



**PROJETS EN COURS** |

# UNIVERSITÉ LAVAL



PARTICIPANT·E·S RECHERCHÉ·E·S

## PROJET DE RECHERCHE

Vous êtes atteinte de la maladie de **Crohn**, de la **colite ulcéreuse** ou de la **maladie cœliaque**?  
Vous êtes enceinte ou envisagez une grossesse?

Vous pourriez être éligible à participer à un projet de recherche portant sur la **Grossesse Et la Nutrition** des personnes atteintes d'une maladie **Inflammatoire de l'Intestin** ou de la **Maladie cœliaque (GENIIMA)**.

Pour plus d'informations ou valider votre éligibilité, **utilisez le code** ou **contactez-nous** :



418-525-4444 poste 46019



geniima@crchudequebec.ulaval.ca

Ce projet est approuvé par le comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec - Université Laval (2026-8223).



**Anne-Sophie Morisset, Dt.P., Ph.D, M.B.A**

Professeure titulaire

Sces agriculture et alimentation - École de nutrition

Chercheuse, Centre de recherche du CHU de Québec – UL et Centre de recherche NUTRISS, INAF

**Université Laval**

# QUÉBEC

## Personne-ressource: Dre Pascale Chouinard

DRI18212 (Sanofi) – 2 études (Crohn et CU)

- Antagoniste TNF $\alpha$  ORAL BI- Nouveau mécanisme qui inhibe *sTNF-TNFR1 signaling*
- Phase 2, 3 doses + PBO; 15% post anti-TNF, 30% bio-exposés
- 12 semaines induction, 40 sem entretien

M24-885 (Abbvie) -Crohn

- Trosunilimab (en monothérapie et combothérapie avec Skyrizi) – anti  $\alpha 4\beta 7$
- Crohn modéré à sévère
- Proof of concept, 4 groupes
- Réfractaire ou intol aux thérapies conventionnelles ou avancées
- Extention dispo ad 96 semaines

# QUÉBEC

MORF 057-203 (Morphic/Eli Lilly) - Crohn

- Anti- $\alpha 4\beta 7$  oral
- 2 schémas d'induction (200 vs 100 mg et 400 vs 200 mg) sur 14 sem vs PBO
- Entretien 38 sem
- Intol ou réfractaire IM, CS ou tx avancé

M26-266 (Abbvie à venir en juillet 2026) – Crohn et CUC

- Aucun placebo
- Randomisation selon la maladie (colite ou Crohn) et selon 2 sub-study (sub-study 1/sub-study 2) : \*\*monothérapie ou combothérapie parmi :
  - **1. Risankizumab** : anti-IL-23p19
  - **2. Trosunilimab (ABBV-382)** : anti-a4b7
  - **3. ABBV-701** : inhibiteur TL1A (injection sous-cutanée)
- Intol, réfractaire IM, CS, tx avancées
- Exclusion: intolérance p19

# CHRTTR/CIC

**Personne-ressource: Dre Madeleine Bonneviot**

Étude en colite ulcéreuse

Anti- $\alpha 4\beta 7$  oral en combinaison avec mirikizumab en induction puis entretien avec l'une ou l'autre des molécules

Étude en Crohn

Anti-TL1a

Étude en Crohn et colite ulcéreuse à venir

Combo risankizumab + anti- $\alpha 4\beta 7$  OU risankizumab + anti-TL1a

# CHUM

**Personne-resource: Dr Robert Battat**

**VICTRIVA: Combinaison vedo + upa vs vedo en maladie de Crohn**

Population visée: adultes avec maladie de Crohn modérée à sévère

Induction 12 sem: VDZ +upa vs VDZ

Entretien VDZ pour répondeurs , sur 40 semaines

# CHUM

## **MK-7240-001: Tulisokibart-anti TL1A) en colite ulcéreuse**

Objectif principal : Efficacité et innocuité tulisokibart en colite ulcéreuse modérée à sévère

Population: Adultes avec CU modérée - sévère

Étude 1: Induction (12 sem) + entretien ad 52 sem

Étude 2: induction seulement (12 sem)

Extension long terme possible ensuite ad 156 semaines

## **MK-7240-008 - (Tulisokubart-anti TL1A)- Crohn**

Objectif principal: Efficacité et innocuité de tulisokibart en Crohn modéré à sévère

Étude 1: Induction (12 sem) + entretien (52 sem)

Étude 2: Induction seule (12 sem)

Extension ad 156 sem pour les 2 études

Tulisokibart IV and SC vs PBO IV et SC

# CHUM

## **TAK-279-CD-2001 (zasocitinib-oral tyk2 antagonist) - Crohn**

Objectif principal: efficacité et innocuité TAK-279-CD-2001 en maladie de Crohn modérée à sévère

Population visée: Crohn actif modéré à sévère chez l'adulte (dx au moins 12 sem avant, score endoscopique de sévérité, réponse inadéquate, perte de réponse ou intolérance à une thérapie avancée ou plus)

Induction (12 semaines) et entretien 52 sem

TAK-279 (Zasocitinib) PO vs placebo PO

## **PREDICT-OR**

Objectif principal: Estimer l'incidence de la récurrence post-opératoire chez les patients ayant été adéquatement exposés aux thérapies biologiques

Objectif secondaire: Déterminer si la réponse à certains agents thérapeutiques ou la récurrence de la maladie post chirurgie sont reliées à des facteurs génétiques en Crohn et en CU et si des biomarqueurs peuvent prédire ces issues.

Population: Patients avec MII, post resection chirurgicale

# CHUM

## ICONIC-CD (Icetrokinra-oral IL23 antagonist) – Crohn et CUC

Objectif principal: évaluer l'efficacité, l'innocuité et la tolérabilité de l'icetrokinra per os

Population: adultes avec Crohn actif modéré à sévère

- Dx au moins 30 jours avant
- Confirmé par score endoscopique
- Réponse sous-optimale ou intolérance aux traitements standards et bio-naïfs **OU** bio-exposés avec non-réponse primaire ou secondaire ou intolérance à des agents avancés.

Induction (12 sem) + entretien (52 sem)

Extension long terme ensuite

Icetrokinra PO vs PBO PO

# CHUS

Assistante de recherche: [chantal.guillet.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca](mailto:chantal.guillet.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca)

PATHFINDER est une étude randomisée non contrôlée comparant les antiTNF (IFX et ADA), les anti-IL (USTE, RISA) et les anti-intégrines (VEDO) chez les patients bionatifs avec une maladie iléale ou iléocolique.

**Population visée: Crohn iléal/iléocolique dx de novo**

Les patients reçoivent tous un traitement approuvé. **Aucune groupe placebo.** Prescription via les programmes de support aux patients comme d'habitude. Suivi à 0, 4, 8 et 12 mois comme d'habitude.

PATHFINDER requiert une SEULE photo de l'atteinte iléale. **Aucune colonoscopie vidéoenregistrée à répéter à la semaine 0.** Colonoscopie vidéoenregistrée au mois 12.



# CHUS

Étude de phase 2b qui évalue les thérapies avancées en combinaison chez des patients atteints de colite ulcéreuse ou maladie de Crohn modérée à sévère

# CUSM

## Coordonatrice:

[seline.vancolen@muhc.mcgill.ca](mailto:seline.vancolen@muhc.mcgill.ca)

## ***PATIENTS THAT HAVE FAILED ≤ 2 BIOLOGIC CLASS OR ARE BIO NAÏVE?***

TAK - 279 - 2001 - CD - Phase 2b

TAK-279 (Oral TYK2 inhibitor), PBO controlled

*Key inclusion:* moderate to severe disease, ≤ 2 biologic class failures.

*Key exclusion:* complications of CD

# CUSM

## ***PATIENTS THAT HAVE FAILED 1- 2 ANTI-TNF OR ARE BIO NAÏVE?***

VEDO - 4054 - UC - Phase 4

Vedoluzimab + Tofacitinib

*Key inclusion:* moderate to severe disease. *Key exclusion:* acute to severe UC, rectal therapy, exposure to anti-integrins

## ***CLINICAL REMISSION BUT ACTIVE DISEASE - SWITCH TIM?***

QUOTIENT - CD or UC

Non-interventional, randomized, switch vs continue TIM

*Key inclusion:* moderate to severe disease, steroid free symptomatic remission, on approved TIM > 3 mo.

*Key exclusion:* mild endoscopic disease activity

# CUSM

## ***PATIENTS THAT ARE BIO NAÏVE?***

PATHFINDER - CD - Randomized, active-comparator trial

Anti-TNF vs anti-IL-23 vs anti-integrin

*Key inclusion:* moderate to severe disease.

*Key exclusion:* complications of CD, previous/current use of anti- TNF, anti-integrin, IL-12/IL-23, IL-23, JAK inhibitors, S1P

# CUSM

***≥ 1 PRIOR IL-12/23, IL-23 OR ANTI-TNF FAILURE?***

VEDO - 4051 - CD - Phase 4

Vedoluzimab + Adalimumab vs Vedolizumab + Ustekinumab

Key inclusion: moderate to severe disease.

Key exclusion: CD complications, bio-naïve

# CUSM

## ***CONSIDERING TL1A?***

MK - 72400 - 008 - CD - Phase 3

TL1A (Tulisokibart), PBO controlled

Key exclusion: fistulizing disease, abscesses, rectal ASAs, imodium

# CUSM

## ***PATIENTS THAT HAVE INITIATED UPA OR INITIATED < 12 MO?***

REMIT - UC

Non-interventional, observational, initiating Upadacitinib

*Key exclusion:* in endoscopic remission, receiving Upa for other EIMs

## ***PATIENTS WITH PERIANAL FISTULA AND SETON REMOVAL PLANNED?***

UNFASTEN - CD

Non-interventional, observational, seton removal planned in perianal CD

*Key inclusion:* pelvic MRI < 3 mo of seton removal.

*Key exclusion:* diverting stomas/plan for fecal diversion, IPAA, abscesses

# CUSM

## ***CONSIDERING ETRASIMOD?***

EFFECT - UC

Initiating Etrasimod, non-interventional, observational

*Key inclusion:* moderate to severe disease.

*Key exclusion:* no previous exposure to Etrasimod

## ***CONSIDERING DOSE-DESCALATION OF UST?***

UST-DE-ESCALATION - CD or UC

Dose de-escalation Ustekinumab, pilot study

*Key inclusion:* patients treated with Ust who are in remission.

*Key exclusion:* use of oral/topical steroids < 6 mo

# CUSM

## ***ACUTE-SEVERE UC HOSPITALIZED PATIENTS?***

RESCUE - UC

Upadacitinib vs Infliximab

*Key inclusion:* hospitalized and refractory to 3 days of intravenous steroids, colonoscopy (within 1 mo of study entry).

*Key exclusion:* previous exposure to Upa or IFX



# HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT

## SUNCREST en colite ulcéreuse

- Étude phase IIb, RO7837195 (anti-IL-12p40 et anti-TL1A) vs placebo (3:1)
- Étude d'induction, OLE à partir de sem 12 pour 48 sem
- Principaux critères d'inclusion/exclusion
  - $\geq 18$  ans
  - CU sur un  $\geq 15$  cm
  - CU modéré à sévère (mMS de 5 à 9, avec score endoscopique  $\geq 2$ )
  - Échec, perte de réponse et/ou intol à un des traitements suivants :
    - Corticostéroïdes
    - Immunomodulateur
    - Thérapie avancé (anti TNF, inh de JAK, récepteur S1P)
  - \*Échecs à 2 classes de thérapie avancée seulement est permise
  - \*Échec d'anti-IL 12 et/ou IL 23 exclus

## SIBERITE 3 en maladie de Crohn

Étude phase III, Afimkibart (anti-TL1A) vs placebo (3:2)

Étude d'induction, OLE à partir de 12 sem

Principaux critères d'inclusion

- $\geq 18$  ans et  $\leq 80$  ans
- MC modéré à sévère (CDAI  $\geq 220$  et  $\leq 450$ , SESCD  $\geq 6$  (ou  $\geq 4$  si atteinte iléale isolée)
- Échec, perte de réponse et/ou intolérance à un des traitements suivants :
  - Traitement conventionnel (corticostéroïdes)
  - Immunomodulateur
  - 5 ASA
  - Traitement avancé (antiTNF, antiIL12/IL23, inh de JAK, modulateurs du récepteur de la S1P)



Infirmière de recherche : [ibouchard.hmr@ssss.gouv.qc.ca](mailto:ibouchard.hmr@ssss.gouv.qc.ca)

Investigateurs : [valerie.heron.med@ssss.gouv.qc.ca](mailto:valerie.heron.med@ssss.gouv.qc.ca), [louis-charles.rioux.med@ssss.gouv.qc.ca](mailto:louis-charles.rioux.med@ssss.gouv.qc.ca)

# Études cliniques en MII

Dr Jean-Frédéric LeBlanc  
Hôpital Sacré-Cœur, Montréal

## Maladie de Crohn

- ▶ Étude PATHFINDER (biologique en première ligne)
  - ▶ Étude REASON (guselkumab)
- ▶ Étude MIRIAD (mirikizumab en Crohn fibrosténotique)
- ▶ Étude STENOVA (Rx expérimental en Crohn fibrosténotique)\*
- ▶ Étude STARSCAPE (duvakitug)\*

## Colite ulcéreuse

- ▶ Étude EFFECT-UC (etrasimod)
- ▶ Étude SKYLINE (biologiques à demi-vie prolongée)\*
- ▶ Étude SUNSCAPE (duvakitug)\*

\* = Rx expérimental

# INSTITUT DE RECHERCHE DE L'HÔPITAL D'OTTAWA

Étude portant sur les impacts psychosociaux de la vie avec une maladie inflammatoire chronique de l'intestin, ainsi que sur la manière dont les soins pourraient mieux répondre aux défis alimentaires et émotionnels des personnes vivant avec cette condition.

Objectif: Recueillir les points de vue de **professionnels de la santé** au Canada qui accompagnent des personnes vivant avec une maladie inflammatoire chronique de l'intestin.

Recrutement bilingue, sondage +/- «focus group»

Les personnes intéressées peuvent nous contacter directement à l'adresse [ibdfoodimpactstudy@ohri.ca](mailto:ibdfoodimpactstudy@ohri.ca)

**Assistant de recherche: Ash Uprety**



# MICI

## MASTERCLASS

**9 octobre 2026**

Amphithéâtre Pierre Péladeau du CHUM  
Montréal

(Événement accrédité par la FMSQ)

Ouverture des inscriptions sous peu sur Eventbrite

Pour information: [www.info.mici.chum@sss.gouv.qc.ca](http://www.info.mici.chum@sss.gouv.qc.ca)