aussi active

Les chercheurs attaquent la chaîne de l'inflammation à des endroits jamais visés, et ajoutent deux étapes nouvelles : la réparation de la paroi et les cicatrices. Voici tout ce qui est en essai.

Ph. 3 bientôt : voir « Les traitements qui arrivent » Ph. 2 Ph. 1-2 plus tard : voir « Les pistes d'avenir »

En amont : une cause possible

Une bactérie (MAP) est soupçonnée chez certains malades de Crohn. Pas encore prouvé.

EN ESSAI

- Vaccin anti-MAP Ph. 2 — Oxford, pas encore ouverte au recrutement
- RHB-204 Ph. 2 prévue — antibiotiques

1. L'alerte

Nouveau : on vise le détecteur de microbes (NOD2, RIPK) et les alarmes de base.

EN ESSAI

- OD-001 Ph. 2 — RIPK2
- ABBV-668 Ph. 2 — RIPK1
- BI 3032950 Ph. 2 — TREM-1
- Lutikizumab Ph. 2 — IL-1

2. Les messagers

Nouveau messager visé : TL1A. Et le récepteur de l'IL-23 bloqué par un comprimé, ou avec une piqûre tous les 3 à 6 mois.

EN ESSAI

- Tulisokibart Ph. 3 — TL1A
- Duvakitug Ph. 3 — TL1A
- Afimkibart Ph. 3 — TL1A
- Icotrokinra Ph. 3 — récepteur IL-23, comprimé
- SPY002, SPY003 Ph. 2 — TL1A, IL-23

3. Le relais dans la cellule

Un relais plus ciblé que les JAK actuels.

EN ESSAI

- Zasocitinib Ph. 2 — TYK2

4. La sortie des ganglions

Une nouvelle molécule de la famille de Zeposia et Velsipity.

EN ESSAI

- Tamuzimod Ph. 2 — S1P, suite incertaine

5. L'entrée dans l'intestin

L'équivalent d'Entyvio en comprimé, et une nouvelle « clé » visée (CCR9).

EN ESSAI

- Emvistegrast Ph. 2 — comprimé α4β7
- MORF-057 Ph. 2 — comprimé α4β7
- SPY001 Ph. 2 — α4β7
- AZD7798 Ph. 2 — CCR9

6. L'inflammation de la paroi

Nouveau : renforcer les freins naturels de l'inflammation au lieu de bloquer.

EN ESSAI

- Obefazimod Ph. 3 — miR-124
- Omilancor Ph. 3 — LANCL2
- ALTB-268 Ph. 2 — PSGL-1
- Eltrekibart Ph. 2 — neutrophiles

7. La réparation

Aider la paroi à se reconstruire.

EN ESSAI

- Garutadustat Ph. 2 — HIF, conçu par IA

8. Les cicatrices (sténoses)

Pour la première fois, des traitements contre la fibrose.

EN ESSAI

- Ontunisertib Ph. 2 — ALK5
- PALI-2108 Ph. 1-2 — PDE4
- MBF-118 Ph. 2 — PPARγ
- Duvakitug Ph. 2 prévue — TL1A

Le métabolisme

Tirzépatide + Omvoh (Ph. 3), pour les personnes en surpoids.

Deux cibles en une

JNJ-4804 : IL-23 + TNF (Ph. 2b réussie, Ph. 3 annoncée).
ABBV-466 : IL-23 + α4β7 (Ph. 2).

L'intelligence artificielle accélère tout

200 millions
de formes de protéines prédites par **AlphaFold**, presque toutes celles connues. Connaître la forme d'une cible, c'est savoir où y accrocher un médicament. Prix Nobel de chimie 2024.

12 mois
pour trouver le garutadustat, un candidat médicament contre la RCH conçu par IA, avec environ 115 molécules testées (selon la société Insilico). Il faut en moyenne 4 à 5 ans par les méthodes classiques.

4 ans
avant le diagnostic : en recherche, une prise de sang repère déjà des signes de Crohn. Demain, on pourrait empêcher la maladie de démarrer.

Le but de tout ça ?

Des traitements plus efficaces, plus simples à prendre, et adaptés à chacun. Si un traitement ne marche pas pour vous aujourd'hui, d'autres arrivent : vous n'êtes pas au bout des options.

Ceci n'est pas un avis médical : parlez-en à votre gastro-entérologue ou à votre médecin traitant.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Horizon MICI

Partie 4 · L'avenir · 17/22

Les traitements qui arrivent

Crohn et RCH : toutes les molécules en phase 3 ou en cours d'autorisation.

Comment un médicament arrive jusqu'à nous

Phase 1
Est-ce sans danger ? Quelques dizaines de personnes.

Phase 2
Est-ce que ça marche ? Quelques centaines.

Phase 3
On confirme en grand. Des centaines à des milliers.

Autorisé
Le médecin peut le prescrire.

Lire la barre : bleu = étape franchie, jaune = étape en cours.

Déjà arrivés ces dernières années en Europe

Velsipity (RCH, 2024), Skyrizi (RCH, 2024), Omvoh (RCH 2023, Crohn 2025), Tremfya (Crohn et RCH, 2025). Les biosimilaires de Stelara font baisser les prix, et un premier biosimilaire d'Entyvio est en examen en Europe. Demandez à votre gastro ce qui peut vous concerner.

Les anti-TL1A : une toute nouvelle famille

Ils bloquent TL1A, un signal qui entretient l'inflammation et favorise les cicatrices dans l'intestin.

Tulisokibart

Laboratoire MSD · Perfusion puis piqûre

Voie : TL1A

RCH — Phase 3 : objectif atteint (juin 2026), chiffres à venir

Crohn — Phase 3 en cours

Arrivée possible : **vers 2028**

Duvakitug

Laboratoires Sanofi et Teva · Perfusion puis piqûre

Voie : TL1A

Phase 2b : 58 % de rémission en RCH à 44 semaines, chez les 130 malades qui avaient répondu au démarrage (sans placebo).

RCH — Phase 3 en cours

Crohn — Phase 3 en cours

Arrivée possible : **2028-2029**

Afimkibart

Laboratoire Roche · Perfusion puis piqûre

Voie : TL1A

Essais aussi chez l'enfant.

RCH — Phase 3, résultats attendus 2027

Crohn — Phase 3 en cours

Arrivée possible : **2028-2029**

La famille anti-IL-23 (Skyrizi, Omvoh, Tremfya)

Ils coupent l'IL-23, un messager qui donne l'ordre d'enflammer l'intestin.

Icotrokinra

Laboratoire Johnson & Johnson · Comprimé

Voie : récepteur de l'IL-23

Premier comprimé qui bloque le récepteur de l'IL-23. Déjà autorisé aux USA pour le psoriasis (mars 2026).

RCH — Phase 3 en cours

Crohn — Phase 2b/3 en cours

Arrivée possible : **après 2028**

Skyrizi : démarrage en piqûre

risankizumab, laboratoire AbbVie · Piqûre

Voie : IL-23

L'entretien est déjà en piqûre à la maison. Nouveau : le démarrage aussi, avec 4 injections à la maison (injecteur collé sur la peau) au lieu des 3 perfusions à l'hôpital.

Crohn — Autorisé aux USA le 23/10/2026, Europe à venir

Arrivée possible : **bientôt en Europe**

Deux médicaments en un

On associe deux freins de l'inflammation déjà connus pour aller plus loin qu'un seul.

JNJ-4804

Tremfya + Simponi, laboratoire Johnson & Johnson · Piqûre

Voie : IL-23 + TNF

Programme DUET : phase 2b réussie sur plus de 1 000 patients (mai 2026).

RCH — Phase 2b réussie, phase 3 annoncée

Crohn — Phase 2b réussie, phase 3 annoncée

Arrivée possible : **2029 ou après**

De nouveaux comprimés

Deux façons nouvelles de calmer l'intestin, sans piqûre.

Obefazimod

Laboratoire français Abivax · Comprimé

Voie : miR-124

Renforce un frein naturel de l'inflammation. Chez ceux qui avaient répondu aux 8 premières semaines : 51 % de rémission à 44 semaines contre 10 % sous placebo.

RCH — Phase 3 réussie, dossier USA prévu fin 2026

Crohn — Phase 2b, résultats mi-2027

Arrivée possible : **RCH 2027-2028**

Omilancor

Laboratoire NImmune · Comprimé

Voie : LANCL2

Rééquilibre les défenses dans la paroi de l'intestin.

RCH — Phase 3 annoncée par le labo, résultats pas encore publiés

Crohn — Phase 2

Arrivée possible : **incertaine**

Les dates sont des estimations et peuvent changer ; en France, l'arrivée se fait souvent plus tard qu'aux États-Unis. Ceci n'est pas un avis médical : parlez-en à votre gastro-entérologue.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Les pistes d'avenir

Les principales molécules en phase 1 et 2 : plus loin dans le temps, mais pleines d'espoir.

Comment un médicament arrive jusqu'à nous

- **Phase 1** — Est-ce sans danger ? Quelques dizaines de personnes.
- **Phase 2** — Est-ce que ça marche ? Quelques centaines.
- **Phase 3** — On confirme en grand. Des centaines à des milliers.
- **Autorisé** — Le médecin peut le prescrire.

Lire la barre : bleu = étape franchie, jaune = étape en cours.

Contre les sténoses (rétrécissements)

Les premiers traitements qui visent les cicatrices de l'intestin, pas seulement l'inflammation.

Ontunisertib

Laboratoire Agomab · Comprimé

Voie : TGF-β / ALK5

Agit seulement dans l'intestin. Sténoses stables jusqu'à 60 semaines dans le 1er essai.

Crohn — Phase 2b lancée en octobre 2026 (320 patients)

Arrivée possible : **après 2030**

PALI-2108

Laboratoire Palisade Bio · Comprimé

Voie : PDE4

Activé seulement dans l'intestin.

Crohn — Phase 1b sur 6 malades : signaux encourageants

RCH — Phase 2b en cours

Arrivée possible : **après 2030**

MBF-118

Laboratoire Medibiofarma (Espagne) · Comprimé

Voie : PPARγ

Anti-cicatrices et anti-inflammatoire.

Crohn — Phase 2a terminée, grande phase 2 en préparation

Arrivée possible : **après 2030**

Duvakitug

Laboratoires Sanofi et Teva · Perfusion puis piqûre

Voie : TL1A

L'anti-TL1A bientôt testé aussi sur les sténoses.

Crohn — Phase 2 prévue

Arrivée possible : **après 2030**

Deux traitements en un

On associe deux freins différents de l'inflammation pour aller plus loin qu'un seul.

ABBV-466

Laboratoire AbbVie · Piqûre

Voie : IL-23 + α4β7

Skyrizi + un anti-α4β7 (famille d'Entyvio), donnés ensemble. Muqueuse guérie à 6 mois : 40 % contre 22 % avec Skyrizi seul (essai sans placebo).

Crohn — Phase 2 ; autres combinaisons AbbVie en test

Arrivée possible : **après 2030**

SPY001, SPY002, SPY003

Laboratoire Spyre · Piqûre

Voie : α4β7, TL1A, IL-23

Testés seuls puis ensemble ; une piqûre tous les 3 à 6 mois visée.

RCH — Phase 2, résultats des combinaisons en 2027

Arrivée possible : **après 2030**

MORF-057 + Omvoh

Laboratoire Lilly · Comprimé + piqûre

Voie : α4β7 + IL-23

RCH — Phase 2, résultats 2027

Arrivée possible : **après 2030**

D'autres nouveaux comprimés

Des cibles nouvelles, toujours sans piqûre.

Emvistegrast

Laboratoire Gilead · Comprimé

Voie : α4β7

Comme Entyvio, mais en comprimé. À 12 semaines, 31 % de rémission à la dose la plus forte (59 malades) contre 8 % sous placebo (60 malades).

RCH — Phase 2 réussie, phase 3 prévue en 2027

Arrivée possible : **vers 2030**

MORF-057

Laboratoire Lilly · Comprimé

Voie : α4β7

Autre « Entyvio en comprimé ».

RCH — Phase 2b terminée, résultats attendus

Crohn — Phase 2

Arrivée possible : **après 2030**

OD-001

Laboratoire Odyssey · Comprimé

Voie : RIPK2 (NOD2)

Bloque RIPK2, le relais juste après NOD2, le gène de Crohn le plus connu.

RCH — Phase 2a sans placebo : 27 % de rémission à 12 semaines, chez 41 malades

Arrivée possible : **après 2030**

ABBV-668

Laboratoire AbbVie · Comprimé

Voie : RIPK1

Bloque RIPK1, un interrupteur de l'inflammation.

RCH — Phase 2

Crohn — Phase 2

Arrivée possible : **après 2030**

Zasocitinib

Laboratoire Takeda · Comprimé

Voie : TYK2

Bloque TYK2, un relais de l'inflammation.

RCH — Phase 2 terminée, résultats d'ici mars 2027

Crohn — Phase 2

Arrivée possible : **après 2030**

Garutadustat

Laboratoire Insilico · Comprimé

Voie : HIF

Conçu grâce à l'intelligence artificielle. Aide la paroi à se réparer.

RCH — Phase 2a, résultats 2027

Arrivée possible : **après 2030**

Tamuzimod

Laboratoire Lilly (ex-Ventyx) · Comprimé

Voie : S1P

Même famille que Velsipity.

RCH — Phase 2 réussie, suite incertaine

Arrivée possible : **incertaine**

D'autres nouveaux anticorps

Des piqûres qui visent des cibles jamais utilisées dans les MICI.

ALTB-268

Laboratoire AltruBio · Piqûre

Voie : PSGL-1

Calme les globules blancs trop activés.

RCH — Phase 2a sans placebo, phase 2b en préparation

Arrivée possible : **après 2030**

AZD7798

Laboratoire AstraZeneca · Piqûre

Voie : CCR9

Élimine les globules blancs « programmés » pour aller dans l'intestin.

Crohn — Phase 2a terminée, résultats attendus

Arrivée possible : **après 2030**

Lutikizumab

Laboratoire AbbVie · Piqûre

Voie : IL-1

Seul, pas assez efficace dans la RCH ; testé maintenant avec Skyrizi.

Crohn — Phase 2 en combinaison

Arrivée possible : **après 2030**

Eltrekibart

Laboratoire Lilly · Piqûre

Voie : neutrophiles (CXC)

Freine l'arrivée des globules blancs « pompiers ».

RCH — Phase 2 terminée, résultats attendus

Arrivée possible : **après 2030**

BI 3032950

Laboratoire Boehringer Ingelheim

Voie : TREM-1

Bloque un amplificateur de l'inflammation.

RCH — Phase 2

Arrivée possible : **après 2030**

Des médicaments d'autres maladies

On teste dans les MICI des traitements déjà connus ailleurs, comme ceux du diabète et du surpoids.

Tirzépatide + Omvoh

Laboratoire Lilly · Piqûre

Voie : GLP-1 / GIP + IL-23

Pour les personnes en surpoids : viser en même temps la rémission et la perte de poids.

Crohn — Phase 3b en cours, aussi en France

RCH — Phase 3b en cours

Arrivée possible : **résultats 2028**

GLP-1 seuls

Ozempic, Mounjaro et autres · Piqûre

Voie : GLP-1

Grande étude 2026 : pas moins de rechutes, mais pas de danger. Pas un traitement des MICI à ce jour.

Crohn — Études d'observation

RCH — Études d'observation

Arrivée possible : **non prévue**

S'attaquer à une cause possible

MAP est une bactérie soupçonnée de jouer un rôle chez certains malades de Crohn. Ce n'est pas encore prouvé.

Vaccin anti-MAP

Universités d'Oxford et King's College · Piqûre

Voie : bactério MAP

Crohn — Phase 2 contre placebo, pas encore ouverte au recrutement (Royaume-Uni)

Arrivée possible : **après 2030**

RHB-204

Laboratoire RedHill · Comprimé

Voie : bactério MAP

3 antibiotiques. Essai réservé aux malades porteurs de MAP.

Crohn — Phase 2 prévue (financement en cours)

Arrivée possible : **après 2030**

Arrêtés récemment (pour ne pas donner de faux espoirs)

Étrasimod et ozanimod dans Crohn (pas assez efficaces), rosnilimab dans la RCH (échec 2025), comprimé anti-TNF balinatunfib (arrêté 2026), Alofisel pour les fistules (retiré en Europe fin 2024).

Et encore plus loin

En recherche, une prise de sang repère des signes de Crohn plusieurs années avant le diagnostic (environ 4 ans dans une étude de 2026). Des essais cherchent maintenant à empêcher la maladie de démarrer.

Des anticorps qui bloquent IL-23 et TL1A en même temps commencent leurs premiers essais. Et la reprogrammation des cellules de défense (CAR-T), spectaculaire dans le lupus, pourrait un jour suivre.

Fascicule MICI · v1.2 · mis à jour le 1er novembre 2026

Les dates sont des estimations et peuvent changer ; en France, l'arrivée se fait souvent plus tard qu'aux États-Unis. Ceci n'est pas un avis médical : parlez-en à votre gastro-entérologue.

Horizon MICI

Ne pas reproduire sans citer la source

Partie 4 · L'avenir · 19/22

Les pistes hors des sentiers battus

Nerf vague, caisson hyperbare, greffe de microbiote… Ce qui existe, ce que disent les études, et ce qui est disponible en France.

Avant tout

Ces pistes ne remplacent jamais le traitement de fond. Arrêter son traitement pour une méthode « naturelle » expose à des poussées graves. Méfiez-vous des promesses de guérison, des prix élevés et des témoignages miracles. Parlez-en toujours à votre gastro : certaines se font dans des essais, auxquels il peut vous adresser.

Prometteur essais positifs mais encore limités · **En cours d'étude** pas encore de preuve solide · **Signal à confirmer** petites études seulement · **Pas de preuve** ou abandonné · **À éviter** risques réels

Stimulation du nerf vague

En cours d'étude

Un petit stimulateur, posé sur le nerf vague au cou, pourrait calmer l'inflammation. Une équipe de Grenoble a été pionnière.

Ce que disent les études : Un essai européen a traité 16 malades de Crohn résistant aux biothérapies : amélioration chez une partie d'entre eux, mais sans placebo. Le même appareil est autorisé aux États-Unis depuis 2025 pour la polyarthrite rhumatoïde, pas pour les MICI.

En France : Seulement dans des essais

Sources : Bonaz, Neurogastroenterol Motil 2016 ; D'Haens, J Crohns Colitis 2023 ; FDA 2025

Caisson hyperbare (oxygène sous pression)

Signal à confirmer

On respire de l'oxygène pur dans un caisson pressurisé, pour mieux oxygéner la paroi de l'intestin.

Ce que disent les études : Poussée grave de RCH à l'hôpital : un petit essai de 18 malades a montré plus de rémissions qu'avec un faux caisson ; un essai suédois n'a trouvé aucune différence. Un grand essai contre placebo (126 malades) est en cours aux États-Unis. Fistules de Crohn : études sans groupe de comparaison.

En France : Seulement dans des essais

Sources : Dulai, Am J Gastroenterol 2018 ; Pagoldh, Scand J Gastroenterol 2013 ; NCT05987852

Greffe de microbiote fécal

Prometteur

On transfère les bactéries intestinales d'un donneur sain, par coloscopie, lavement ou gélules.

Ce que disent les études : RCH : la greffe rend la rémission environ 1,8 fois plus fréquente que le placebo, d'après une synthèse de 10 essais et 468 malades (certitude faible selon Cochrane). Crohn : preuves faibles ; un essai français (MIRACLE, AP-HP) est en cours. C'est un médicament : ne jamais le faire soi-même.

En France : Seulement dans des essais

Sources : Sci Rep 2023 ; Cochrane 2023 ; ANSM ; essai MIRACLE

Graisse du malade dans les fistules

En cours d'étude

On injecte autour d'une fistule anale résistante la propre graisse du malade et des cellules qui en sont extraites.

Ce que disent les études : Une première étude sur 10 malades était encourageante. L'essai ADICROHN II (Marseille) la compare à un placebo. Le produit précédent à base de cellules souches (Alofisel) a été retiré en Europe en décembre 2024, faute d'efficacité confirmée.

En France : Seulement dans des essais

Sources : Essai ADICROHN II, NCT04010526 ; EMA 2024

Probiotiques

Signal à confirmer

Des bactéries « amies » en gélules ou sachets.

Ce que disent les études : Utiles surtout pour prévenir la pochite après une poche iléo-anale, et une souche (E. coli Nissle) en entretien de la RCH. Pas d'effet démontré dans Crohn.

En France : En vente libre (complément)

Sources : Recommandations ECCO

Phages et bactéries ciblées

En cours d'étude

Des virus qui ne s'attaquent qu'à certaines bactéries soupçonnées dans Crohn (E. coli « collantes »).

Ce que disent les études : Un premier essai chez l'humain est terminé aux États-Unis, sans résultats publiés ; une autre molécule de ce type a été abandonnée.

En France : Pas disponible en France

Sources : NCT03808103 ; NCT03943446

Naltrexone faible dose (LDN)

Pas de preuve

Un ancien médicament, utilisé à très petite dose (environ 4,5 mg).

Ce que disent les études : Deux petits essais anciens étaient encourageants, mais l'essai néerlandais le plus récent (41 malades, contre placebo) a été arrêté faute d'effet sur l'inflammation ; seule la fatigue semblait diminuer.

En France : Hors AMM, sur prescription, non remboursé

Sources : Cochrane 2018 ; LDN Crohn, Dig Dis Sci 2026

Vers intestinaux (helminthes)

Pas de preuve

Des œufs de vers avalés pour « rééduquer » l'immunité.

Ce que disent les études : Les grands essais n'ont montré aucun bénéfice dans Crohn : piste abandonnée. Ne pas acheter de vers sur internet.

En France : Pas disponible en France

Sources : TRUST-I 2013 ; TRUST-II, J Crohns Colitis 2017

Autogreffe de moelle osseuse

À éviter

On « remet à zéro » le système immunitaire avec une chimiothérapie puis ses propres cellules souches.

Ce que disent les études : Deux essais anglais : amélioration chez certains malades, mais complications graves, dont des décès ; le second a été arrêté pour cette raison. Réservée à des cas exceptionnels, en centre expert.

En France : Exceptionnel, centre expert

Sources : ASTIC, JAMA 2015 ; ASTIClite, Lancet Gastroenterol Hepatol 2024

Indigo naturalis

À éviter

Une plante de médecine chinoise vendue en ligne.

Ce que disent les études : Efficace dans un essai japonais sur la RCH, mais elle peut provoquer une hypertension pulmonaire grave et des complications de l'intestin. Non autorisée en France.

En France : Pas disponible en France

Sources : Essai japonais (RCH) ; alertes de sécurité

Ozone, lavement du côlon, « détox », homéopathie

À éviter

Méthodes proposées hors médecine, souvent chères.

Ce que disent les études : Aucune preuve dans les MICI. Le lavement du côlon et l'ozone par voie rectale peuvent provoquer infections ou perforations sur un intestin enflammé. L'homéopathie n'est plus remboursée depuis 2021.

En France : Circuits privés, à fuir

Sources : Aucune étude sérieuse ; Assurance maladie 2021

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Horizon MICI

Pour finir · 20/22

Les erreurs à éviter

Un retour d'expérience basé sur plus de 20 ans de Crohn.

Je livre ici un retour d'expérience issu de l'empirisme : plus de 20 ans de vie avec Crohn, à observer, chercher et apprendre, parfois à mes dépens. Voici les erreurs que j'ai faites ou vues autour de moi, pour que vous puissiez les éviter.

Témoignage personnel, pas un avis médical

ERREUR N°1

Rester seul face aux vraies galères

Votre gastro habituel reste votre premier interlocuteur. Mais en cas de vraies galères (traitements qui s'enchaînent sans succès, complications, opération envisagée), il est bon de se rapprocher d'une équipe de CHU : ces équipes voient beaucoup de malades de MICI, travaillent avec des chirurgiens, des radiologues et des diététiciens, et ont accès aux protocoles d'essais et aux traitements les plus récents. Cet avis vient en complément, en lien avec votre gastro.

ERREUR N°2

Subir sa maladie

Adoptez une posture « active » envers votre maladie : comprenez comment votre corps réagit, comment fonctionne votre traitement, et soyez à l'écoute de vous-même.

ERREUR N°3

Arriver en consultation sans rien préparer

Soyez à l'aise avec votre gastro-entérologue : préparez toutes vos questions avant un rendez-vous, et n'hésitez pas à discuter avec lui d'un éventuel changement ou d'une adaptation de traitement si cela devient nécessaire (mal-être, douleurs qui s'intensifient, effets secondaires). Il est important d'avoir un bon lien avec son gastro-entérologue.

ERREUR N°4

Vouloir tout arrêter

Il arrivera assez souvent, au cours d'une vie de malade, de vouloir « tout arrêter ». Ce sentiment est compréhensible, mais les conséquences sont réelles : environ 1 malade sur 2 rechute dans l'année ou les deux ans qui suivent l'arrêt d'une biothérapie, même en rémission, et arrêter puis reprendre peut rendre le médicament moins efficace. D'où l'importance d'un suivi psy si besoin, et d'une vraie proximité avec votre gastro pour discuter d'une adaptation de traitement.

ERREUR N°5

Laisser filer le temps

Le temps est notre premier ennemi (pas la météo, le temps au sens chronologique !). Si des douleurs ou des signes de la maladie arrivent, soyez attentif et réagissez vite : n'attendez pas 3 semaines avant de contacter votre gastro. Plus vous réagissez vite, plus vous mettez de chances de votre côté pour « couper » rapidement la relance de l'inflammation.

ERREUR N°6

Masquer la douleur

Attention aux antidouleurs (paracétamol, tramadol…). Ils sont utiles pour calmer la douleur, mais la douleur est un signal, et l'antidouleur masque ce signal. En prendre occasionnellement et sur une courte durée, ou le temps que le traitement de fond fasse effet, oui. Mais si votre traitement est démarré depuis longtemps, il n'est pas normal d'en prendre souvent : n'ignorez pas ce signal et contactez votre gastro si cela dure. Le tramadol expose aussi à la dépendance, et l'ibuprofène est à éviter.

ERREUR N°7

Envoyer un message flou à son gastro

Quand vous contactez votre gastro (par mail par exemple), préparez bien tous les détails. Plus votre médecin aura d'indices, mieux il saura vous aider :

- ☐ Où j'ai mal
- ☐ Depuis quand
- ☐ Nombre de selles par jour
- ☐ Sang dans les selles
- ☐ Fièvre
- ☐ Perte de poids
- ☐ Vomissements
- ☐ Traitement pris

ERREUR N°8

Négliger la fièvre

En cas de douleur anormale ou de sensation étrange, pensez à vérifier si vous avez de la fièvre. Des douleurs liées à Crohn avec de la fièvre sont une alerte importante. S'il y a en plus des vomissements (ou un ventre gonflé, plus de gaz), contactez le 15 ou allez aux urgences. Sous immunosuppresseur, toute fièvre mérite un appel le jour même.

ERREUR N°9

Continuer à fumer

Le tabac est un vrai ennemi de Crohn, et c'est réellement prouvé : il aggrave la maladie, augmente les poussées et les opérations, et double le risque que la maladie revienne après une opération. Arrêter est l'un des meilleurs « traitements », et on peut se faire aider : Tabac Info Service, 39 89.

Et aussi…

- **Gardez une copie de tous vos comptes rendus** : coloscopies, IRM, prises de sang : précieux pour un deuxième avis.
- **Ne vous comparez pas aux autres malades** : chaque Crohn et chaque RCH sont différents.
- **Surveillez votre fatigue et vos carences** : voir la planche « La fatigue n'est pas une fatalité ».

En résumé

On n'est pas spectateur de sa maladie. Bien entouré, bien informé et réactif, on peut vivre pleinement avec une MICI. Et la recherche n'a jamais été aussi active : gardez espoir.

L'auteur, malade de Crohn depuis plus de 20 ans

Chiffres : arrêt de l'infliximab, essai STORI (GETAID), Gastroenterology 2012 et méta-analyse Gisbert ; tabac et récidive après opération, méta-analyse Reese, Int J Colorectal Dis 2008.

Ne pas reproduire sans citer la source

Horizon MICI

Pour finir · 21/22

Le petit lexique

Les mots qu'on entend en consultation, expliqués simplement.

La maladie

MICI
Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Surtout Crohn et la RCH.

RCH
Rectocolite hémorragique. Touche le rectum et le côlon, en continu, seulement en surface.

Rémission
Période calme. Clinique : plus de symptômes. Profonde : l'intestin est aussi guéri à l'examen.

Côlon
Le gros intestin. Il se termine par le rectum.

Fistule
Petit tunnel anormal entre l'intestin et un autre organe ou la peau, souvent près de l'anus.

Muqueuse
La couche intérieure de l'intestin, celle qu'on cherche à faire guérir.

Crohn
MICI qui peut toucher tout le tube digestif, par plaques, sur toute l'épaisseur de la paroi.

Poussée
Période où la maladie se réveille : douleurs, diarrhée, sang, fatigue.

Iléon
Dernière partie de l'intestin grêle. La zone la plus souvent touchée dans Crohn.

Sténose
Rétrécissement de l'intestin, par inflammation ou par cicatrice (fibrose).

Abcès
Poche de pus. Fièvre et forte douleur : à traiter vite.

Signes extra-intestinaux
Signes de la MICI hors de l'intestin : articulations, peau, yeux, foie.

Les examens

Calprotectine
Protéine mesurée dans les selles. Elle reflète l'inflammation de l'intestin.

Endoscopie
Examen avec une caméra : coloscopie, gastroscopie.

Dosage résiduel
Taux du médicament dans le sang juste avant la dose suivante, pour ajuster le traitement.

CRP
Marqueur d'inflammation mesuré dans le sang.

Biopsie
Tout petit prélèvement de la paroi, analysé au microscope. Ça ne fait pas mal.

Entéro-IRM
IRM spécialisée pour voir l'intestin grêle, sans rayons.

Les traitements

Traitement de fond
Pris en continu pour garder la rémission, même quand tout va bien.

Corticodépendance
Quand on ne peut pas arrêter la cortisone sans rechuter. Signe qu'il faut changer de traitement.

Biothérapie
Médicament fabriqué par des cellules vivantes (un anticorps) qui bloque une cible précise.

Petite molécule
Médicament en comprimé : il coupe un relais à l'intérieur des cellules (JAK) ou retient les globules blancs dans les ganglions (S1P).

Immunisation
Le corps fabrique des anticorps contre le médicament, qui marche alors moins bien.

Induction / entretien
Induction : le démarrage, souvent à forte dose. Entretien : la suite, pour tenir dans le temps.

Immunosuppresseur
Médicament qui calme le système immunitaire : azathioprine, méthotrexate.

Biosimilaire
Copie d'une biothérapie, aussi efficace et sûre, et moins chère.

Combothérapie
Une biothérapie et un immunosuppresseur pris ensemble.

Perte de réponse
Un traitement qui marchait devient moins efficace avec le temps. On peut ajuster ou changer.

Chirurgie et quotidien

Résection
Opération qui retire la partie malade de l'intestin.

Récidive post-opératoire
Dans Crohn, la maladie revient souvent près de la couture : on prévient par un traitement.

Stomie
L'intestin est relié à la peau du ventre, avec une poche. Parfois seulement temporaire.

ALD
Affection de longue durée : les soins liés à la MICI sont pris en charge à 100 % du tarif de la Sécurité sociale.

Ceci n'est pas un avis médical : parlez-en à votre gastro-entérologue ou à votre médecin traitant.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source

Pour finir · 22/22

Le mot de la fin

D'où l'on vient, où l'on en est, et pourquoi j'ai autant d'espoir.



13
molécules autorisées en Europe depuis 1999

6
familles de traitements différentes

15 mois
en moyenne entre deux nouveaux traitements depuis 2014

Quand j'ai été diagnostiqué, Crohn faisait peur. Et il y a 30 ans, il y avait de quoi : en 1996, aucune biothérapie n'existait. Les malades n'avaient que la cortisone, la mésalazine, l'azathioprine… et la chirurgie quand plus rien ne marchait.

Puis tout a basculé avec l'infliximab, la première biothérapie : autorisée en Europe en 1999, d'abord réservée aux formes les plus sévères, elle s'est vraiment diffusée en France au milieu des années 2000. Pour la première fois, on pouvait viser une vraie rémission, et même guérir la paroi de l'intestin.

Depuis, tout s'accélère : 13 molécules autorisées en Europe, de 6 familles différentes, dont 10 depuis 2014. Ça fait en moyenne un nouveau traitement tous les 15 mois ! Et des dizaines d'autres sont en essai partout dans le monde. Si un traitement ne marche pas pour vous, il y a presque toujours une autre option.

Et je pense sincèrement que le plus beau reste à venir. L'intelligence artificielle commence à transformer la recherche : elle permet de comprendre les maladies plus vite, de concevoir des médicaments en quelques mois au lieu de plusieurs années, et peut-être demain de repérer la maladie avant même qu'elle démarre.

Alors oui, Crohn et la RCH restent des maladies difficiles. Mais je n'ai jamais eu autant d'espoir qu'aujourd'hui. Prenez soin de vous, restez acteurs de votre maladie, et ne lâchez rien : le meilleur est devant nous.

L'auteur, malade de Crohn depuis plus de 20 ans

Fascicule MICI · v1.2 · mis à jour le 1er novembre 2026

Chiffres : autorisations de la Commission européenne 1999-2026 (13 molécules, dont 10 depuis 2014). Ceci n'est pas un avis médical.

Horizon MICI
Ne pas reproduire sans citer la source