

C0042



Initiative Cerveau en santé du Nouveau-Brunswick : Prévenir l'Alzheimer en vivant autrement (NB-PAVA)

Résumé

- La maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence (ADRD) ont d'importantes répercussions au Nouveau-Brunswick. Des chercheurs ont découvert qu'il pourrait être possible de reporter ou de prévenir jusqu'à 40 % des cas en réduisant les facteurs de risque.
- L'objectif du projet NB-PAVA est d'aider les personnes âgées du N.-B. à améliorer leur santé cérébrale et à réduire leur risque de maladie neurocognitive en créant et en maintenant un système de soutien en santé cérébrale.
- L'évaluation de NB-PAVA avait trois objectifs :
 - Objectif 1 : Mobiliser les personnes âgées de la communauté concernant leur santé cérébrale.
 - NB-PAVA a créé un sondage pour les personnes du N.-B. pour les inciter à faire participer des personnes âgées à des initiatives en santé cérébrale.
 - Objectif 2 : Déterminer des stratégies de prévention.
 - NB-PAVA a offert aux participants admissibles des initiatives en santé cérébrale (SYNERGIE~Chez soi et programme de soutien en santé cérébrale (PSSC)) accessibles chez eux, à distance, concernant des facteurs susceptibles d'être modifiés pour réduire le risque d'ADRD.
 - Objectif 3 : Cartes du N.-B. et facteurs de risque modifiables
 - NB-PAVA a développé des profils de risque pour les communautés du N.-B.
- Les participants à l'évaluation pour les objectifs 1 (n=236) et 2 (n=300) étaient des personnes âgées (60+) qui vivaient chez elles. Les participants étaient principalement des femmes et des personnes vivant dans les emplacements urbains du Sud de la province.

Secteur d'intervention du PPAS

Accroître l'autonomie, améliorer la qualité de vie et promouvoir des habitudes de vie saines.

Dates de début et de fin du projet

Du 1^{er} janvier 2020 au 31 mars 2024

Organisation/Agence

Université du Nouveau-Brunswick

Lieu

À l'échelle de la province

Chercheurs principaux

[Dr Chris A. McGibbon](#), [Dre Pamela Jarrett](#)

Indicateur

Effet / Extrait / Résultat

Sensibilisation accrue à la santé cérébrale et participation accrue aux programmes

- Dans l'ensemble, les aînés du N.-B. ont indiqué qu'ils voulaient plus de renseignements sur la « santé cérébrale » issus de sources fiables comme des médecins ou des membres de leur famille.
- Sur 236 personnes interrogées, environ les deux-tiers ont dit qu'elles pensaient à la santé cérébrale « parfois » ou « presque toujours ». La majorité (87 %) d'entre elles ont dit penser à la santé cérébrale à cause du vieillissement.
- Sur 107 participants examinés, 66 (62 %) ont affiché un risque accru d'ADRD. Près de 90 % de ces personnes ont accepté de participer au PSSC.

Indicateur	Effet / Extrait / Résultat
Adhésion aux interventions visant à améliorer la démarche et les capacités cognitives	<ul style="list-style-type: none"> On a planifié un programme d'intervention à domicile sur 16 semaines composé d'exercices physiques et de formation cognitive. Sur 72 participants consentants, 60 ont été sélectionnés pour débiter l'intervention, 52 ont terminé les interventions jusqu'à l'évaluation après quatre mois et 48 ont achevé le suivi après 10 mois. L'adhésion à l'intervention allouée était de ~80 %. Selon les données préliminaires, il semble y a voir une amélioration au niveau des facteurs de risque importants d'ADRD comme l'alimentation, la santé mentale, le poids corporel et la pression sanguine.
Cerner les communautés qui affichent le risque de trouble neurocognitif le plus élevé.	<ul style="list-style-type: none"> Selon l'indice de vulnérabilité aux maladies neurocognitives (DVI), 243 communautés du N.-B., au total, ont été classées en fonction de leur profil de risque de trouble neurocognitif. Les indicateurs de « risque » incluaient le diabète, l'isolement social, l'inactivité physique, le tabagisme, l'hypertension, l'obésité et l'alcool en quantité excessive. <ul style="list-style-type: none"> Dans l'ensemble, l'inactivité physique était le principal facteur de risque dans les communautés du N.-B. Pour les huit facteurs de risque, aucune des communautés n'a atteint le DVI le plus élevé. Le lien entre les facteurs de risque et les troubles neurocognitifs dans les communautés du N.-B. est complexe. Les conclusions montrent que le lien entre ces facteurs de risque et les troubles neurocognitifs n'est pas très solide. Cette situation laisse penser que les facteurs de risque de trouble neurocognitif peuvent varier en fonction du contexte local.
Rendement du capital investi (RCI)	<ul style="list-style-type: none"> On a réalisé une analyse de rentabilité (AR) et une analyse coût-utilité (ACU) du programme SYNERGIE~Chez soi. Selon les résultats, le coût du programme SYNERGIE~Chez soi est plus élevé que ses avantages anticipés. Au niveau individuel, les avantages monétaires du programme SYNERGIE~Chez soi sont modestes par rapport à ses coûts (53 \$ par patient ayant un reçu un diagnostic de trouble neurocognitif par rapport à 1 812 \$ par participant). Si SYNERGIE~Chez soi était offert aux citoyens du N.-B. à risque de recevoir un diagnostic de trouble neurocognitifs, les coûts et les avantages estimés s'élèveraient à 5 569 665 \$ et à 1 733 911. L'absence de rentabilité s'explique probablement par les coûts du programme.

Méthodes et comparaison

Les responsables de l'étude ont principalement utilisé des méthodes quantitatives – une analyse descriptive, une analyse de corrélation Pearson, ANOVA à 2 sens, une régression Poisson et des modèles multi-niveaux. Pour les données qualitatives, ils ont réalisé une analyse thématique, et pour la cartographie, ils ont utilisé le SIG.

Conclusions et leçons apprises

- Objectif 1 : Les outils éducatifs de NB-PAVA peuvent judicieusement inciter les personnes âgées à en savoir davantage sur l'importance de la santé cérébrale.
- Objectif 2 : Il est possible d'offrir à distance des interventions en santé cérébrale à des personnes âgées qui vivent chez elles.
- Objectif 3 : Les profils de risque communautaires peuvent faciliter l'identification des communautés à risques élevés au N.-B.
- La réussite du projet s'explique par plusieurs facteurs comme une communication claire et des pratiques axées sur les participants, la participation des membres de la famille, surtout sur plusieurs générations, et les interventions à distance.

Recommandations

- Objectif 1 : Lorsqu'on développe des programmes sur la santé cérébrale, on recommande de créer des contenus clairs fondés sur des données probantes qui tiennent compte de divers besoins de communication afin de mobiliser les personnes âgées.
- Objectif 2 : Adapter et étendre un programme de santé cérébrale domiciliaire et communautaire en fonction du modèle SYNERGIE~Chez soi.
- Objectif 3 : Axer les efforts du programme dans les communautés ayant le plus grand besoin en fonction des profils de risque communautaire et surveiller ces profils de risque pour mesurer la réussite des interventions.
- Recommandations générales :
 - Utiliser des stratégies de recrutement diversifiées : Il doit y avoir de multiples efforts de recrutement axés sur divers groupes démographiques pour assurer la participation équitable de différents groupes et de différentes identités. Il faut consentir des efforts de recrutement délibérés pour gérer la faisabilité du projet et atteindre des populations sous-représentées.
 - Utiliser la technologie : Les participants de ce projet ont affiché un niveau élevé de connaissance technologique. Pour les prochaines initiatives, il sera important de reconnaître les capacités technologiques des participants et d'en tirer parti.

Étapes suivantes

NB-PAVA cherche des fonds pour étendre et adapter son initiative. Des demandes de fonds ont été soumises à l'Institut McKenna et à Emploi et Développement social Canada.

Clause de non-responsabilité

Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Avec le financement de



Agence de la santé publique du Canada Public Health
Agency of Canada