

Programme de recherche sur la douleur et la fatigue dues à l'arthrose

Les personnes atteintes d'arthrose considèrent que la douleur et la fatigue doivent être la priorité des chercheurs dans le domaine de l'arthrose. Cependant, on connaît peu de chose sur ces deux symptômes. On ne sait pas ce que douleur et fatigue signifient pour les personnes atteintes d'arthrose ni si les méthodes existantes permettent de les mesurer. Le projet de recherche Évaluation des facteurs déterminants et des conséquences de la douleur et de la fatigue dues à l'arthrose selon une approche biopsychosociale de la D^{re} Gillian Hawker arrive à point nommé.

L'arthrose a d'importantes répercussions sur la qualité de vie. Les personnes atteintes de cette maladie savent que la douleur et la fatigue sont les symptômes qui nuisent le plus à leur qualité de vie, mais elles se font souvent dire que ce sont des conséquences normales du vieillissement. Ceci cause de la confusion et de la frustration chez les patients et les professionnels de la santé en ce qui concerne la meilleure manière de traiter ces deux symptômes. Croire que l'arthrose est une conséquence prévisible du vieillissement fait obstacle à la recherche visant à comprendre les causes de ces symptômes et à trouver les moyens de les soulager.

Une équipe formée de chercheurs, qui s'intéressent à la douleur, à la fatigue, au sommeil, à la santé mentale, au vieillissement et à l'arthrose, et de personnes atteintes d'arthrose cherche à mieux comprendre la douleur et la fatigue dues à l'arthrose. Ce nouveau programme de recherche, dirigé par

La D^{re} Gillian Hawker, MSc, FRCP(C) est la directrice du Programme canadien de recherche sur l'arthrose. Elle est rhumatologue au Women's College Campus of Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre, chercheuse adjointe à l'Institut de recherche en services de santé et maître de recherches à l'Unité de recherche et d'évaluation communautaire sur l'arthrite. Elle est directrice du Programme d'épidémiologie clinique au Département de gestion et d'évaluation des politiques en matière de santé de l'Université de Toronto.

Les travaux de la D^{re} Hawker portent sur deux maladies musculosquelettiques courantes dues au vieillissement : l'arthrose et l'ostéoporose. Le volet sur l'arthrose examine les lacunes au chapitre de l'accès aux soins, surtout l'arthroplastie de la hanche et du genou. La D^{re} Hawker étudie aussi les facteurs qui influent au fil du temps sur la



douleur et l'incapacité dues à l'arthrose. Le projet qu'elle mène actuellement (présenté dans cet article) examine les répercussions des symptômes courants de l'arthrose (douleur, fatigue, troubles de l'humeur et mauvaise qualité du sommeil) sur le plan physique, psychologique et social.

la D^{re} Gillian Hawker responsable du Programme canadien de recherche sur l'arthrose, déterminera les répercussions des symptômes courants de l'arthrose (douleur, fatigue, troubles de l'humeur et mauvaise qualité du sommeil) sur le plan physique, psychologique et social. Il explorera les liens entre la douleur, la fatigue et l'humeur ainsi que les liens entre ces éléments et d'autres facteurs (comportements d'adaptation, accès aux soins, soutien de la famille, limitation de l'activité et emploi des traitements établis).

Le projet aidera à mieux comprendre la douleur et la fatigue dues à l'arthrose. Les chercheurs détermineront les facteurs de risque modifiables de ces symptômes pour faciliter la mise au point de traitements qui cibleront ces facteurs.

Ce projet de recherche et le projet Se doter des moyens de déceler l'arthrose précoce : évaluation des aspects importants (présenté dans notre premier numéro) ont été financés par les Instituts de recherche en santé du Canada et le Réseau canadien de l'arthrite.

L'équipe des projets de recherche sur la douleur et la fatigue dues à l'arthrose

Les colonnes à gauche du nom des membres de l'équipe indiquent les projets en cours. Les chercheurs qui ne sont pas encore associés à des projets participeront à des projets à venir. Nous remercions les nombreux autres chercheurs qui participent aux projets, mais dont le nom ne figure pas sur la liste des équipes en voie de formation. Pour en savoir plus sur nos projets, communiquez avec notre bureau de la recherche au (416) 323-6218.

Projets									Chercheurs
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
■			■		■			■	Elizabeth Badley, PhD Chef, Division of Outcomes and Population Health; directrice, Unité de recherche et d'évaluation communautaire sur l'arthrite, Institut de recherche du Toronto Western Hospital; professeure, Sciences de la santé publique, Faculté de médecine, Université de Toronto
■					■			■	Nili Benazon, PhD Professeure adjointe, Université de Toronto, Département de psychiatrie, Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre, Centre for Addiction and Mental Health
				■					Heather Bennett, MSc Aspirante au doctorat, Département des sciences pharmaceutiques, Université de Toronto
■		■	■	■					Aileen Davis, physiothérapeute, PhD Maître de recherches, Outcomes and Population Health, Toronto Western Research Institute
■							■		Judith Fisher, BPharm, MSc Aspirante au doctorat, Faculté des sciences pharmaceutiques et Collaborative Program in the Life Course and Aging, Université de Toronto
■		■		■					Lucia Gagliese, PhD, psychologue certifiée Département d'anesthésie, Hôpital Toronto General, University Health Network
■					■				Monique Gignac, PhD Division of Outcomes & Population Health, Toronto Western Research Institute, University Health Network
■									D^r Allan Gordon Directeur, Wasser Pain Management Centre, Hôpital Mount Sinai
■					■			■	D^{re} Sophie Grigoriadis, PhD Psychologue clinicienne, Hôpital Toronto General, University Health Network
■	■	■	■	■	■	■	■	■	D^{re} Gillian Hawker, MSc Directrice, Programme canadien de recherche sur l'arthrose, Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre Titulaire de la chaire F. M. Hill pour l'avancement des femmes en médecine universitaire; professeure agrégée de médecine, Faculté de médecine, Université de Toronto
									James Henry, PhD Professeur et titulaire de la chaire en douleur centrale, Université McMaster; directeur scientifique, Michael G. DeGroot Institute for Pain Research and Care Health Sciences Centre
		■							D^{re} Sindhu Johnson, Aspirante à la maîtrise en sciences
■						■	■		D^r David Juurlink, PhD Scientifique, Institut de recherche en services de santé (IRSS), Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre
■					■			■	D^r Paul Kurdyak, Aspirant au doctorat, Épidémiologie clinique et gestion et évaluation des politiques en matière de santé, Université de Toronto Chercheur, Health Systems Research and Consulting Unit, Centre for Addiction and Mental Health
■									Wendy Lou, PhD Professeure agrégée, Département des sciences de la santé publique, Faculté de médecine, Université de Toronto
■				■					D^r Nizar Mahomed, MHP, DSc Titulaire de la chaire Smith & Nephew en chirurgie orthopédique; professeur agrégé, Département de chirurgie; directeur, Musculoskeletal Health and Arthritis Program, University Health Network
■	■	■							D^r Brian Murray ABSM (neurologie et médecine du sommeil) Professeur adjoint, Département de médecine de l'Université de Toronto, Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre
■									D^r Gary Naglie, MSc Spécialiste en recherche clinique, Recherche en médecine gériatrique, Toronto Rehabilitation Institute
■				■					Anthony Perruccio, MSc Aspirant au doctorat Unité de recherche et d'évaluation communautaire sur l'arthrite, Unité de recherche du Toronto Western Hospital
■								■	Denise Power, MSc Aspirante au doctorat, Unité de recherche et d'évaluation communautaire sur l'arthrite, Unité de recherche du Toronto Western Hospital
■					■				D^{re} Sarah Romans, MB, ChB, FRCPC Psychiatre sociale, Centre for Research in Women's Health
■					■	■			Joanna Sale, PhD Boursière de recherches postdoctorales, Women's College Campus, Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre
■	■	■	■	■	■				Consommateurs Patricia Cooper (Oakville, Ont.), Marg Elliot (Moncton, N.-B.), Anne Fouillard (Rose Bay, N.-É.), Dennis Jeanes (Toronto, Ont.), Peter Johnson (Winnipeg, Man.), Sheila Kimmel (Toronto, Ont.), Dale Lyons (Aurora, Ont.), Colleen Murray (Charlottetown, I.-P.-É.), Sophie Philips (Toronto, Ont.), Sylvia Smith (Woodstock, Ont.), Olive Thorne (Edmonton, Alb.), Julie Tuepah (Vancouver, C.-B.), Gail Webster (Oshawa, Ont.)

Projets en cours :

Ces résumés donnent un aperçu des projets approuvés menés actuellement. Vous pourrez lire un bref compte rendu de chaque projet dans les prochains numéros pour mieux comprendre la recherche et ses répercussions sur la vie quotidienne.

#1

Étude sur l'arthrite dans le milieu de vie

L'étude sur l'arthrite dans le milieu de vie, ayant débuté en 1995 en Ontario, continuera de suivre plus de 1 000 personnes âgées atteintes d'arthrose de la hanche ou du genou. Cette étude de cohortes d'une durée de cinq ans porte sur le vécu des personnes atteintes d'arthrose relativement à la douleur et à la fatigue.

Par l'entremise d'entrevues et de discussions, nous examinons les relations entre les symptômes de l'arthrose et leurs répercussions sur le plan physique, psychologique et social. Les sujets de l'étude répondent à des questions sur la douleur et l'incapacité dues à la maladie, la fatigue, les habitudes de sommeil, l'humeur, le soutien donné par la famille et les stratégies d'adaptation. Nous recueillons de l'information sur les moyens utilisés par les personnes pour prendre en charge leur maladie. Une meilleure compréhension des relations entre ces facteurs permettra de mettre au point de nouveaux traitements adaptés aux patients dans leur milieu de vie.

#2

Sommeil et arthrose

L'arthrite vous empêche-t-elle de dormir? On connaît peu de chose sur la qualité du sommeil chez les personnes atteintes d'arthrose. De nombreuses personnes ne se doutent peut-être pas que la somnolence et les interruptions du sommeil nocturne peuvent grandement contribuer à la douleur arthrosique. Pour mieux comprendre les aspects physiologiques du sommeil et de la somnolence, on évaluera la somnolence diurne et le sommeil nocturne chez des personnes atteintes d'arthrose au laboratoire du sommeil du Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre. On approfondira les connaissances sur les habitudes de sommeil des personnes atteintes d'arthrose.

#3

Questionnaire sur les habitudes de sommeil

Quel est le meilleur moyen de mesurer le sommeil? Un examen des moyens existants a révélé qu'aucun d'entre eux ne mesure le sommeil de façon fiable ni ne convient pour l'étude du sommeil chez les personnes atteintes d'arthrose. Nous avons entrepris l'élaboration d'un nouveau moyen d'évaluation de la qualité du sommeil, approprié pour la pratique clinique et les essais cliniques. Nous utiliserons le Questionnaire sur les habitudes de sommeil courantes pour nos projets de recherche afin d'examiner les relations entre la douleur, la fatigue et le sommeil chez les personnes atteintes d'arthrose.

#4

Que signifie réellement l'atténuation de la douleur et de l'incapacité rapportée par les personnes atteintes d'arthrose?

L'arthrose évolue lentement jusqu'à ce qu'il soit nécessaire de pratiquer une arthroplastie. Nos études antérieures ont montré qu'environ 25 % des sujets atteints d'arthrose évoluée de la hanche ou du genou ont rapporté une atténuation de la douleur et de l'incapacité pendant cinq à sept ans. Deux raisons peuvent expliquer cette amélioration : la douleur et l'incapacité se sont atténuées ou les personnes se sont adaptées à l'arthrose en modifiant leurs attentes ou en cessant de faire les activités qui aggravent leur maladie.

En 1997 et en 2004, des volontaires ont subi un examen des articulations et des radiographies de la hanche ou du genou et ont rempli un questionnaire sur leurs symptômes et leur incapacité. À l'aide de l'information recueillie, nous avons déterminé si l'atténuation des symptômes et de l'incapacité au fil du temps signalée par les patients était associée à des changements observés à l'examen clinique et sur les radiographies. Nous n'avons trouvé aucun lien entre l'amélioration de la douleur et de la fonction articulaire et les changements observés sur les radiographies ou à l'examen physique. Les patients ayant signalé une atténuation marquée de la douleur et de l'incapacité avaient autant de chance que ceux qui n'en avaient pas signalé de présenter une aggravation de l'arthrose confirmée par un examen clinique et des radiographies. La gravité des symptômes n'est pas toujours liée à des signes observés à l'examen clinique ou sur les radiographies. Cette étude souligne les limites des outils utilisés pour mesurer l'atténuation des symptômes au fil du temps et la nécessité d'en concevoir de meilleurs.

#5

Meilleure évaluation de la douleur arthrosique

La douleur due à l'arthrose est la principale raison pour laquelle les patients consultent un médecin ou subissent une arthroplastie. Pourtant, on connaît peu de chose sur la qualité et les caractéristiques de la douleur arthrosique ou sur son évolution au fil du temps. Il est important de mieux comprendre les caractéristiques de la douleur qui entraînent un changement des activités physiques ou de l'humeur, et influencent la prise de décision relative aux traitements, pour concevoir des outils destinés aux cliniciens. Cette information permettrait de déterminer les critères d'évaluation des essais cliniques sur les nouveaux traitements.

Dans le cadre d'une collaboration internationale, les chercheurs de l'étude utilisent des groupes de discussion pour mieux comprendre l'évolution naturelle de la douleur arthrosique et des entrevues individuelles pour déterminer les aspects les plus pénibles de la douleur.

suite ...

Projets en cours (suite)

À partir des données recueillies, ils élaboreront divers scénarios de la douleur qui décriront ce que vivent les patients du début à la fin de la maladie. Grâce à ces scénarios, nous serons en mesure de concevoir des moyens pour mesurer la douleur arthrosique.

#6

Arthrose et dépression

Les maladies qui causent de la douleur chronique posent de nombreux défis. Pourtant, on connaît mal le lien entre l'humeur et la douleur chronique. On connaît peu de chose sur la santé mentale des personnes atteintes d'arthrose, surtout sur l'influence de la douleur et de la fatigue sur l'humeur. À l'aide des données de l'étude sur l'arthrite dans le milieu de vie, nous avons pu déterminer la fréquence et la gravité des symptômes dépressifs chez les personnes atteintes d'arthrose invalidante de la hanche ou du genou. La fréquence des symptômes dépressifs est élevée chez les sujets âgés de l'étude. Les symptômes dépressifs semblent être plus fréquents chez les personnes souffrant d'une douleur et d'une incapacité graves et chez celles qui essaient de s'adapter à la maladie mais pensent que leurs efforts sont inutiles. Ces résultats laissent entrevoir que des stratégies visant à améliorer les efforts d'adaptation faciliteraient la vie des personnes atteintes d'arthrose souffrant de dépression.

La prochaine étape est d'évaluer la validité du questionnaire CES-D, utilisé pour détecter la dépression, comme moyen d'évaluation pour les personnes atteintes d'arthrose. Nous comparerons le score du questionnaire obtenu par les patients à des entrevues d'évaluation clinique utilisant des critères diagnostiques. Cette étude permettra de faire des recommandations pour le traitement des patients.

#7

Habitudes de consommation de médicaments

On soulage les symptômes de l'arthrose à l'aide de médicaments. Pourtant, ces médicaments sont associés à plusieurs effets secondaires potentiellement graves. Les changements dus à l'âge et la présence d'autres maladies chroniques peuvent augmenter le risque d'effets secondaires. À cause de la nature chronique de l'arthrose, il faut utiliser des médicaments à long terme et changer de médicaments au fil du temps. Nous avons l'occasion unique d'étudier les habitudes de consommation de médicaments chez un échantillon d'adultes âgés atteints d'arthrose. Nos entretiens avec des patients ont révélé qu'ils sont peu fidèles au traitement de la douleur par des analgésiques. Nous devons réévaluer les habitudes de prescription des médicaments antidouleur chez ces patients et tenir compte de leur participation au traitement afin de traiter efficacement la douleur arthrosique. À l'aide des données de l'étude sur l'arthrite dans le milieu de vie, nous allons décrire et expliquer plus en détail les habitudes de consommation d'analgésiques chez cette population, surtout l'utilisation insuffisante ou excessive des analgésiques, et les interactions potentiellement dangereuses entre les médicaments et entre la maladie et les médicaments.

#8

Arthrose et médicaments pour traiter les troubles de l'humeur

Les personnes atteintes d'arthrose prennent-elles des médicaments pour traiter les troubles de l'humeur? Nous avons relié les données de l'étude sur l'arthrite dans le milieu de vie à la base de données du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario, qui contient de l'information sur les médicaments prescrits aux personnes de 65 ans ou plus remboursés par le programme. Ce projet examinera les habitudes de prescription des médicaments, surtout la fréquence des ordonnances des antidépresseurs chez les patients âgés atteints d'arthrose. Nous pourrions déterminer les facteurs permettant de prédire certaines habitudes de prescription.

#9

Fatigue et arthrose

Êtes-vous fatigué à cause de l'arthrose? La fatigue n'est pas toujours évaluée chez les patients atteints d'arthrose, et peu d'études ont examiné ce symptôme. Cela ne signifie pas que la fatigue n'est pas un symptôme important. On a constaté que la fatigue due aux maladies rhumatismales inflammatoires est associée à la douleur, à la mauvaise qualité du sommeil et à des troubles psychologiques. L'étude de la douleur et de la fatigue dues à l'arthrose est compliquée parce que de nombreux symptômes peuvent être confondus avec ceux de la dépression. Certains critères d'évaluation de la dépression sont aussi utilisés pour évaluer la fatigue (p. ex., le manque d'énergie). Pour bien comprendre la fatigue due à l'arthrose, il faut tenir compte de la nature multidimensionnelle de la fatigue et déterminer si la douleur, la fatigue et la dépression sont des concepts distincts ou hybrides en présence d'arthrose. Ce projet permettra de décrire la relation entre la fatigue et la douleur, entre la dépression et l'incapacité dues à l'arthrose et de déterminer le meilleur moyen d'évaluer la fatigue en présence d'arthrose.

Remerciements

Nous remercions chaleureusement le Réseau canadien de l'arthrite et les Instituts de recherche en santé du Canada de subventionner les projets sur la douleur et la fatigue et le projet Se doter des moyens de déceler l'arthrose précoce : évaluation des aspects importants.



CANADIAN
ARTHRITIS
NETWORK | LE RÉSEAU
CANADIEN
DE L'ARTHRITE

Un merci bien spécial au Centre de recherche sur l'arthrite du Canada pour l'aide administrative et l'hébergement du site Web.



Arthritis
Research
Centre
of Canada

Vivre avec l'arthrose

Fait vécu raconté par Olive Thorne, résidente d'Edmonton atteinte d'arthrose qui collabore à titre de consommateur au programme de recherche dirigé par la D^{re} Gillian Hawker

Aujourd'hui, j'ai subi mon examen médical annuel. J'ai presque trois quarts de siècle derrière moi. Heureusement, j'ai un bon médecin de famille depuis environ 15 ans. À part l'arthrose, je suis en bonne santé. Donc, je me suis concentrée aujourd'hui sur la demande que je fait chaque année : être adressée à un rhumatologue. (J'ai deux sœurs, l'une souffre d'arthrose et de polyarthrite rhumatoïde grave depuis l'âge de 70 ans, et l'autre a appris récemment qu'elle souffre de sarcoïdose alors qu'elle ne présentait aucun signe d'arthrose à 85 ans!) J'ai amorcé la conversation en expliquant que l'arthrose s'était aggravée. Comme d'habitude, mon médecin a marmonné que mon problème était que je ne présentais pas d'inflammation. Il a toutefois admis que je serais en très

mauvaise forme si je n'étais pas si active. Au moment de mon départ, il a vaguement parlé d'une consultation avec un rhumatologue. Peut-être attend-il de recevoir les résultats de ses propres analyses ou s'attend-il à ce que je fasse la même demande l'année prochaine!

Lorsque j'ai éprouvé de la douleur au cou pour la première fois, j'étais à la fin de la trentaine. J'avais un travail stressant et je suivais des cours à l'université le soir. J'ai subi la douleur jusqu'à ce qu'elle s'apaise, et j'ai alors soupiré de soulagement... jusqu'au prochain accès de douleur. Je me rends compte que c'était le début de l'arthrose, mais qui aurait pensé à ce diagnostic à ce moment-là? À cette époque-là, je ne pouvais presque plus bouger après avoir fait une activité sportive intense, autre signe précoce de l'arthrose. De nombreuses personnes de 35 à 40 ans me disent qu'elles éprouvent de la douleur après avoir fait une activité intense, mais elles semblent penser, comme moi à l'époque, que

c'est normal — personne ne parle d'arthrose précoce! À mon âge, la douleur au cou et la raideur musculaire après une activité sportive se sont transformées en un combat constant contre les effets invalidants de l'arthrose.

Si je réussis à être adressée à un rhumatologue, j'espère que le pronostic me permettra de décider de mon avenir. J'ai des projets grandioses de rénovation pour ma maison. Vais-je faire des rénovations ou retourner voir mon médecin de famille pour lui redemander de m'adresser à un rhumatologue?

(J'ai récemment [automne 2005] assisté à une conférence scientifique nationale comme patiente participant au projet de recherche sur la douleur et la fatigue dirigé par la D^{re} Gillian Hawker. J'y ai rencontré un rhumatologue de Vancouver qui m'a aidé afin que je puisse être adressée à un rhumatologue d'Edmonton. Hourra!!)

L'arthrose et vous : Votre source d'information sur la recherche sur l'arthrose au Canada

Les personnes atteintes d'arthrose endurent les symptômes qu'elles soient atteintes de la maladie récemment ou depuis longtemps. Comme certains médecins de famille, de nombreuses personnes atteintes d'arthrose croient qu'il n'y a rien à faire pour soulager la douleur ni pour réduire la perte de fonction et la limitation des activités quotidiennes dues à la maladie. Les plus récentes recherches sur l'arthrose contredisent cette opinion, et les chercheurs sont impatients de vous faire connaître ces nouvelles-chocs.

Le bulletin L'arthrose et vous est rédigé par des personnes vivant avec l'arthrose et d'éminents chercheurs canadiens. Son objectif est de communiquer le plus rapidement possible l'information la plus récente sur les recherches sur l'arthrose aux médecins de famille, au milieu de la recherche en santé, aux personnes atteintes d'arthrose et au public. Grâce à la diffusion de l'information la plus récente sur l'arthrose, les professionnels de la santé pourront mieux traiter la maladie et améliorer la qualité de vie des patients.

Distribué (en français et en anglais) à environ 15 000 médecins de famille partout

au Canada, L'arthrose et vous fera le lien entre les chercheurs et les personnes atteintes de la maladie qui veulent être mieux renseignées, répondre à de courts sondages, faire partie de groupes de discussion ou participer à des études pilotes ou à des essais cliniques.

Membres de l'équipe du bulletin :

Dr. John Esdaile	Dr. Gillian Hawker
Jay Fiddler	Cheryl Koehn
Anne Fouillard	Jean Légaré
Melissa French	Pamela Montie
Dr. Monique Gignac	Helen Prlic

Consommateurs ayant collaboré au bulletin :

Marg Elliot (Moncton, N.-B.) et Olive Thorne (Edmonton, Alb.)

Que voulez-vous savoir?

L'arthrose et vous est une source d'information inestimable. Nous vous encourageons à lire ce numéro et à nous dire ce que vous en pensez. Vos idées pour les prochains numéros seront appréciées. Faites-nous parvenir vos commentaires et vos idées par courriel à :

oandyou@arthritisresearch.ca
Merci!



Pour nous rejoindre :

Arthritis Research Centre of Canada
895 West 10th Avenue
Vancouver, BC V5Z 1L7
Site Web : www.arthritisresearch.ca
Courriel : oandyou@arthritisresearch.ca

Décharge

Les renseignements contenus dans le présent bulletin ne sont fournis qu'à titre informatif. Ils ne doivent pas être invoqués pour suggérer un traitement ou pour remplacer la consultation d'un professionnel de la santé qualifié qui connaît les soins médicaux dont vous avez besoin. Si vous avez des questions sur les soins de santé, consultez votre médecin. Vous ne devez jamais vous abstenir de suivre l'avis d'un médecin ou tarder à consulter un médecin à cause de ce que vous avez lu dans le présent bulletin.