



IRSC CIHR

VOICI LES FAITS

RECHERCHE FINANCÉE PAR LES IRSC POUR RÉDUIRE LES DISPARITÉS EN SANTÉ

Depuis plus de dix ans, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) appuient certains des plus grands chercheurs en santé à l'échelle mondiale en vue d'améliorer la santé et le mieux-être de la population canadienne par la recherche. La recherche et les chercheurs financés par les IRSC procurent de meilleurs soins, des diagnostics précoces, une amélioration de la qualité de vie et des économies.



Instituts de recherche
en santé du Canada

Canadian Institutes
of Health Research

Canada



À titre d’organisme du gouvernement du Canada chargé d’investir dans la recherche en santé, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) aident à la création de données probantes qui permettent d’améliorer les traitements, la prévention et les diagnostics, et qui mènent à de nouveaux produits et services, ainsi qu’à un système de santé renforcé et axé sur le patient. Formés de 13 instituts reconnus à l’échelle internationale, les IRSC soutiennent des chercheurs et des stagiaires en santé partout au Canada.

www.irsc-cihr.gc.ca

SOMMAIRE

INTRODUCTION

VOICI LES FAITS

ACTION SCHOOLS! BC : UNE APPROCHE GLOBALE POUR FAIRE BOUGER LES JEUNES

PARTENARIAT À PARTS ÉGALES : LA RECHERCHE PARTICIPATIVE À SON MEILLEUR

RÉTABLISSEMENT POST-AVC : UN PROGRAMME À PORTÉE DE LA MAIN

VOICI D'AUTRES VOIES D'EXPLORATION

INITIATIVES DE RECHERCHE FUTURES POUR RÉDUIRE LES DISPARITÉS EN SANTÉ

VOICI COMMENT NOUS SUIVRE

Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, 9^e étage
Indice de l'adresse 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9

Aussi accessible sur le Web en formats PDF et HTML
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2013)

ISSN 1927-2936

Les textes et les photos présentés dans ce bulletin sont publiés avec l'autorisation des personnes concernées.

QUATRIÈME NUMÉRO DE **VOICI LES FAITS**

Les Canadiens ne font pas tous face aux mêmes risques pour la santé. Des facteurs économiques et sociaux peuvent influencer sur la vulnérabilité d’une population à la maladie. Comment peut-on donner à chacun une chance égale d’avoir un avenir en santé? Comment aidons-nous ceux et celles qui sont déjà affaiblis par la maladie à se remettre sur pied? Des chercheurs collaborent avec des collectivités dans tout le pays pour créer des interventions permettant une véritable équité en matière de santé.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont l’organisme du gouvernement du Canada chargé d’investir dans la recherche en santé. Les IRSC appuient la recherche proposée par les chercheurs, en plus d’établir des priorités d’investissement stratégique afin de relever les principaux défis liés à la santé et au système de santé. Leurs cinq priorités nationales pour la recherche en santé sont :

- axer davantage les soins sur le patient et améliorer les résultats cliniques par des innovations scientifiques et technologiques;
- soutenir un système de soins de santé de qualité supérieure, accessible et viable;
- réduire les disparités en santé;
- prévenir et contrer les menaces existantes et nouvelles en santé mondiale;
- promouvoir la santé et alléger le fardeau des maladies chroniques et mentales.

Voici les faits met en évidence certaines des données produites par les chercheurs en santé canadiens en réponse aux défis susmentionnés. Dans le présent numéro, nous faisons état des progrès de plusieurs chercheurs et partenaires communautaires qui contribuent à cerner les disparités en santé et à s’y attaquer. Leur recherche aide les Canadiens et les gens partout dans le monde à réduire leur risque d’invalidité et de maladie. Les articles présentés traitent des sujets suivants :

- un programme d’envergure provinciale visant à accroître l’activité physique chez les élèves du primaire en Colombie-Britannique;
- un projet communautaire de lutte contre les taux croissants de diabète de type 2 et d’obésité sur le territoire mohawk de Kahnawake;
- un programme d’exercice centré sur le patient pour les survivants d’un AVC afin d’améliorer la mobilité et de prévenir la faiblesse musculaire.

Ces projets de recherche financés par les IRSC ont rendu possibles :

- **UNE AMÉLIORATION DE 20 % DE LA SANTÉ CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES ÉLÈVES DES ÉCOLES PRIMAIRES EN COLOMBIE-BRITANNIQUE;**
- **UNE NOUVELLE APPROCHE DE L’ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LES ÉCOLES;**
- **UN MODÈLE DE RECHERCHE PARTICIPATIVE;**
- **UNE RÉÉDUCATION ABORDABLE ET PRATIQUE APRÈS UN AVC.**

ACTION SCHOOLS! BC : UNE APPROCHE GLOBALE POUR FAIRE BOUGER LES JEUNES

Initialement un projet pilote des IRSC lancé dans dix écoles, le programme est maintenant appliqué dans chaque district scolaire de la Colombie-Britannique

EN BREF

QUI : DRE HEATHER MCKAY, UNIVERSITÉ DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

QUESTION : EN COLOMBIE-BRITANNIQUE, 30 % DES ENFANTS PRÉSENTENT UN EXCÈS DE POIDS OU UN PROBLÈME D’OBÉSITÉ, ET 50 % NE SONT PAS SUFFISAMMENT ACTIFS POUR EN TIRER DES AVANTAGES SUR LE PLAN DE LA SANTÉ. LE PROBLÈME EST GÉNÉRALISÉ AU PAYS : SELON STATISTIQUE CANADA, MOINS DE 7 % DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS CANADIENS FONT LES 60 MINUTES RECOMMANDÉES D’ACTIVITÉ PHYSIQUE MODÉRÉE OU VIGOUREUSE À RAISON DE 6 JOURS PAR SEMAINE.

PROJETS : LA DRE MCKAY A LANCÉ UN PROJET PILOTE, ACTION SCHOOLS! BC (AS!BC), DANS DIX ÉCOLES PRIMAIRES POUR ÉVALUER L’IMPACT DE LA FORMATION DES ENSEIGNANTS SUR LA FAÇON D’INCORPORER L’ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LEURS PLANS DE COURS. LA DRE MCKAY ET SON ÉQUIPE ONT ENSUITE LANCÉ UNE ÉTUDE FINANCÉE PAR LES IRSC DANS 25 ÉCOLES DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE POUR ÉVALUER L’EFFICACITÉ DU MODÈLE S’IL ÉTAIT APPLIQUÉ À PLUS GRANDE ÉCHELLE.

LES FAITS : LA DRE MCKAY ET SES COLLÈGUES ONT MONTRÉ DANS LE PROJET PILOTE QUE LA SANTÉ CARDIOVASCULAIRE DES ENFANTS S’ÉTAIT AMÉLIORÉE DE PLUS DE 20 % EN MOYENNE UN AN APRÈS LE DÉBUT DU PROJET. DANS L’ÉTUDE ÉTENDUE, LE CHANGEMENT DANS LA CONDITION PHYSIQUE ÉTAIT DE PLUS GRANDE AMPLEUR ENCORE APRÈS UN AN.

LES FAITS À L’ŒUVRE : LE MODÈLE AS!BC, FINANCÉ PAR LE GOUVERNEMENT DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE, EST MAINTENANT APPLIQUÉ DANS CHAQUE DISTRICT SCOLAIRE, GRÂCE À UNE ÉQUIPE DE SOUTIEN QUI COORDONNE 70 FORMATEURS RÉGIONAUX OFFRANT DE 400 À 500 ATELIERS PAR ANNÉE (PLUS DE 3700 ONT EU LIEU JUSQU’ICI) POUR MONTRER AUX ENSEIGNANTS COMMENT INTÉGRER L’ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS UNE JOURNÉE D’ÉCOLE. AS!BC EST CITÉ COMME MODÈLE POUR LES AUTRES PROVINCES ET TERRITOIRES.

SOURCES : «ACTION SCHOOLS! BC: A SOCIOECOLOGICAL APPROACH TO MODIFYING CHRONIC DISEASE RISK FACTORS IN ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN», *PREVENTING CHRONIC DISEASE: PUBLIC HEALTH RESEARCH, PRACTICE, AND POLICY*, VOL. 3, N° 2:A60 (2006).

Il y a dix ans, une journée dans la vie d’un élève d’une école primaire de la Colombie-Britannique se résumait à rester assis dans une salle de classe à écouter l’enseignant. L’activité physique se limitait à sortir à la récréation et le midi, et à participer en moyenne à deux cours de 40 minutes d’éducation physique par semaine, où 15 minutes chaque fois étaient consacrées à la « gestion de la classe », c’est-à-dire donner des instructions et faire le trajet aller-retour au gymnase ou à la cour de l’école.

ACTIVITÉ PHYSIQUE STRUCTURÉE TOTALE ? ENVIRON 50 MINUTES PAR SEMAINE.

Aujourd’hui, le quotidien de la plupart des enfants des écoles primaires est différent. Par exemple, les cours de mathématiques peuvent commencer par deux minutes de sauts sur place pour faire circuler le sang. À la récréation ou à la pause du midi, on saute à la corde, et c’est l’enseignant qui donne les instructions et fournit les cordes à sauter. De retour en classe, on peut parler brièvement de saine alimentation. Une demi-heure d’exercice est prévue chaque jour.

ACTIVITÉ PHYSIQUE STRUCTURÉE TOTALE ? ENVIRON 150 MINUTES PAR SEMAINE.

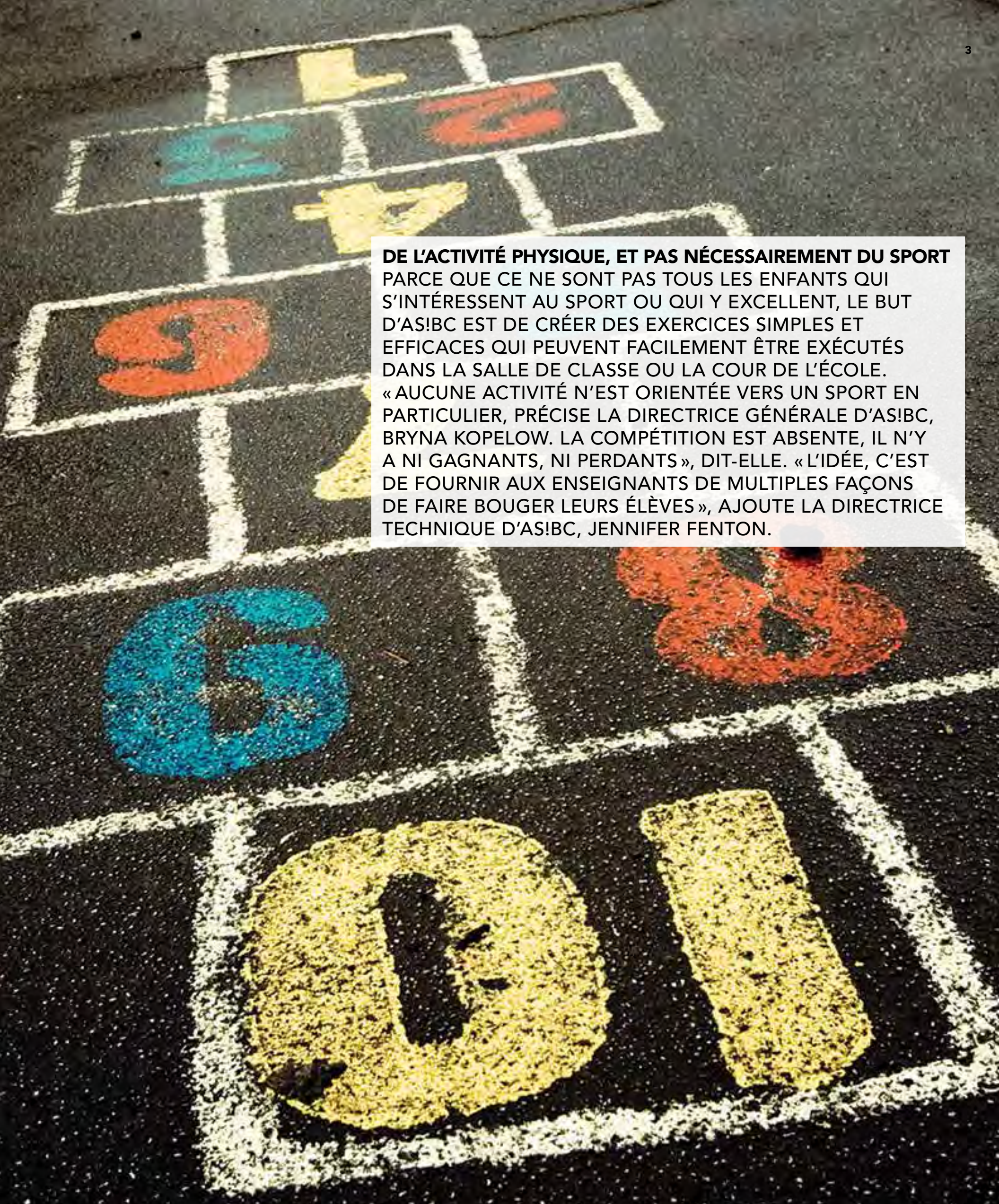
Que s’est-il produit pour provoquer un changement aussi radical dans la troisième province canadienne la plus peuplée ?

En 2002, la Dre Heather McKay, de l’Université de la Colombie-Britannique, était troublée par ce qu’elle voyait autour d’elle : 30 % des enfants de 5 à 17 ans avaient un excès de poids ou étaient obèses, et

50 % des jeunes de 12 à 19 ans n’étaient pas assez actifs physiquement pour en ressentir des bienfaits sur le plan de la santé¹.

« J’étais en présence de données difficilement contestables qui semblaient indiquer que les enfants n’avaient, de loin, jamais été moins actifs physiquement, explique la Dre McKay. À mon avis, il s’agissait d’un immense problème qui aurait des conséquences dévastatrices sans la prise de mesures immédiates. »

En se concentrant sur les écoles, parce que les enfants y passent la moitié de leur temps lorsqu’ils ne dorment pas², elle a commencé à réunir les acteurs clés : parents, enseignants et directeurs, et décideurs aux ministères de l’Éducation, de la Santé et du Sport de la Colombie-Britannique. Elle a parlé aux dirigeants de 2010 Legacies Now, organisme de la province créé pour appuyer les Jeux olympiques de Vancouver en 2010, et de JW Sporta, société-conseil en éducation pour l’activité physique et le sport ayant déjà travaillé avec succès auprès des écoles de la Colombie-Britannique.



DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, ET PAS NÉCESSAIREMENT DU SPORT PARCE QUE CE NE SONT PAS TOUS LES ENFANTS QUI S'INTÉRESSENT AU SPORT OU QUI Y EXCELLENT, LE BUT D'AS!BC EST DE CRÉER DES EXERCICES SIMPLES ET EFFICACES QUI PEUVENT FACILEMENT ÊTRE EXÉCUTÉS DANS LA SALLE DE CLASSE OU LA COUR DE L'ÉCOLE. «AUCUNE ACTIVITÉ N'EST ORIENTÉE VERS UN SPORT EN PARTICULIER, PRÉCISE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE D'AS!BC, BRYNA KOPELOW. LA COMPÉTITION EST ABSENTE, IL N'Y A NI GAGNANTS, NI PERDANTS», DIT-ELLE. «L'IDÉE, C'EST DE FOURNIR AUX ENSEIGNANTS DE MULTIPLES FAÇONS DE FAIRE BOUGER LEURS ÉLÈVES», AJOUTE LA DIRECTRICE TECHNIQUE D'AS!BC, JENNIFER FENTON.

LES FAITS À L'ŒUVRE : UNE NOUVELLE APPROCHE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LES ÉCOLES

DANS UNE REVUE AMÉRICAINE DE DIVERS PROGRAMMES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR LES ENFANTS, AS!BC EST CITÉ COMME UN MODÈLE EXEMPLAIRE POUR D'AUTRES ADMINISTRATIONS PARCE QU'IL COMBINE POLITIQUE ET LEADERSHIP DU GOUVERNEMENT, FORMATION ADÉQUATE DES PROFESSIONNELS DE L'ÉDUCATION, RESSOURCES POUR LES ÉCOLES ET ATTENTES CLAIRES (NATIONAL PLAN FOR PHYSICAL ACTIVITY: EDUCATION SECTOR, 2009).

« Nous les avons tous réunis, explique la Dre McKay, et leur avons dit : “Ne nous demandons pas s’il faut faire quelque chose, mais parlons plutôt de ce que nous allons faire.” Ils ont réagi à ce message. »

Ensemble, ils se sont lancés dans une expérience audacieuse appelée Action Schools! BC (AS!BC) pour faire bouger les enfants. Plutôt que d’essayer seulement d’avoir plus de cours d’éducation physique ou plus d’activités parascolaires, AS!BC intègre, au moyen d’une approche globale, l’activité physique dans chaque aspect de la vie scolaire, en faisant de l’enseignant le pivot de l’action.

La Dre McKay a d’abord dirigé un projet pilote de deux ans dans dix écoles pour étudier les impacts d’AS!BC. « Pour avoir de la crédibilité, il faut avoir les preuves, dit-elle. Nous avons réalisé des études de base et de suivi avec les enfants et montré une amélioration notable de la condition physique, particulièrement de la santé cardiovasculaire. »

À l’aide d’un test normalisé (répéter une course de 20 mètres à une vitesse croissante), on a déterminé que la santé cardiovasculaire des élèves ayant suivi le programme AS!BC s’était améliorée de 20 % de plus que celle des enfants qui n’y participaient pas. La tension artérielle systolique des premiers a diminué sensiblement, de même que leur risque de maladie cardiovasculaire³. Les résultats positifs ont été encore plus probants lorsque le modèle d’AS!BC a été appliqué à plus grande échelle, auprès de 1300 enfants dans 25 écoles de la Colombie-Britannique.

Le gouvernement de la Colombie-Britannique, qui s’était engagé à devenir la province hôte des Jeux olympiques la plus en santé de l’histoire, s’est dit impressionné par les résultats.

« Les résultats étaient concluants, dit Meghan Day, directrice de Healthy Schools, Healthy Workplaces, Healthy Weights de la Colombie-Britannique. Des évaluations globales ont été réalisées au fil des ans, et à la lumière de divers indicateurs de santé et de comportement, les résultats demeurent solides et très positifs, ce qui, évidemment, contribue à un investissement continu et soutenu dans le programme. »

Aujourd’hui active dans tous les districts scolaires de la Colombie-Britannique, l’équipe de soutien d’AS!BC compte 70 formateurs régionaux – des enseignants ou des ex-enseignants pour la plupart – qui animent de 400 à 500 ateliers par année où les éducateurs apprennent à intégrer l’activité physique dans toute la journée scolaire. Dans ces séances de groupe, les enseignants apprennent à ajouter la danse aérobique à une leçon d’arithmétique ou à inclure des exercices d’étirement dans un cours de sciences.

En plus de ce que la directrice générale d’AS!BC, Bryna Kopelow, appelle une « appréciation renouvelée de la joie de l’activité physique », les élèves obtiennent un coffre rempli de muscles, de bandes élastiques, de cordes à sauter, de matériel ressource et de DVD illustrant des activités de deux minutes que les élèves peuvent faire.

Le gouvernement de la Colombie-Britannique, qui finance AS!BC à hauteur de 1,7 million de dollars, a élevé ses objectifs en matière d’éducation physique en 2008, exigeant que tous les élèves de la maternelle à la douzième année cumulent 30 minutes d’activité physique par jour. De nombreux enseignants s’en sont remis à la formation et aux ressources que leur avait procurées AS!BC pour répondre à cette exigence. S’ils ont besoin d’aide supplémentaire, ils peuvent s’inscrire à des ateliers pour se mettre à jour ou demander à un formateur de venir réorganiser la salle de classe de manière à faire une plus grande place à l’activité physique.

« Nous n’avons plus de spécialistes en éducation physique dans nos écoles, affirme Mme Day, si bien que nos généralistes devaient enseigner l’éducation physique même s’ils ne se sentaient pas outillés pour le faire. AS!BC a réellement permis de travailler à une solution pour accroître les possibilités d’activité physique dans le cadre scolaire. »

L’appui du programme, solide au départ, a augmenté après que les chercheurs d’AS!BC eurent pu montrer que le temps supplémentaire consacré à l’éducation physique ne diminuait en rien le rendement scolaire⁴. Bien qu’il n’ait pas été démontré encore que le programme améliorait l’apprentissage, la Dre Patti-Jean Naylor, cochercheuse d’AS!BC à l’Université de Victoria, affirme que la « compression de l’efficience », par exemple combiner les rotations avec la géographie ou le mouvement des muscles avec les mathématiques, procure d’autres dividendes.

LE POINT DE VUE DE LA CLASSE

« J’AI L’IMPRESSION QUE LES ENSEIGNANTS AIMENT LE PROGRAMME. NOMBRE D’ENTRE EUX N’ONT PAS BEAUCOUP DE FORMATION EN ÉDUCATION PHYSIQUE. ILS VEULENT FAIRE DE L’ACTIVITÉ PHYSIQUE ET ILS EN VOIENT L’IMPORTANCE, MAIS ILS NE SAVENT PAS TROP COMMENT S’Y PRENDRE. NOUS LEUR DONNONS LA FORMATION ET LES RESSOURCES. NOUS LEUR OFFRONS BEAUCOUP DE CHOIX, SI BIEN QU’ILS PEUVENT OPTER POUR DES ACTIVITÉS AVEC LESQUELLES ILS SONT À L’AISE ET QUI CONVIENNENT AUX ENFANTS DE LEUR CLASSE. » – DEBBIE KEEL, ENSEIGNANTE AU PRIMAIRE RÉCEMMENT RETRAITÉE ET FORMATRICE RÉGIONALE D’AS!BC

« Des enseignants nous ont confié qu’ils sentaient un meilleur lien avec les élèves en faisant ce type d’activités, mentionne la Dre Naylor, coauteure d’un article décrivant AS!BC comme un catalyseur de “changements positifs chez les enfants et dans le climat scolaire” et d’amélioration de la communication. Nous savons donc qu’il y a des bienfaits sur le plan social aussi⁵. »

Dans une revue américaine de divers programmes d’activité physique pour les enfants, AS!BC est cité en exemple pour d’autres administrations, « parce qu’il combine politique et leadership du gouvernement, formation adéquate des professionnels de l’éducation, mise à disposition suffisante de ressources dans les écoles, et attentes claires en matière d’activité physique⁶. »

En 2006, les Dres McKay et Naylor ont lancé le projet pilote Healthy Eating pour encourager les élèves à réduire la malbouffe et à accroître leur consommation de fruits et de légumes. À l’instar du programme d’activité physique, les enseignants ont reçu une formation qui leur a permis d’essayer des activités visant à promouvoir une saine alimentation en classe, et une « trousse action » comprenant napperons et ustensiles (une planche à découper, des tasses à mesurer et une brosse à légumes) pour initier les élèves aux aliments. Compte tenu des résultats positifs, dont une augmentation du nombre de portions de fruits et de légumes consommés par jour et de la diversité de fruits et de légumes consommés⁷, le projet Healthy Eating a été incorporé dans le programme provincial AS!BC en 2009.

La Dre McKay hésite à s’attribuer le succès global du programme.

« C’est l’idée de plusieurs personnes. Il fallait juste les faire travailler ensemble. J’ai été un catalyseur. L’empressement à agir de tant de personnes talentueuses : voilà la véritable réussite. Je n’aurais pas fait – et n’aurais pu faire – cela toute seule. »

RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

Directives canadiennes en matière d’activité physique et en matière de comportement sédentaire sur le site Web de la Société canadienne de physiologie de l’exercice : www.csep.ca/francais/view.asp?x=949.

Site Web d’Action Schools! BC : www.actionschoolsbc.ca/Content/Home.asp.

Activité physique quotidienne – Guide du programme du ministère de l’Éducation de la Colombie-Britannique : www.bced.gov.bc.ca/dpa/pdfs/program_guide_fr.pdf.

« Action Schools! BC: A Socioecological Approach to Modifying Chronic Disease Risk Factors in Elementary School Children », *Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice, and Policy*, vol. 3, n° 2:A60 (2006), www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1563946/.

1 « Action Schools! BC: A Socioecological Approach to Modifying Chronic Disease Risk Factors in Elementary School Children », *Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice, and Policy*, vol. 3, n° 2:A60 (2006).

2 *Ibid.*

3 « Action Schools! BC: A school-based physical activity intervention designed to decrease cardiovascular disease risk factors in children », *Preventive Medicine*, vol. 46, n° 6 (2008), p. 525-531.

4 « School-based physical activity does not compromise children's academic performance », *Medicine and Science in Sports and Exercise*, vol. 39, n° 2 (2007), p. 371-376.

5 « Lessons learned from Action Schools! BC – An 'active school' model to promote physical activity in elementary schools », *Journal of Science and Medicine in Sport*, vol. 9, n° 5 (2006), p. 413-23.

6 « National Plan for Physical Activity: Education Sector », *Journal of Physical Activity and Health*, vol. 6, suppl. 2 (2009), p. S168-180.

7 « Action Schools! BC Healthy Eating Pilot: Final Report Results and Recommendations. » Mars (2009), [www.actionschoolsbc.ca/Images/Top Menu/AS! BC HE Final Report FINAL March 31 2009.pdf](http://www.actionschoolsbc.ca/Images/TopMenu/AS!BC%20HE%20Final%20Report%20FINAL%20March%2031%202009.pdf).

LES FACTEURS DE SUCCÈS D'AS!BC

Pourquoi AS!BC a-t-il connu un tel succès en Colombie-Britannique? Les Dres McKay et Naylor citent les facteurs suivants :

- Collecte de données – les chercheurs ont régulièrement mesuré les résultats pour évaluer l'impact et ont communiqué les données aux écoles et aux intervenants.
- Formation de partenariats – les chercheurs ont collaboré avec la province, les conseils scolaires, l'administration, les groupes d'enseignants et les comités de parents.
- Appui de la mise en œuvre – les enseignants ont reçu du matériel, des guides et des outils de planification, de même qu'une formation continue.
- Gestion du changement – des politiques comme un service de suppléance pour remplacer les enseignants qui assistaient aux ateliers ont été instaurées pour faciliter le changement.

LE SUCCÈS EN CHIFFRES

- De 400 à 500 ateliers de formation AS!BC sont tenus chaque année.
- 86 % des écoles ont participé à des ateliers AS!BC.
- Au cours de l'année scolaire 2011-2012, 7326 enseignants, membres du personnel de soutien et administrateurs scolaires ont assisté à des ateliers de formation.
- Les formateurs ont donné plus de 1000 ateliers à l'intention d'« élèves moniteurs » pour montrer aux élèves plus âgés comment aider les plus jeunes à être actifs en salle de classe, le midi et aux récréations.



AMÉLIORATION DE 20%

LES FAITS À L'ŒUVRE : AMÉLIORATION DE 20 % DE LA SANTÉ CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES ÉLÈVES DU PRIMAIRE EN COLOMBIE-BRITANNIQUE

APRÈS DEUX ANS DE PARTICIPATION AU PROGRAMME AS!BC, LES ÉLÈVES PRÉSENTAIENT UNE TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE SENSIBLEMENT RÉDUITE ET UN PLUS FAIBLE RISQUE DE MALADIE CARDIOVASCULAIRE QUE LEURS PAIRS.

PARTENARIAT À PARTS ÉGALES : LA RECHERCHE PARTICIPATIVE À SON MEILLEUR

Un projet de prévention du diabète obtient du succès quand une collectivité et des chercheurs travaillent en tant que partenaires égaux

EN BREF

QUI : D^{RE} ANN C. MACAULAY, UNIVERSITÉ MCGILL

QUESTION : UNE AUGMENTATION SPECTACULAIRE DU DIABÈTE DE TYPE 2 CHEZ LES AUTOCHTONES A ÉTÉ DÉSIGNÉE UNE «ÉPIDÉMIE EN PROGRESSION», LES TAUX DE PRÉVALENCE ÉTANT ESTIMÉS À TROIS FOIS PLUS ÉLEVÉS QUE DANS LES COLLECTIVITÉS NON AUTOCHTONES¹.

PROJETS : À COMPTER DU MILIEU DES ANNÉES 1980, LA D^{RE} MACAULAY, MÉDECIN SUR LE TERRITOIRE MOHAWK DE KAHNAWAKE, PRÈS DE MONTRÉAL, A COLLABORÉ AVEC SON COLLÈGUE MOHAWK, LE REGRETTÉ D^R LOUIS T. MONTOUR, POUR RÉALISER DES ÉTUDES INITIALES QUI ONT RÉVÉLÉ DES TAUX ÉLEVÉS DE DIABÈTE DE TYPE 2 ET D'OBÉSITÉ. ENCOURAGÉS PAR LES DIRIGEANTS LOCAUX À AIDER À LA PRÉVENTION DE LA MALADIE CHEZ LES JEUNES, ILS ONT ENTREPRIS LE PROJET DE PRÉVENTION DU DIABÈTE DANS LES ÉCOLES DE KAHNAWAKE (PPDEK) EN 1994.

LES FAITS : LA D^{RE} MACAULAY ET SES COLLÈGUES ONT PUBLIÉ DE NOMBREUX ARTICLES POUR ILLUSTRER LA FAÇON DE RÉALISER DES PROJETS DE RECHERCHE PARTICIPATIVE OÙ LES UTILISATEURS FINALS TRAVAILLENT EN PARTENARIAT ÉGAL AVEC LES CHERCHEURS UNIVERSITAIRES À TOUTES LES ÉTAPES DE LA COLLECTE ET DE L'ANALYSE DE L'INFORMATION, ET DE LA DISSÉMINATION ET DE L'APPLICATION DES CONNAISSANCES.

LES FAITS À L'ŒUVRE : LES DEUX ÉCOLES PRIMAIRES DE KAHNAWAKE ONT INCORPORÉ UN COURS ADAPTÉ À LA CULTURE ET D'UNE DURÉE DE DIX SEMAINES SUR L'IMPORTANCE D'UNE SAINTE ALIMENTATION ET DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LEURS PROGRAMMES D'ENSEIGNEMENT, ET ELLES ONT ADOPTÉ DES POLITIQUES DE SAINTE ALIMENTATION. LE PPDEK APPUIE DES DIZAINES D'INTERVENTIONS PÉRIODIQUES – DES DÉGUSTATIONS D'ALIMENTS POUR PROMOUVOIR UNE CUISINE SAINTE ET TRADITIONNELLE, DES ATELIERS DE RENFORCEMENT DE L'AUTONOMIE, LA MARCHÉ, LE CYCLISME ET LES PARTIES DE QUILLES – DANS LE BUT DE MOBILISER LA COLLECTIVITÉ POUR RÉDUIRE L'INCIDENCE DU DIABÈTE.

SOURCES : «IMPLEMENTING PARTICIPATORY INTERVENTION AND RESEARCH IN COMMUNITIES: LESSONS FROM THE KAHNAWAKE SCHOOLS DIABETES PREVENTION PROJECT IN CANADA», *SOCIAL SCIENCE & MEDICINE*, VOL. 56, N° 6 (2003), P. 1295-1305. «TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN CANADA'S FIRST NATIONS: STATUS OF AN EPIDEMIC IN PROGRESS», *JOURNAL DE L'ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE*, VOL. 163, N° 5 (2000), P. 561-566.

La Dre Ann Macaulay a constaté elle-même comment le diabète de type 2, qui ne suscitait nullement l’attention chez les Autochtones il y a quelques décennies², est devenu un fléau dans les collectivités des Premières Nations.

Omnipraticienne depuis les années 1970 sur le territoire mohawk de Kahnawake, sur la rive sud du Saint-Laurent, la Dre Macaulay et ses collègues ont assisté à la hausse graduelle du nombre de cas de diabète de type 2, et des cardiopathies, AVC et autres maladies cardiovasculaires qui s’ensuivent. Au milieu des années 1980, la Dre Macaulay et son collègue mohawk, le Dr Louis T. Montour, ont réalisé deux études qui ont confirmé leurs observations. Et bien qu’ils aient fini par publier leurs résultats dans des revues savantes, leur premier engagement était envers les gens dont ils étaient au service.

« Les chiffres étaient alarmants, relate la Dre Macaulay. Nous étions plutôt inquiets de présenter des résultats qui indiquaient des taux élevés de diabète de type 2 et d’obésité. Plus tard, certains des aînés sont venus nous demander si nous pouvions faire quelque chose pour prévenir la maladie, en accordant une attention particulière aux jeunes. Ils avaient le sentiment qu’ils étaient prisonniers de leurs modes de vie, mais voulaient empêcher les jeunes d’avoir à supporter le même fardeau de maladie. »

C’est ainsi qu’est né le Projet de prévention du diabète dans les écoles de Kahnawake (PPDEK). Financé depuis 1994, c’est l’un des programmes de recherche participative communautaire les plus anciens au Canada et c’est un modèle exemplaire à cet égard.

Comme nombre de collectivités des Premières Nations, le peuple de Kahnawake a vécu des expériences décevantes et parfois stigmatisantes lorsque des chercheurs venus d’ailleurs en avaient fait leurs sujets de recherche. Une citation de 1987 du Dr Montour est éloquent à cet égard : « Des équipes de recherche parachutées d’ailleurs ont envahi notre village, ont posé des questions indiscrètes sur des choses qui ne les regardaient pas, puis sont reparties sans jamais redonner de nouvelles³ ».

Le principe directeur du PPDEK était d’assurer la participation de la collectivité et des chercheurs comme partenaires égaux, même si cela signifiait que le processus devait être créé au fur et à mesure.

« Il faut se rappeler que c’était au milieu des années 1990, avant l’élaboration de toutes les lignes directrices actuelles en matière d’éthique, souligne la Dre Macaulay. Nous devons prendre plusieurs décisions : “Quelles sont les obligations des chercheurs à l’égard du projet ? Quelles sont celles de la collectivité ? Comment ces partenaires travailleront-ils ensemble ?” Nous sommes devenus des chefs d’orchestre de l’élaboration d’un code d’éthique pour la recherche qui combinait la science avec la pertinence culturelle et le respect de la collectivité. »

LA COLLECTIVITÉ COMME PARTENAIRE ÉGAL
À Kahnawake, la collectivité est un partenaire à part entière dans le PPDEK, du concept à la réalisation finale. Par l’entremise du conseil consultatif communautaire, la population participe à l’établissement des objectifs, à la planification et à la réalisation d’interventions et d’évaluations, à la collecte et à l’interprétation des données, à l’examen de toutes les publications, et à la dissémination des résultats. De même, la collectivité prend sous sa responsabilité d’instaurer une politique de saine alimentation dans les écoles et d’en assurer l’application, d’accroître les ressources matérielles par des initiatives comme l’aménagement de sentiers récréatifs, et de commanditer des activités sociales comme des courses, des randonnées et des dégustations d’aliments afin de promouvoir un mode de vie sain⁴.

La Dre Macaulay a aidé à constituer une équipe qui a adopté les principes de la recherche participative dès le départ. « Notre expertise de la collecte de données étant limitée, nous avons invité des chercheurs de pointe de McGill et de l’Université de Montréal à se joindre à l’équipe, qui était composée de médecins de famille, du directeur de l’hôpital, du directeur du centre éducatif et du directeur des services sociaux dans la collectivité. »

Une des premières personnes embauchées a été Alex McComber, ancien directeur de l’école Survival de Kahnawake, qui a travaillé au projet pendant la plus grande partie des 18 derniers mois à titre de directeur général et de coordonnateur de la formation.

« Les chercheurs avaient fait du bon travail pour sensibiliser la collectivité au problème, dit M. McComber. J’ai lu la proposition et je me suis dit : “Il faut le faire avec la collectivité.” Nous avons envoyé des invitations aux principaux intervenants que nous avons désignés : les enseignants d’éducation physique, les administrateurs scolaires, des représentants de l’hôpital et du conseil de bande, la police, le service ambulancier, les services communautaires, les services sociaux, le centre pour les jeunes, toutes les organisations existantes. Environ 75 personnes ont assisté à une réunion d’une journée. Nous leur avons dit : “Voici la situation, et voici les solutions possibles. Comment devrions-nous nous y prendre ?” Nous avons essentiellement créé les activités du projet à partir de là. »

Le conseil consultatif communautaire du PPDEK a été constitué en puisant dans ce bassin d’intervenants. Ce sont des bénévoles qui se réunissent chaque mois avec les chercheurs et le personnel à temps plein du projet pour guider le travail de prévention à mesure que les interventions sont élaborées et mises en œuvre.

Photo :
Participants au pow-wow Échos d’une nation fière à Kahnawake, juillet 2012



QU’EST-CE QUE LA RECHERCHE PARTICIPATIVE ?
DANS LA RECHERCHE PARTICIPATIVE, DES CHERCHEURS UNIVERSITAIRES TRAVAILLENT EN PARTENARIAT TOTAL AVEC LES PERSONNES QUI SONT TOUCHÉES PAR LE PROBLÈME OU QUI UTILISERONT PLUS TARD LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE : LES PATIENTS, LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ, LES ORGANISATIONS, LES RESPONSABLES DES POLITIQUES ET LES MEMBRES DE LA COLLECTIVITÉ OU, COMME DANS LE CAS DE KAHNAWAKE, LES COLLECTIVITÉS ENTIÈRES. LE BUT PREMIER, SELON LE CENTRE POUR LA RECHERCHE PARTICIPATIVE À MCGILL (PRAM), EST DE RÉPONDRE À D’IMPORTANTES QUESTIONS DE SANTÉ ET D’EN FAIRE BÉNÉFICIER LES PARTENAIRES DU PROCESSUS DE RECHERCHE, TOUT EN GÉNÉRANT DES CONNAISSANCES TRANSFÉRABLES À D’AUTRES CONTEXTES.

LES FAITS À L'ŒUVRE : UN MODÈLE DE RECHERCHE PARTICIPATIVE

LE PRINCIPE DIRECTEUR DU PPDEK ÉTAIT DE FAIRE DE LA COLLECTIVITÉ ET DES CHERCHEURS DES PARTENAIRES ÉGAUX. « NOUS SOMMES DEVENUS LES CHEFS D'ORCHESTRE DE L'ÉLABORATION D'UN CODE D'ÉTHIQUE POUR LA RECHERCHE QUI COMBINAIT LA SCIENCE AVEC LA PERTINENCE CULTURELLE ET LE RESPECT DE LA COLLECTIVITÉ », AFFIRME LA DRE MACAULAY.

« Un aspect clé consiste à maintenir la rigueur scientifique, parce qu'une recherche de piètre qualité ne profite à personne, et certainement pas à la collectivité. » Dre Ann Macaulay

PROFIL D'UN MEMBRE DU CONSEIL CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE

AMELIA TEKWATONTI MCGREGOR, MÈRE AU FOYER DE KAHNAWAKE ET BÉNÉVOLE À L'ÉCOLE, FAISAIT PARTIE DU CONSEIL CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE INITIAL ET ELLE Y SIÈGE ENCORE AUJOURD'HUI. SA PARTICIPATION ÉTAIT INTÉRESSÉE : SA MÈRE ÉTAIT DIABÉTIQUE, ET SA FILLE ÉTAIT AU NOMBRE DES ÉLÈVES DE L'ÉCOLE PRIMAIRE SOUMIS À DES TESTS DANS LE CADRE DU PROJET. « UNE MÈRE AU FOYER ESSAIE TOUJOURS DE TROUVER DES FAÇONS DE S'ASSURER QUE SES ENFANTS RESTENT EN SANTÉ. »

ELLE MENTIONNE COMME INTERVENTION PARTICULIÈREMENT POPULAIRE LA JOURNÉE DE COURSES SANTÉ À LA FIN DE L'ANNÉE SCOLAIRE, OÙ LES ÉLÈVES D'AUTRES COLLECTIVITÉS MOHAWKS SE RENDENT À KAHNAWAKE AFIN DE PARTICIPER À DIVERSES ÉPREUVES. LE PPDEK EST L'HÔTE DE LA MARCHÉ DE SADIE ET DES MARCHES DE LA FÊTE DES MÈRES, ET APPUIE LES INITIATIVES DE LA MAISON DES JEUNES DE KAHNAWAKE, COMME LA COURSE MOHAWK MILES, ET LE CARNAVAL D'HIVER.

« LE CONSEIL CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE FOURNIT HABITUELLEMENT DES SOUPES ET DES SANDWICHES SANTÉ AUX PARTICIPANTS, DIT-ELLE. LES PERSONNES AIMENT SE RENCONTRER ET PRENDRE PART À DES COMPÉTITIONS AMICALES. »

Aux deux écoles primaires de Kahnawake, la création de 10 cours de 30 minutes sur les thèmes de la nutrition, de la forme physique et du style de vie, ainsi que du diabète, est au cœur du succès durable du PPDEK. Élaboré par les infirmières de l'école locale et une nutritionniste, le programme est offert par les enseignants formés à cette fin; il fait la promotion des politiques de l'école en matière de nutrition et facilite l'organisation d'activités scolaires comme des programmes de marche dans la classe et des activités parascolaires⁵.

« Nous avons tiré beaucoup de leçons qui permettent d'assurer une fraîcheur et une pertinence continues », explique M. McComber.

Du côté de la recherche, l'évaluation se poursuit également. Des chercheurs – dont plusieurs, de Kahnawake, formés dans le cadre du PPDEK et titulaires d'une maîtrise ou d'un doctorat – évaluent périodiquement les élèves du primaire. Ils les mesurent et les pèsent, et déterminent leur condition physique, leurs habitudes alimentaires, leur niveau d'activité physique et le nombre d'heures qu'ils passent devant la télévision⁶.

Le PPDEK n'a pas permis d'éradiquer le diabète de type 2 à Kahnawake, mais il l'a empêché de devenir aussi endémique que dans de nombreuses collectivités autochtones.

« Les données montrent que l'incidence a diminué de 1986 à 2003, indique la Dre Macaulay. La prévalence du diabète de type 2 augmente partout au Canada, et le taux d'accroissement à Kahnawake se situe à mi-chemin entre celui du Canada et celui des collectivités autochtones, alors qu'il a explosé dans d'autres collectivités autochtones. »

La sensibilisation est l'une des plus belles réussites du projet, selon M. McComber. « Toute la collectivité est sensibilisée au diabète et à l'importance de sa prévention et d'un mode de vie sain. Amener les gens à changer leurs habitudes peut être terriblement long. C'est dans une grande mesure une question personnelle, et les obstacles sont nombreux. La prise de conscience opérée est déjà un succès. »

RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

Site Web du Projet de prévention du diabète dans les écoles de Kahnawake : www.ksdpp.org/.

Code d'éthique de la recherche du Projet de prévention du diabète dans les écoles de Kahnawake : www.ksdpp.org/elder/code_ethics.php.

Site Web du Centre pour la recherche participative à l'Université McGill (PRAM) : pram.mcgill.ca/.

« Type 2 diabetes mellitus in Canada's First Nations: status of an epidemic in progress », *Journal de l'Association médicale canadienne*, (2000), www.cmaj.ca/content/163/5/561.

Vidéo avec la Dre Macaulay : www.youtube.com/recherchesantecanada.

1 « Type 2 diabetes mellitus in Canada's First Nations: status of an epidemic in progress », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 163, n° 5 (2000), p. 561-566.

2 Santé Canada, « Le diabète dans les populations autochtones (Premières nations, Inuits, Métis) du Canada : Les Faits » (2001), www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/diseases-maladies/_diabete/2001_evidence_faits/index-fra.php.

3 Alex M. McComber and Ann C. Macaulay. « The Kahnawake School Diabetes Prevention Project: Community Advisory Board & Code of Research Ethics », *présentation à cuEXPO (mai 2008)*, depts.washington.edu/ccph/pdf_files/kahnawake.pdf.

4 « Participatory research maximises community and lay involvement », *British Medical Journal*, vol. 319, n° 7212 (1999), p. 774-778.

5 « Implementing participatory intervention and research in communities: lessons from the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project in Canada », *Social Science & Medicine*, vol. 56, n° 6 (2003), p. 1295-1305.

6 *Ibid.*

RÉTABLISSEMENT POST-AVC : UN PROGRAMME À PORTÉE DE LA MAIN

Recourir à l'exercice aérobique et à l'entraînement musculaire pour rétablir la mobilité et la fonctionnalité des muscles

EN BREF

QUI : D^{RE} JANICE ENG, UNIVERSITÉ DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

QUESTION : TOUTES LES DIX MINUTES, UNE PERSONNE AU CANADA SUBIT UN AVC. PLUS DE 300 000 CANADIENS SONT DES SURVIVANTS D'UN AVC, ET BON NOMBRE D'ENTRE EUX ONT DE LA DIFFICULTÉ À ACCOMPLIR DES FONCTIONS DE BASE COMME S'HABILLER ET PRÉPARER UN REPAS. COMME NOTRE POPULATION SE FAIT VIEILLISSANTE ET QU'ELLE COURT UN RISQUE ACCRU DE SUBIR UN AVC, LE RÉTABLISSEMENT ET LA RÉADAPTATION APRÈS UN AVC DEVIENNENT DES PRÉOCCUPATIONS DE PLUS EN PLUS URGENTES EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ.

PROJETS : GRÂCE À L'AIDE FINANCIÈRE DES IRSC AINSI QUE DE LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE ET DU YUKON, LA D^{RE} ENG A PASSÉ UNE GRANDE PARTIE DES DIX DERNIÈRES ANNÉES À ÉTUDIER L'EFFET DE L'EXERCICE AÉROBIQUE ET DE L'ENTRAÎNEMENT MUSCULAIRE SUR LE RÉTABLISSEMENT À LA SUITE D'UN AVC. SES TRAVAUX ONT REMIS EN QUESTION LA CROYANCE CLASSIQUE SELON LAQUELLE LES PERSONNES QUI ONT SUBI UN AVC SONT INCAPABLES DE S'ADONNER À UN EXERCICE VIGOUREUX, CAR CELA EXACERBERAIT LA SPASTICITÉ – CONTRACTIONS MUSCULAIRES INVOLONTAIRES CAUSÉES PAR LA LÉSION CÉRÉBRALE.

LES FAITS : LE PROGRAMME GRADUEL D'ACTIVITÉS RÉPÉTITIVES SUPPLÉMENTAIRES POUR STIMULER LES BRAS (GRASP – GRADED REPETITIVE ARM SUPPLEMENTARY PROGRAM) DE LA D^{RE} ENG, QUE LES PATIENTS PEUVENT SUIVRE PAR EUX-MÊMES EN PLUS DE LA PHYSIOTHÉRAPIE STANDARD, S'EST RÉVÉLÉ EFFICACE POUR AMÉLIORER SENSIBLEMENT LA FONCTION DES BRAS ET DES MAINS. DE PLUS, SON PROGRAMME D'EXERCICES DE MISE EN FORME ET DE MOBILITÉ (FAME – FITNESS AND MOBILITY EXERCISE) AIDE LES SURVIVANTS D'UN AVC À AMÉLIORER LEUR MOBILITÉ, LA FORCE DE LEURS JAMBES ET LEUR SANTÉ CARDIORESPIRATOIRE.

LES FAITS À L'ŒUVRE : TÉLÉCHARGEABLE GRATUITEMENT SUR LE SITE WEB DU PROGRAMME DE RECHERCHE EN NEURORÉADAPTATION DE L'UNIVERSITÉ DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE, GRASP EST UTILISÉ PARTOUT AU CANADA ET AUX ÉTATS-UNIS, AU ROYAUME-UNI, EN FRANCE, EN CHINE, EN SUÈDE, EN GRÈCE, ET DANS PLUSIEURS AUTRES PAYS. PLUS DE 2000 INTERNAUTES DE 223 VILLES DANS 35 PAYS ONT CONSULTÉ LA PAGE DU PROGRAMME FAME SUR LE MÊME SITE.

SOURCES : «A SELF-ADMINISTERED GRADED REPETITIVE ARM SUPPLEMENTARY PROGRAM (GRASP) IMPROVES ARM FUNCTION DURING INPATIENT STROKE REHABILITATION: A MULTI-SITE RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL», STROKE, VOL. 40, N° 6 (2009), P. 2123-2128. « A COMMUNITY-BASED FITNESS AND MOBILITY EXERCISE PROGRAM FOR OLDER ADULTS WITH CHRONIC STROKE: A RANDOMIZED, CONTROLLED TRIAL », JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, VOL. 53, N° 10 (2005), P. 1667-1674.

LES FAITS À L'ŒUVRE : UNE RÉADAPTATION PRATIQUE ET ABORDABLE APRÈS UN AVC

LE PROGRAMME GRASP CONSISTE EN UNE SÉRIE D’EXERCICES SIMPLES QUE LES PATIENTS PEUVENT ACCOMPLIR PAR EUX-MÊMES À L'AIDE D’OBJETS ET D’ARTICLES ORDINAIRES QUI PEUVENT ÊTRE ACHETÉS À UN MAGASIN À UN DOLLAR. LE PROGRAMME EST UTILISÉ DANS LES SOINS CLINIQUES À AU MOINS UNE CENTAINE D’ÉTABLISSEMENTS DANS DIX PAYS.

Lorsque la Dre Janice Eng a commencé à étudier l’effet d’un exercice vigoureux sur le rétablissement après un AVC, on lui a conseillé de laisser tomber.

« Quand j’ai publié un de mes premiers articles, une des sommités de la réadaptation après un AVC a dit : “Vous ne devriez pas inciter ces personnes à se fatiguer, cela exacerbera la spasticité.” La croyance à l’époque préconisait l’inactivité de peur d’empirer l’état du patient. La façon de penser a radicalement changé. »

La Dre Eng, de l’Université de la Colombie-Britannique, a joué un rôle dominant dans cette nouvelle façon de penser et le changement de paradigme qui en a découlé en matière de traitement de l’AVC. Au cours des dix dernières années, elle a montré que les exercices aérobiques et de renforcement musculaire permettent non seulement d’améliorer la mobilité des survivants d’un AVC, mais également de favoriser la santé cardiovasculaire, d’augmenter la densité osseuse et de rehausser la qualité de vie.

Misant à fond sur la technologie de l’information, elle a aussi fait passer ses conclusions dans la pratique clinique : elle a créé deux programmes d’exercices pour aider les survivants d’un AVC à retrouver la force et la fonction musculaire, programmes qui sont aujourd’hui utilisés partout dans le monde.

Avec plus de 50 000 AVC survenant au Canada chaque année – un toutes les dix minutes –, améliorer tous les aspects de la vie après un AVC devient une préoccupation de plus en plus urgente. À l’heure actuelle, plus de 300 000 Canadiens ont déjà subi un AVC¹, et ce nombre risque d’augmenter vu le vieillissement de la population et le doublement de l’incidence de l’AVC tous les dix ans après l’âge de 55 ans².

Après un AVC, les gens évitent généralement d’utiliser leur bras plus faible, ce qui entraîne une plus grande diminution de la force, de l’ampleur du mouvement et de la motricité fine de la main. C’est pour corriger ce problème que la Dre Eng a créé GRASP, programme graduel d’activités répétitives supplémentaires pour stimuler les bras.

Idéalement entrepris dans les quatre semaines après l’AVC comme supplément d’une heure par jour à la physiothérapie habituelle, le programme GRASP consiste en une série d’exercices simples qui, répétés des dizaines ou peut-être des centaines de fois par jour, peuvent sensiblement améliorer la fonction du bras et de la main pour des tâches élémentaires comme attacher des boutons de chemise, ouvrir un pot ou se brosser les dents³. Les survivants d’un AVC peuvent faire leurs exercices GRASP à la maison à l’aide d’objets et d’articles ordinaires qui peuvent être achetés à un magasin à un dollar.

« En ergothérapie et en physiothérapie, le nombre de répétitions peut demeurer faible, de 30 à 50 répétitions peut-être, parce qu’il y a beaucoup à faire dans une séance, explique la Dre Eng. Mais le nombre de répétitions doit être très élevé pour que le changement s’inscrive dans le cerveau. Avec GRASP, un exercice effectué pendant une heure procure plus de 900 répétitions de mouvements de la main et du bras. »

Le programme GRASP s’est révélé remarquablement populaire, ayant été adopté par des cliniques, depuis l’Hôpital régional d’Abbotsford en Colombie-Britannique jusqu’à l’Hôpital général Western d’Édimbourg, en Écosse.

« Je ne connais pas le nombre exact d’utilisateurs, mais je crois que le programme est en usage dans au moins 10 pays et 100 établissements, mentionne la Dre Eng. J’ai pris la parole à l’American Congress of Rehabilitation Medicine, à Vancouver, en octobre 2012, et quand j’ai demandé combien de cliniciens avaient utilisé GRASP, la majorité des gens a levé la main – au moins 40 dans cette salle seulement. J’ai obtenu un peu la même réponse lors d’une conférence à Melbourne. »

Des internautes de 488 villes dans 49 pays ont accédé à la page du programme GRASP à plus de 17 000 reprises depuis qu’elle a été mise sur le site Web du Programme de recherche en neuroréadaptation de l’Université de la Colombie-Britannique au printemps 2012. Les brochures destinées aux patients du GRASP ont été traduites en chinois, en hindi, en pendjabi, en persan et en vietnamien.

Selon Sarah Rowe, coordonnatrice de la pratique physiothérapeutique au G.F. Strong Rehabilitation Centre et à l’Hôpital général de Vancouver, le programme GRASP devrait être la norme de soins pour les survivants d’un AVC qui répondent aux critères, c’est-à-dire ceux qui présentent une certaine activation musculaire des extenseurs du poignet, parce qu’il donne des résultats. « C’est ce que nous essayons de promouvoir. Nous constatons une amélioration chez ceux qui répondent à ces critères. »

Mme Rowe dit que le programme GRASP est particulièrement utile pour les patients motivés et leurs familles. « Il existe un certain groupe de patients qui ont beaucoup de motivation et qui sont capables d’utiliser le programme. Il répond réellement à leurs besoins. Il donne aussi aux membres de la famille une idée très claire de ce qu’ils peuvent faire pour aider les patients et se sentir moins impuissants. »

En fait, les survivants d’un AVC qui peuvent compter sur des membres de la famille ou des aidants naturels pour les aider avec le programme GRASP en tirent un bien meilleur parti que ceux qui n’ont pas le même soutien⁴.

À la lumière des résultats de GRASP, les Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l’AVC, une initiative conjointe du Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires et de la Fondation des maladies du cœur du Canada, conseillent maintenant que les patients qui ont subi un AVC subaigu bénéficient d’un programme supplémentaire d’exercices des membres supérieurs.

Le programme GRASP découle d’une recherche initiale de la Dre Eng pour aider les gens à recommencer à bouger après un AVC.

« Nous voulions examiner des façons d’améliorer la capacité de marcher. La majorité des survivants d’un AVC recommencent à marcher (90 % y parviennent dans une certaine mesure), mais pas très bien. Nous voulions créer un programme qui améliorerait la capacité de marcher des gens. »

Son programme FAME d’exercices de mise en forme et de mobilité, semblable à un entraînement en circuit, exige que les participants exécutent une série de tâches pour améliorer leur équilibre, marcher plus vite et renforcer leurs muscles. Contrairement à la plupart des plans de réadaptation post-AVC, qui consistent en des séances individuelles avec un physiothérapeute ou un ergothérapeute dans un hôpital au cours des jours et des semaines qui suivent un AVC, le programme FAME peut être donné par des instructeurs de conditionnement physique qui travaillent avec de petits groupes de survivants d’un AVC dans un cadre communautaire.

La Dre Eng a montré que le programme FAME permettait d’améliorer la santé cardiorespiratoire et la mobilité, de renforcer les muscles des jambes et de prévenir les affections secondaires comme d’autres AVC, les crises cardiaques et les blessures consécutives à des chutes⁵.

Téléchargeable gratuitement sur le site Web de l’Université de la Colombie-Britannique, il a été consulté par plus de 2000 internautes de 223 villes dans 35 pays. Des collectivités dans tout le Canada et dans le monde ont depuis adopté le programme FAME, à raison de trois séances par semaine offertes par un instructeur.

Malgré son succès, l’adoption de FAME au Canada a été limitée par la façon dont la réadaptation après un AVC est financée, dit la Dre Eng. « Une des principales contraintes est la façon dont notre système de santé est structuré. Les soins individuels aux patients sont couverts – une mesure efficace et personnalisée, mais non durable –, alors que l’assurance-maladie ne couvre pas les exercices en groupe dans un établissement communautaire. »

Entre-temps, la Dre Eng continue d’innover. Elle se concentre actuellement sur le programme supplémentaire d’activité répétitive de la jambe (SPIRAL – Supplementary Program in Repetitive Activity of the Leg), une série d’exercices pour les membres inférieurs que les patients qui ont subi un AVC peuvent faire à la maison pour développer leur force et leur mobilité. Il est à espérer que SPIRAL permettra de faire pour les jambes ce que GRASP a montré qu’il peut faire pour les bras.

« Le projet suit son cours, dit la Dre Eng. Nous aurons les résultats de l’essai clinique l’année prochaine. »

1 Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires. « Le Centre pour la récupération de l’AVC amorce une expansion nationale d’envergure », *communiqué* (29 octobre 2012).

2 « Stroke epidemiology: a review of population-based studies of incidence, prevalence, and case-fatality in the late 20th century », *Lancet Neurology*, vol. 2, n° 1 (2003), p. 43-53.

3 « A self-administered Graded Repetitive Arm Supplementary Program (GRASP) improves arm function during inpatient stroke rehabilitation: a multi-site randomized controlled trial », *Stroke*, vol. 40, n° 6 (2009), p. 2123-2128. doi: 10.1161/STROKEAHA.108.544585.

4 « The role of caregiver involvement in upper-limb treatment in individuals with subacute stroke », *Physical Therapy*, vol. 90, n° 9 (2010), p. 1302-1310. doi: 10.2522/ptj.20090349.

5 « A community-based fitness and mobility exercise program for older adults with chronic stroke: a randomized, controlled trial », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 53, n° 10 (2005), p. 1667-1674.

RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

Documentation sur le programme GRASP sur le site Web du Programme de recherche neurologique de l’Université de la Colombie-Britannique : neurorehab.med.ubc.ca/grasp/.

Guides d’utilisation du programme FAME sur le site Web du Programme de recherche neurologique de l’Université de la Colombie-Britannique : neurorehab.med.ubc.ca/fame/.

Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l’AVC : www.strokebestpractices.ca/?lang=fr.

L’abc de l’ACV, Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires : www.canadianstrokenetwork.ca/index.php/about/about-stroke/stroke-101/?lang=fr.

Vidéo avec la Dre Eng : www.youtube.com/recherchesantecanada.



« La croyance à l'époque préconisait l'inactivité de peur d'empirer l'état du patient. La façon de penser a radicalement changé. » Dre Janice Eng

CE QUE DISENT LES THÉRAPEUTES DANS LE MONDE AU SUJET DU GRASP

« C'est une technique merveilleuse, parfois magique... nous l'utilisons à notre hôpital. » Bangalore, Inde

« J'ai déjà utilisé ce programme et je pense qu'il est très utile. J'ai obtenu de bons résultats avec des patients. » Melbourne, Australie

« J'aime les manuels; je les ai utilisés en milieu de soins actifs et en milieu communautaire et j'ai suivi des séances de formation sur le sujet. » Londres, Angleterre

« Le programme GRASP offre la structure si essentielle d'exercice des membres supérieurs que les patients et les membres de la famille peuvent utiliser. » Medicine Hat, Alberta

CE QUE LES EXPERTS EN DISENT

« Les programmes comme GRASP représentent l'avenir; ils permettent aux patients de poursuivre leur convalescence chez eux et dans la collectivité, à l'aide d'approches thérapeutiques éprouvées scientifiquement et peu coûteuses pour le système de santé. Le matériel exigé ne coûte pas cher, et la grande efficacité du programme a été démontrée. Il est donc adopté rapidement partout au pays, et de plus en plus ailleurs dans le monde, où l'intérêt qu'il suscite est également grandissant. »

Dr Robert Teasell, directeur médical, Programme de réadaptation post-AVC, Hôpital Parkwood, Centre de santé St. Joseph, London

« GRASP est un moyen réalisable et rentable de favoriser le rétablissement après un AVC. Dans un système de soins de santé à court d'argent, GRASP démontre qu'un supplément d'exercices peut faciliter le rétablissement sans imposer un fardeau excessif aux ergothérapeutes déjà fort occupés. »

Dr Mark Bayley, directeur médical, Programme de neuroréadaptation, Institut de réadaptation de Toronto

The background of the page features a blue gradient with silhouettes of three people (two adults and one child) looking upwards, suggesting a sense of hope and exploration. The text 'VOICI D'AUTRES VOIES D'EXPLORATION' is overlaid in large, light blue, sans-serif capital letters.

VOICI D'AUTRES VOIES D'EXPLORATION

RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

Initiatives phares du plan stratégique : www.irsc-cihr.gc.ca/f/43567.html.

Initiatives stratégiques des IRSC : www.irsc-cihr.gc.ca/f/12679.html.

QUESTIONS

INITIATIVES DE RECHERCHE FUTURES POUR RÉDUIRE LES DISPARITÉS EN SANTÉ

LA RÉDUCTION DES DISPARITÉS EN SANTÉ CONSTITUE UNE PRIORITÉ POUR LES IRSC. C'EST POURQUOI L'ORGANISME A RÉCEMMENT LANCÉ DE GRANDES INITIATIVES QUI PERMETTRONT D'OPTIMISER LES INVESTISSEMENTS ET D'ACCROÎTRE LES ACTIVITÉS DE RECHERCHE DANS CE SECTEUR. CES INITIATIVES STRATÉGIQUES CONTRIBUERONT À MAXIMISER LES RETOMBÉES DES INVESTISSEMENTS DES IRSC SUR LA SANTÉ ET LES SOINS DE SANTÉ – AUJOURD'HUI, DEMAIN ET À TRÈS LONG TERME.

STRATÉGIE DE RECHERCHE AXÉE SUR LE PATIENT

LA STRATÉGIE DE RECHERCHE AXÉE SUR LE PATIENT (SRAP) DU CANADA EST UNE COLLABORATION DES CHERCHEURS AVEC LES PROVINCES, LES PARTENAIRES, LES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ, LES PATIENTS ET LEURS FAMILLES AFIN D'AMÉLIORER LES RÉSULTATS SUR LE PLAN DE LA SANTÉ. LA RECHERCHE AXÉE SUR LE PATIENT A POUR BUT DE MIEUX ASSURER LA MISE EN PRATIQUE D'APPROCHES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES NOVATRICES POUR LES PATIENTS, ET D'AIDER LES PROVINCES ET LES TERRITOIRES À OFFRIR DES SERVICES DE SANTÉ DE QUALITÉ, ET CE, DE FAÇON RENTABLE.

VOIES DE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ POUR LES AUTOCHTONES

GRÂCE À L'INITIATIVE VOIES DE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ POUR LES AUTOCHTONES, LES IRSC FINANCERONT DE LA RECHERCHE POUR TROUVER DES FAÇONS D'ALLIER LES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES OCCIDENTALES AU SAVOIR TRADITIONNEL DES PREMIÈRES NATIONS, DES INUITS ET DES MÉTIS AFIN D'EN ARRIVER À DES INTERVENTIONS EN SANTÉ EFFICACES. CETTE INITIATIVE EST AXÉE SUR LA RECHERCHE DE MOYENS PERMETTANT D'ADAPTER DES PROJETS DE RECHERCHE EN SANTÉ EXISTANTS AUX BESOINS VARIÉS DES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES, DONT LES VALEURS, LES CONNAISSANCES TRADITIONNELLES ET L'HISTOIRE TÉMOIGNENT D'UNE GRANDE DIVERSITÉ.

ÉTUDE LONGITUDINALE CANADIENNE SUR LE VIEILLISSEMENT (ÉLCV)

L'ÉLCV EST UNE ÉTUDE DANS LAQUELLE ON SUIVRA ENVIRON 50 000 CANADIENS ET CANADIENNES ÂGÉS DE 45 À 85 ANS PENDANT UNE PÉRIODE D'AU MOINS 20 ANS. L'ÉTUDE PERMETTRA DE RECUEILLIR DES DONNÉES SUR LES ASPECTS CHANGEANTS D'ORDRE BIOLOGIQUE, MÉDICAL, PSYCHOLOGIQUE, SOCIAL ET ÉCONOMIQUE DE LA VIE DES GENS. CES FACTEURS SERONT ÉTUDIÉS DANS LE BUT DE COMPRENDRE COMMENT ILS INFLUENCENT LE MAINTIEN DE LA BONNE SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DE MALADIES OU D'INCAPACITÉS DURANT LE VIEILLISSEMENT.

VOICI COMMENT NOUS SUIVRE

Nous espérons que vous avez apprécié le **quatrième numéro** de *Voici les faits* et que vous en avez appris davantage sur la contribution des chercheurs en santé du Canada. Nous vous invitons à visiter le site Web des IRSC (www.irsc-cihr.gc.ca) et la page sur les médias sociaux (www.irsc-cihr.gc.ca/f/42402.html) pour rester au fait des découvertes résultant de la recherche financée par les IRSC.

**LE CINQUIÈME NUMÉRO DE VOICI LES FAITS PORTERA
SUR LES EFFORTS DE RECHERCHE FAVORISANT
LA PRESTATION DE SOINS AXÉS SUR LE PATIENT.**

SUIVEZ-NOUS ET PARTAGEZ VOS COMMENTAIRES :

FACEBOOK

Voici les faits et La recherche en santé au Canada

BLOGUE DU CAFÉ SCIENTIFIQUE DES IRSC

Science en vrac

YOUTUBE

Recherche en santé au Canada

À SURVEILLER

www.irsc-cihr.gc.ca/f/44921.html

ÉCHOS DE LA COMMUNAUTÉ

www.irsc-cihr.gc.ca/f/44922.html