

Résumé

- L'arthrite est courante chez les personnes âgées à cause de la détérioration des articulations au fil du temps, qui provoque de la douleur et de l'œdème autour des articulations et finit par limiter le mouvement.
- L'ostéoarthrite (OA) est la deuxième maladie chronique la plus prévalente au Nouveau-Brunswick (N.-B.), et les résidents n'ont pas accès à un programme de gestion et de prévention publiquement financé. Face à la croissance de la population vieillissante, les Néo-Brunswickois font face à de longues listes d'attente en chirurgie de remplacement du genou et de la hanche.
- Pour y remédier, le Réseau de santé Horizon a mis en œuvre le programme Bien vivre avec l'ostéoarthrite au Danemark (GLA:D^{MD}) dans sept de ses établissements au N.-B. Cette intervention non chirurgicale doit servir à aider les patients vivant avec une OA grave à atténuer leurs symptômes de douleur, à améliorer leur qualité de vie et à retarder une intervention chirurgicale.
- Le programme GLA:D^{MD} est conçu pour ralentir la progression de l'ostéoarthrite (OA) du genou et de la hanche et enseigner aux patients à mieux gérer leurs symptômes au fil du temps.
 - Évaluations individuelles
 - Deux sessions d'éducation de 45 à 60 minutes chacune.
 - 12 cours d'exercices neuromusculaires (deux cours par semaines durant six semaines)
- On a évalué les retombées du programme en comparant les connaissances et les capacités physiques des participants entre le début et la fin du programme GLA:D^{MD}.
- Au total, 720 patients (181 hommes et 539 femmes) ayant une information de suivi ont été inclus dans l'évaluation.
- Voici les types d'OA explorées durant le projet :
 - OA du genou (61,9 %),
 - OA de la hanche (24,1 %)
 - OA du genou et de la hanche (14 %)

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} juillet 2022 au 31 mars 2024

Organisation/Agence

Réseau de santé Horizon

Lieu

Saint John, Moncton, Fredericton, Upper River Valley et Miramichi

Chercheurs principaux :

[Tracy Underwood](#) et [Matthew Evans](#)

Indicateur	Effet / Extrait / Résultat	Citation
Baisse du niveau de la douleur	<p>Suite à l'analyse, on a constaté une réduction de 30 % du niveau de douleur des patients ayant participé au programme. Cette diminution concernait tant les hommes que les femmes, quel que soit leur âge ou leur type d'ostéoarthrite.</p> <p>Dans l'ensemble, sur les 720 participants ayant achevé le programme 714 ont signalé une satisfaction élevée envers le programme.</p>	<p>« Avant de commencer le programme, je pouvais marcher seulement dehors ou sur le tapis roulant un petit moment, environ 15 à 20 minutes, avant que la douleur et l'inconfort s'installent. Maintenant, je peux marcher une heure dans les deux sens, et n'avoir qu'un petit peu de douleur et de raideur dans le genou, qui disparaissent en grande partie le jour suivant. »</p>

Indicateur	Effet / Extrait / Résultat	Citation
Amélioration de la capacité fonctionnelle	Le nombre de levers à partir d'une position assise réalisé par les participants en 30 secondes a augmenté de 3,7 et les patients plus jeunes (moins de 65 ans) ont affiché plus d'amélioration. Les patients souffrant d'OA du genou ont connu une amélioration légèrement supérieure à ceux ayant une OA de la hanche, ou les deux. Les hommes et les femmes ont affiché un niveau d'amélioration similaire.	<i>« J'ai appris les bonnes techniques pour faire les exercices, et nous, les participants, avons eu la possibilité de poser des questions et d'obtenir des réponses durant les exercices. »</i>
Amélioration de la capacité fonctionnelle	La vitesse de marche des participants a aussi cliniquement augmenté de 1,3 mètre par seconde à 1,5 mètre par seconde. Ces améliorations étaient uniformes pour tous les âges, sexes et types d'OA.	
Réduction du besoin d'intervention chirurgicale	Sur les 81 personnes ayant changé leurs décisions concernant la chirurgie, 54 (67 %) ont décidé de ne plus procéder à la chirurgie après avoir participé au programme, tandis que 27 personnes (33 %) qui avaient initialement refusé la chirurgie ont choisi de s'y soumettre.	

Méthodes et comparaison

On a utilisé des méthodes quantitatives pour estimer les retombées de l'intervention. Pour calculer les changements dans les paramètres des participants, on a comparé, à l'aide de méthodes statistiques, les données recueillies lors de la sollicitation à celles recueillies après la fin des sessions d'exercices et d'éducation. Les principaux paramètres comprenaient :

- Les niveaux de douleur (échelle numérique de la douleur de 0 à 10)
- La capacité fonctionnelle (le nombre de levers à partir d'une position assise et la vitesse de marche)
- La réduction du besoin d'intervention chirurgicale (oui/non)

Les changements dans les paramètres avant et après le programme ont aussi été comparés entre les femmes et les hommes, en fonction de leur âge (moins de 65 ans par rapport à plus de 65 ans) et du type d'OA (OA du genou par rapport à l'OA de la hanche).

Conclusions et leçons apprises

- Dans l'ensemble, les résultats du projet GLA:D^{MD} ont montré que les participants du programme avaient vu leur douleur diminuer et leur capacité fonctionnelle s'améliorer, ce qui laisse penser que cette approche non chirurgicale est efficace pour améliorer la qualité de vie des aînés vivant avec de l'OA.
- Vu la satisfaction élevée envers l'intervention et la décision des participants d'abandonner la chirurgie, il semblerait que les patients préfèrent des méthodes moins invasives.
- L'uniformité de la réduction de la douleur entre les hommes et les femmes et toutes les tranches d'âge montre que l'intervention est universellement applicable et qu'elle offre des bienfaits quel que soit l'âge ou le sexe du patient.
- Les améliorations supérieures observées concernant la mobilité fonctionnelle des patients plus jeunes mettent en lumière la nécessité d'une intervention opportune, car les retards dans le traitement risquent de réduire les gains fonctionnels. Au vu des résultats, on se rend compte qu'il faut également des traitements adaptés aux types spécifiques d'OA.

Recommandations

Pour mieux comprendre les retombées du programme GLA:D^{MD} sur les aînés, on a dégagé quelques questions de recherche supplémentaires à partir desquelles poursuivre la recherche.

- Combien de temps les participants au programme GLA:D^{MD} ont-ils maintenu les améliorations?
- De quelle façon la fréquence et la durée des sessions d'exercices et d'éducation GLA:D^{MD} influent-elles sur le maintien des améliorations? Est-ce que les patients du Nouveau-Brunswick sont mieux préparés à une chirurgie après leur participation au programme GLA:D^{MD}?

- Est-ce que les connaissances acquises durant le programme permettent aux patients de raccourcir leur hospitalisation après une chirurgie?
- Y a-t-il des différences dans les temps d'attente pour les chirurgies du genou et de la hanche avant et après la mise en œuvre du programme GLA:D^{MD} au Nouveau-Brunswick, et est-ce que ces différences varient entre les milieux urbain et rural.
- Comment d'autres facteurs comme le milieu social, l'environnement familial, la situation financière, la santé physique et la santé mentale influent-ils sur le désir de chirurgie des patients atteints d'OA?

Étapes suivantes

On a obtenu du gouvernement du Nouveau-Brunswick un financement permanent pour maintenir la prestation du projet sur les sites du programme en l'intégrant entièrement dans les activités d'exploitation du Réseau de santé Horizon.

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