



IRSC CIHR

# Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite

PLAN STRATÉGIQUE 2014-2018

Améliorer la santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire



Instituts de recherche  
en santé du Canada

Canadian Institutes  
of Health Research

Canada

---

**Institut de l'appareil locomoteur  
et de l'arthrite des IRSC**

290 Centre Brodie  
727, avenue McDermot  
Winnipeg (Manitoba) R3E 3P5  
TÉLÉPHONE : 204-318-2550

---

**IRSC Ottawa**

160, rue Elgin, 9e étage  
Indice de l'adresse : 4809A  
Ottawa (Ontario) K1A 0W9

---

[IMHA@cihr-irsc.gc.ca](mailto:IMHA@cihr-irsc.gc.ca)

[www.cihr-irsc.gc.ca/f/10951.html](http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/10951.html)

---

Disponible sur le Web en formats PDF et HTML

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2014)

N° de cat. : MR4-35/2014F-PDF

ISBN : 978-0-660-22698-9

Conception graphique : Tétro Design Incorporated

# Table des matières

<b>Message du directeur scientifique</b> .....	2
<b>Mandat de l'IALA :</b> <b>Santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire</b> .....	4
<b>Coûts sociaux : Appel à l'action</b> .....	5
<b>Établissement des priorités stratégiques de l'IALA :</b> <b>Voir grand pour s'attaquer à des problèmes complexes</b> .....	8
<b>Valeurs et approche</b> .....	9
<b>Vision générale</b> .....	12
I. Renforcement des capacités .....	13
II. Innovation .....	14
III. Application .....	14
<b>Les cinq prochaines années :</b> <b>Nos investissements stratégiques prioritaires</b> .....	16
Douleur et fatigue chroniques .....	18
Inflammation et réparation des tissus .....	20
Incapacité, mobilité et santé .....	22
<b>Mesure du rendement</b> .....	24
<b>Conclusion</b> .....	24
<b>Annexe</b> .....	25
<b>Références</b> .....	26





**MESSAGE DU  
DIRECTEUR SCIENTIFIQUE**

En tant que directeur scientifique de l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA), j'ai l'honneur de présenter notre plan stratégique pour 2014-2018.



Ce plan représente l'aboutissement de deux années de consultations intensives auprès d'une grande variété d'intervenants de l'IALA. Ce processus de consultation a englobé un sondage auprès de nos chercheurs, l'étude des recommandations de l'examen international de 2011, la mise sur pied d'un comité de planification stratégique formé de membres de notre conseil consultatif d'institut (CCI), ainsi que des rencontres en personne avec nos groupes de chercheurs lors de conférences nationales et internationales. Nous avons soigneusement tenu compte de toutes les idées émises par nos intervenants.

En mars 2014, nous avons réuni un groupe de chercheurs et de citoyens de différents pays dans le cadre d'un atelier à Vancouver, afin de recueillir des idées sur des priorités stratégiques réalistes pour l'Institut. Les discussions de cet atelier important ont guidé la préparation de la première ébauche de notre plan stratégique. À la suite d'autres consultations auprès de notre CCI et du sous-comité de la planification et des priorités des IRSC, et d'améliorations apportées par le personnel de l'IALA et le comité de planification stratégique du CCI, le plan stratégique a été finalisé, puis approuvé par tous les échelons de la haute direction des IRSC et le conseil scientifique.

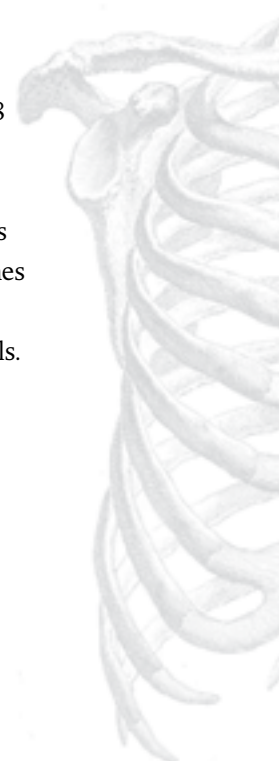
Le plan stratégique aborde des priorités importantes pour les Canadiens, pour lesquelles il existe clairement des besoins et des lacunes à combler en recherche. Nos trois grandes priorités de recherche stratégiques sont (1) la douleur et la fatigue chroniques, (2) l'inflammation et la réparation des tissus, et (3) l'incapacité, la mobilité et la santé. Ces priorités recourent les quatre thèmes de recherche des IRSC (recherche biomédicale et clinique, recherche sur les services de santé et la santé des populations) ainsi que les six volets du mandat de l'IALA (arthrite, os, muscles, réadaptation, santé buccodentaire et troubles

cutanés). Pour donner suite à ces priorités, nous utiliserons des outils de financement qui nous assureront de stimuler le renforcement des capacités là où c'est nécessaire, de faciliter l'innovation transdisciplinaire et de soutenir l'application des résultats de la recherche aux politiques en matière de santé et aux pratiques dans les soins de santé. Ces outils s'intégreront parfaitement aux initiatives phares des IRSC et à la Stratégie de recherche axée sur le patient. L'IALA prendra les rênes de certaines de ces grandes initiatives en partenariat avec d'autres instituts des IRSC.

L'IALA et les IRSC reconnaissent que les partenariats sont essentiels à l'impact de leur travail stratégique. L'IALA possède une longue expérience des partenariats productifs—en particulier avec des organisations qui partagent ses priorités stratégiques—et les partenariats demeurent un élément central du plan stratégique 2014–2018 de l'Institut. Pour concrétiser ses priorités stratégiques, l'IALA s'associera à d'autres instituts des IRSC et fera équipe avec des bailleurs de fonds canadiens et étrangers, ainsi qu'avec des organismes de bienfaisance, des associations professionnelles et des partenaires privés et publics non traditionnels. Enfin, je tiens à souligner le rôle clé des patients, et des citoyens en général, dans l'établissement et la réalisation des priorités de recherche.

J'espère que vous vous joindrez à l'IALA dans la poursuite de nos objectifs au cours des prochaines années. Je crois que cet ambitieux programme de recherche, en plus de profiter à un grand nombre de Canadiens, apportera une contribution utile à l'échelle mondiale.

D<sup>r</sup> Hani El-Gabalawy  
DIRECTEUR SCIENTIFIQUE  
Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC



# Mandat de l'IALA : Santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire

L'IALA est le principal foyer de recherche stratégique sur la santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire au Canada. Son mandat consiste à soutenir la recherche éthique et créatrice d'impact qui vise à améliorer la vie active, la mobilité et la santé dentaire, ainsi qu'à s'attaquer à tout un éventail d'affections touchant les os, les articulations, les muscles, le tissu conjonctif, la peau et les dents. Une bonne santé musculosquelettique est indispensable à l'activité physique nécessaire au maintien de la mobilité, de la productivité, et de la santé générale et de la qualité de vie. Les maladies musculosquelettiques courantes comme l'arthrite et l'ostéoporose peuvent limiter la mobilité et l'activité physique et entraîner les patients dans un cercle vicieux ponctué par la sédentarité, la détérioration de la santé et une perte de productivité. Pareillement, la mauvaise santé buccodentaire et les affections cutanées peuvent nuire à la santé et au bien-être en général.

## MANDAT GÉNÉRAL

Le mandat de l'IALA couvre un large éventail de maladies. Voici des exemples des principales maladies et affections musculosquelettiques, cutanées et buccodentaires :

MS	Cutanée	Buccodentaire
Arthrose	Affections cutanées inflammatoires :	Carie dentaire
Arthrite inflammatoire (notamment polyarthrite rhumatoïde)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Psoriasis</li> <li>▶ Eczéma</li> <li>▶ Dermate séborrhéique</li> <li>▶ Acné</li> </ul>	Maladies parodontales
Arthrite microcristalline (p. ex., goutte)		Malocclusion
Mal de dos		Perte des dents
Syndromes de douleur chronique (p. ex., fibromyalgie)	Guérison des blessures et des lésions cutanées (p. ex., brûlures, coupures)	Fentes labiales et palatines
Blessures MS (p. ex., à la suite d'activités sportives, de chutes)		
Maladies métaboliques des os (notamment ostéoporose)		



# Coûts sociaux : Appel à l'action

Chaque année, 11 millions de cas de maladie musculosquelettique sont dénombrés parmi les Canadiens âgés de plus de 12 ans, et ce nombre pourrait atteindre 15 millions en 2031 avec le vieillissement des enfants de l'après-guerre<sup>1</sup>. Selon les estimations, 1,5 million de Canadiens âgés de 40 ans et plus souffrent d'ostéoporose<sup>2</sup> et 4,2 millions de Canadiens âgés de plus de 15 ans souffrent d'arthrite, maladie dont la prévalence devrait augmenter au cours de la prochaine décennie<sup>3,4,5</sup>. Le psoriasis, une maladie cutanée chronique, afflige près d'un million de Canadiens<sup>6</sup>. Les caries dentaires et les maladies parodontales constituent les affections chroniques les plus répandues dans la population canadienne. Des millions de Canadiens perdent leurs dents, tolèrent de la douleur et développent des infections buccodentaires favorisant l'apparition de maladies systémiques qui mettent leur santé générale en péril<sup>7</sup>.

*L'augmentation prévue de la prévalence des affections musculosquelettiques sera coûteuse pour l'économie canadienne et réduira la qualité de vie d'un nombre encore plus grand de Canadiens.*

# Un fardeau individuel considérable auquel il faut s'attaquer

**M**algré leur pathophysiologie variée, les troubles musculosquelettiques sont liés anatomiquement entre eux et partagent de nombreuses caractéristiques avec certaines maladies cutanées et affections buccodentaires : ces maladies sont presque toutes chroniques; elles constituent les causes les plus fréquentes de douleur et d'incapacité à long terme et entraînent de graves conséquences physiques et psychologiques pour les patients et leurs familles. Les affections musculosquelettiques, cutanées et buccodentaires touchent des personnes de tous les groupes raciaux et ethniques et de toutes les couches socioéconomiques. En raison de la nature chronique de ces troubles, les patients peuvent en subir les effets douloureux et invalidants pendant de nombreuses années, voire des décennies, et requérir des stratégies de réadaptation et d'atténuation. Les blessures aiguës aux tissus osseux, articulaires, musculaires, cutanés, dentaires et buccodentaires sont toutes très répandues et nécessitent de longs délais de récupération. De plus, les blessures musculosquelettiques, et l'inactivité physique qui en résulte, constituent des facteurs de risque pour le développement d'autres malaises et pour la fragilisation de l'état de santé à long terme et l'utilisation ultérieure des services de santé.

## LES CANADIENS MEURENT-ILS DE MALADIES MUSCULOSQUELETTIQUES ?

Bien qu'on ne les considère habituellement pas comme mortelles, les maladies musculosquelettiques peuvent être une cause de décès prématuré.



P R È S D E

**25 %**

des personnes de plus de 50 ans qui se fracturent une hanche décèdent dans les cinq années qui suivent leur blessure<sup>8</sup>.



Des risques cardiovasculaires accrus sont associés à des maladies comme la polyarthrite rhumatoïde<sup>9</sup>.



# Fardeau économique collectif :

Une source de préoccupation

La prévalence des affections musculosquelettiques (et de certaines affections cutanées et buccodentaires) augmente considérablement avec l'âge. Compte tenu de la croissance de la population âgée, il n'est pas étonnant que « le vieillissement de la population représente un des plus grands défis à relever pour l'économie canadienne à moyen et à long terme<sup>10</sup> ». Le fardeau économique des affections musculosquelettiques, cutanées et buccodentaires peut se mesurer en grande partie par les incidences sur la main-d'œuvre et le système de santé du Canada.

Les maladies musculosquelettiques se traduisent par des coûts directs et indirects combinés plus élevés que n'importe quelle autre catégorie de maladies, selon un récent rapport de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)<sup>11</sup>. Les coûts de ces maladies sont estimés à plus de 22 milliards de dollars par année pour l'économie canadienne, sans compter les coûts associés aux blessures, qui s'élèvent à 15 milliards de dollars. Bien que les coûts directs des maladies et des blessures musculosquelettiques soient élevés (p. ex., soins hospitaliers, visites chez le médecin, réadaptation, médicaments d'ordonnance), 75 % du total des coûts sont de nature indirecte (p. ex., absentéisme des travailleurs, perte de revenus potentiels, rendement sous-optimal au travail). À 11,6 milliards de dollars en 2011, les coûts directs du traitement des maladies buccodentaires sont les deuxièmes plus élevés de toutes les catégories de maladie au Canada<sup>12</sup>.

# Établissement des priorités stratégiques de l'IALA : Voir grand pour s'attaquer à des problèmes complexes

**D**e 2001 à 2013, la stratégie de l'IALA a consisté à mieux préparer son groupe de chercheurs à faire face aux grands défis en matière de santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire au Canada. Au cours de la dernière décennie, l'Institut a travaillé à concrétiser les priorités sélectionnées par des initiatives à petite et à grande échelle. Au cours des quatre prochaines années, l'IALA continuera de remplir son rôle de mobilisation et de renforcement des chercheurs afin de s'attaquer à des questions majeures et d'augmenter les possibilités de recherche multidisciplinaire et translationnelle, conformément aux recommandations de l'examen international de l'IALA en 2011 et aux priorités du Plan stratégique des IRSC (L'innovation au service de la santé II).



## Processus consultatif

À l'aide de diverses méthodes, l'IALA a fait participer ses intervenants à tout le processus d'élaboration du plan stratégique. Des sondages et des réunions en personne ont permis de vérifier les idées des chercheurs et des partenaires (organismes non gouvernementaux, décideurs en matière de politique de la santé) dans les secteurs où il est le plus important de cibler les efforts de recherche. Des analyses du financement de la recherche en santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire à l'échelle mondiale ont aussi aidé à cerner les lacunes de la recherche, les domaines prioritaires et les partenaires éventuels.

Toutes les étapes du processus ont été supervisées par un comité de planification stratégique du conseil consultatif de l'Institut. Aux différentes priorités stratégiques s'ajoutent plusieurs valeurs et approches qui guideront la mise en œuvre du plan.

A close-up photograph of human teeth, showing the upper and lower arches. The teeth are white and appear clean. A pink tongue is visible at the top of the frame, resting against the upper teeth. The lighting is soft, highlighting the texture of the enamel and the natural color of the tongue.

# Valeurs et approche

Quatre valeurs de base, avec leurs approches correspondantes, guideront l'IALA dans ses activités et la réalisation de ses priorités : éthique, prise de décision fondée sur des données probantes, mesure du rendement, ainsi qu'ouverture et reddition de comptes au public. Les valeurs et les approches de l'IALA s'harmonisent très bien avec l'orientation stratégique d'excellence organisationnelle exposée dans le Plan stratégique des IRSC (L'innovation au service de la santé II).



## Éthique

L'IALA encourage la recherche interdisciplinaire intégrative sur les questions éthiques, juridiques et socioculturelles en lien avec ses domaines prioritaires de recherche. L'Institut maintient des normes d'éthique élevées en travaillant en étroite collaboration avec les IRSC et des établissements d'enseignement de tout le pays afin de garantir l'emploi de méthodes de recherche éthiques. L'IALA tient à s'associer à des groupes et à des organisations externes qui maintiennent des normes d'éthique élevées.



## Mesure du rendement

Un plan de mesure détaillé du rendement lie les résultats à court et à long terme souhaités par l'IALA à des indicateurs faciles à recueillir et à communiquer. La mesure du rendement aidera l'Institut à mieux comprendre les processus sous-jacents et à déterminer s'il atteint ses objectifs stratégiques et où il peut apporter des améliorations. Les lignes directrices des IRSC ont contribué à façonner le plan général et à assurer un degré d'uniformité et de comparabilité entre les instituts des IRSC.



## Prise de décision fondée sur des données probantes

L'IALA s'efforce d'utiliser les données probantes les plus fiables qui sont issues de consultations, de recherches, de pratiques et d'expériences pour éclairer ses décisions et établir ses priorités stratégiques et ses programmes. Le processus se caractérise par l'évaluation systématique et transparente des données probantes et l'utilisation de cette évaluation comme intrant dans le processus décisionnel.



## Partenariats et engagement des citoyens

Les partenariats créés avec des intervenants et chercheurs de l'IALA, des fournisseurs de soins de santé, des responsables des politiques, le public canadien, le secteur privé, des patients et groupes de patients et des partenaires non traditionnels garantiront que toute l'énergie et les efforts déployés puissent servir une vision commune. Nous porterons une attention spéciale à la poursuite de nos activités d'engagement des citoyens, afin que les Canadiens contribuent activement aux décisions de l'IALA et soient au courant de nos activités et des connaissances créées.





# Vision générale

L'IALA a pour vision d'être le chef de file de la recherche et de l'application des connaissances en santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire, dans le but d'améliorer la vie des Canadiens.

## Thèmes directeurs

L'IALA a désigné trois grands thèmes qui contribueront à orienter et à éclairer les priorités stratégiques désignées et à soutenir la mise en œuvre du Plan stratégique L'innovation au service de la santé II :

**RENFORCEMENT DES CAPACITÉS | INNOVATION | APPLICATION**

# Renforcement des capacités

## Renforcer les milieux de recherche en santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire

Un des rôles principaux de l'IALA consiste à développer et à mobiliser le milieu et à créer des partenariats et des collaborations avec le gouvernement, les responsables des politiques, l'industrie et les organismes de bienfaisance en santé, ainsi qu'avec les patients, les soignants et leurs représentants. L'Institut s'assure que les chercheurs qu'il soutient sont bien formés, renseignés et interreliés à mesure que le système canadien de financement de la recherche évolue.

Il est impératif de favoriser une culture de collaboration et d'échange des connaissances en santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire parmi les chercheurs à toutes les étapes de leur carrière. Cela nécessite de créer et de soutenir des réseaux de recherche qui visent à stimuler les progrès en recherche, en formation et en application des connaissances dans plusieurs disciplines, en axant les efforts sur la mise en pratique accélérée des connaissances pour mobiliser et développer le milieu de recherche de l'IALA.

Cette orientation est particulièrement pertinente compte tenu de la nécessité de promouvoir le travail multidisciplinaire et multisectoriel pour être en mesure de s'attaquer à des questions de recherche complexes, y compris des questions éthiques et juridiques, et au fardeau socioéconomique associé aux maladies et affections musculosquelettiques, cutanées et buccodentaires.

# Innovation

Favoriser la recherche innovatrice en santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire

Il faut aborder les grandes questions de recherche de manière innovatrice pour pouvoir s'attaquer efficacement à l'important fardeau socioéconomique et aux dimensions éthiques et juridiques des maladies et affections couvertes par le mandat de l'IALA.

Le rapprochement de chercheurs et d'intervenants issus de différents secteurs et disciplines et spécialisés dans différentes tranches d'âge et maladies stimulera l'innovation nécessaire à la promotion de la recherche transformationnelle.

L'IALA s'engage à favoriser l'innovation en réunissant des chercheurs spécialisés dans différents thèmes et priorités avec des intervenants externes, y compris des patients et leur famille, des organismes de bienfaisance et des responsables des politiques. Le lancement de nouvelles possibilités de financement qui reflètent l'évolution du milieu de la recherche contribuera aussi à promouvoir l'innovation.

# Application

Promouvoir la mise en pratique des résultats de la recherche en santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire

L'application couvre les études épidémiologiques et comportementales, les synthèses de connaissances, la recherche sur les services de santé et ses résultats, l'étude de différents modèles de soins, ainsi que la création d'interventions thérapeutiques, de nouvelles technologies et de possibilités de commercialisation. Cela inclut aussi les essais et études cliniques, la recherche sur la réadaptation, la médecine personnalisée, les technologies d'assistance et toute étude visant à combler l'écart entre les connaissances existantes et les soins actuellement offerts. Les études coûts-efficacité sur des stratégies d'intervention en santé constituent aussi un volet important de la recherche translationnelle.

L'application des connaissances dans des contextes où elles peuvent s'intégrer aux pratiques est essentielle à l'amélioration de la santé des personnes. La création de partenariats ouvre de nouvelles voies de communication pour les chercheurs financés par l'IALA et aide à commercialiser des découvertes importantes.





---

# Les cinq prochaines années

## Nos investissements stratégiques prioritaires

L'IALA croit qu'il est possible d'optimiser le travail stratégique en répondant aux besoins urgents de différents groupes d'intervenants et en soutenant les priorités de recherche suivantes des IRSC : l'innovation en santé pour améliorer l'expérience thérapeutique et les résultats cliniques, l'équité en santé pour les Autochtones, un avenir en santé grâce à des mesures préventives et l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec des maladies chroniques. Les principales stratégies incluent la participation aux initiatives phares des IRSC pour s'attaquer à des questions de recherche complexes dans une perspective multidisciplinaire et multisectorielle.



---

## Douleur et fatigue chroniques

- Mieux comprendre les causes complexes et les manifestations cliniques de la douleur et de la fatigue chroniques
- Définir des stratégies de traitement et de gestion optimales à l'aide de modèles de soins améliorés
- Mieux comprendre l'impact et les conséquences de la douleur et de la fatigue chroniques

---

## Inflammation et réparation des tissus

- Mieux comprendre les mécanismes sous-jacents à l'inflammation
- Atténuer les dommages, la perte de mobilité fonctionnelle et l'incapacité qui résultent de l'inflammation et des lésions des tissus musculaires, osseux, articulaires, cutanés et buccaux
- Concevoir des stratégies de médecine personnalisée produisant les meilleurs résultats cliniques pour des troubles inflammatoires et non inflammatoires chroniques

---

## Incapacité, mobilité et santé

- Prévenir les problèmes de santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire chroniques par la détermination et la gestion des facteurs de risque communs
- Accomplir des progrès au chapitre de la santé, de la réduction des blessures et de la gestion de l'incapacité en milieu de travail
- Réduire les disparités en santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire qui touchent des populations vulnérables selon l'ethnie, le sexe, l'âge et la géographie



# Douleur et fatigues chroniques

La douleur, l'incapacité et les maladies chroniques figurent parmi les priorités de l'IALA depuis sa fondation. La douleur et la fatigue chroniques, signes caractéristiques de nombreux troubles musculosquelettiques inflammatoires et non inflammatoires, exercent une forte pression sur les budgets de santé. Les thérapies modernes qui agissent sur les voies inflammatoires constituent la clé pour éliminer ou réduire la douleur et la fatigue. Cependant, les causes et la pathogénèse d'un large éventail de troubles non inflammatoires localisés et généralisés – comme la fibromyalgie, la douleur dorsale chronique, la douleur orofaciale chronique et le syndrome de fatigue chronique (encéphalo-myélite myalgique) – sont mal comprises. Cette compréhension limitée réduit l'efficacité des stratégies de gestion de ces affections et entraîne d'importantes dépenses de santé. Le mauvais usage d'analgésiques puissants comme les opiacés est aussi un problème commun lié à l'absence de solutions plus permanentes.

L'IALA aura recours à des méthodes établies de définition des priorités, qui se fondent sur les idées des patients, des soignants et des chercheurs pour déterminer les initiatives de recherche les plus prioritaires. Pour continuer à élaborer un programme de recherche solide, on consacrera des efforts à des activités de renforcement des capacités et de réseautage. Le travail de l'IALA dans le domaine de la douleur et de la fatigue chroniques contribuera à l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec des maladies chroniques – une des priorités des IRSC – en encourageant la recherche qui progresse du laboratoire au chevet des patients et mène à des changements d'orientation.





## Mieux comprendre les causes complexes et les manifestations cliniques de la douleur et de la fatigue chroniques

L'IALA créera un vaste programme de recherche intégrant des initiatives de recherche fondamentale, de recherche translationnelle et de recherche en services de santé en lien avec la douleur et la fatigue chroniques, dans le but de transformer le traitement de ces problèmes difficiles. Ce programme s'intéressera aux mécanismes biologiques sous-jacents à la douleur et à la fatigue chroniques, et s'étendra à la découverte de biomarqueurs et à la détermination de nouvelles cibles thérapeutiques potentielles. Il favorisera des approches évaluant l'interaction entre la douleur et la fatigue chroniques et la façon dont chaque problème peut individuellement contribuer à la détérioration de la santé et de la qualité de vie.

## Définir des stratégies de traitement et de gestion optimales à l'aide de modèles de soins améliorés

Le plein impact de la recherche sur la douleur et la fatigue chroniques ne se produira qu'avec la modification des modèles de soins actuels pour ces affections. L'IALA travaillera avec d'autres instituts des IRSC et des partenaires externes pour faciliter la conception de meilleurs modèles de traitement des syndromes de douleur et de fatigue chroniques, où les points d'accès aux soins de première ligne disposent d'équipes de soins spécialisés multidisciplinaires.

## Mieux comprendre l'impact et les conséquences de la douleur et de la fatigue chroniques

La douleur chronique est plus dommageable pour la qualité de vie que d'autres maladies chroniques (p. ex., maladies pulmonaires ou cardiaques) et se répercute sur le fonctionnement physique, psychologique et social des personnes qui en souffrent<sup>13,14</sup>. Le mauvais usage des médicaments d'ordonnance demeure une préoccupation chez les victimes de la douleur, et il faut s'intéresser davantage au problème pour s'attaquer à ses causes profondes et en comprendre les conséquences à long terme. La qualité de vie peut être pire encore pour les personnes vivant avec des maladies chroniques accompagnées de douleur et de fatigue chroniques. Pour l'IALA, il serait intéressant de reconnaître davantage les conséquences à long terme de la douleur et de la fatigue chroniques pour mieux comprendre comment ces symptômes agissent l'un sur l'autre et faciliter la sélection d'interventions complètes.





# Inflammation et réparation des tissus

**D**e nombreuses maladies inflammatoires et non inflammatoires chroniques touchent l'appareil locomoteur, la peau et la bouche. Les mécanismes sous-jacents à la détérioration progressive des tissus dans des maladies comme l'arthrose ne sont pas entièrement compris. Les approches pour prévenir la détérioration des tissus, favoriser la réparation des tissus et remplacer les tissus trop abîmés peuvent avoir un impact profond sur l'évolution de maladies et d'affections courantes comme l'arthrose, la polyarthrite rhumatoïde (PR), la carie dentaire et le psoriasis. Par exemple, les remplacements d'articulation ont augmenté de façon spectaculaire la capacité fonctionnelle des patients souffrant d'arthrose et de PR. Pareillement, le meilleur contrôle de l'inflammation systémique à l'aide d'un arsenal grandissant de thérapies biologiques ciblées a révolutionné le traitement de la PR, du psoriasis et de nombreuses autres maladies inflammatoires chroniques.

L'IALA s'engage à soutenir la recherche contribuant à mieux définir les mécanismes de détérioration des tissus et à concevoir des stratégies efficaces pour prévenir cette détérioration et promouvoir la réparation des tissus.

## Mieux comprendre les mécanismes sous-jacents à l'inflammation

L'inflammation est un processus physiologique qui normalement aide à combattre l'infection et à réparer les tissus. En revanche, la réaction inflammatoire dysfonctionnelle contribue au développement et à la progression de plusieurs maladies chroniques communes dont l'asthme, les maladies cardiovasculaires, l'arthrite, le diabète, les maladies neurodégénératives et le cancer. L'inflammation, qui est influencée par le microbiote humain, joue également un rôle dans des infections chroniques comme l'hépatite C et le VIH et constitue un facteur clé dans le rejet des greffes.

L'IALA collabore avec d'autres instituts au financement d'études sur les mécanismes sous-jacents à l'inflammation dans diverses maladies. L'identification de biomarqueurs communs de l'inflammation intéresse particulièrement l'IALA et constitue un volet important de l'initiative phare sur l'Inflammation et les maladies chroniques.

Atténuer les dommages, la perte de mobilité fonctionnelle et l'incapacité résultant de l'inflammation et des lésions des tissus musculaires, osseux, articulaires, cutanés et buccaux

Les mécanismes moléculaires sous-jacents aux maladies immunitaires et inflammatoires chroniques évoluent durant la vie entière et sont influencés par de nombreuses interactions entre les gènes et l'environnement. Il est de plus en plus admis que les facteurs socioéconomiques jouent un rôle important dans l'évolution de ces maladies chroniques. L'efficacité des outils de diagnostic et de pronostic, des stratégies thérapeutiques et des programmes de prévention et de modulation de l'inflammation mésadaptée permettra d'avoir un impact majeur sur un large éventail de maladies chroniques.

À titre de responsable de l'initiative phare sur l'Inflammation et les maladies chroniques, l'IALA supervisera un grand nombre de programmes et de voies de financement.



Concevoir des stratégies de médecine personnalisée produisant les meilleurs résultats cliniques pour des troubles inflammatoires et non inflammatoires chroniques

La mise au point d'approches de médecine personnalisée pour le traitement de maladies inflammatoires chroniques (p. ex., lupus, PR, maladies parodontales) continue de progresser. L'adaptation d'un traitement à un patient en fonction de son information génomique et de facteurs reconnus pour agir sur l'efficacité du traitement fait naître de nouveaux espoirs chez les personnes souffrant d'affections inflammatoires et contribue à des soins plus sécuritaires et plus économiques. La médecine personnalisée offre aussi des possibilités dans les domaines du diagnostic précoce et de la stratification du risque de progression. L'IALA travaillera avec des intervenants et des partenaires nationaux et internationaux afin de promouvoir la connaissance de la médecine personnalisée et son application à divers domaines, y compris l'inflammation.

# Incapacité, mobilité et santé



Les troubles touchant l'appareil locomoteur constituent la principale cause d'incapacité dans notre société<sup>1,15</sup>. L'impact des anomalies congénitales, des blessures et d'un large éventail de troubles inflammatoires et non inflammatoires sur la mobilité et la dextérité d'une personne peut limiter profondément sa capacité fonctionnelle durant sa vie entière. Par ricochet, cela peut lui fermer les portes du marché du travail et mener à son isolement social. De plus, la mobilité réduite peut limiter la participation à des activités physiques bénéfiques pour la santé, ce qui contribue à assombrir le pronostic d'un large éventail de maladies chroniques, en particulier celles qui touchent le système cardiovasculaire.

Or un élément clé du mandat de l'IALA est de prévenir et de réduire l'incapacité, de promouvoir la mobilité et d'améliorer la santé et le bien-être en général. Pour y parvenir, l'Institut soutient la recherche qui traite de tout le continuum allant de la prévention primaire et secondaire jusqu'à la réadaptation et au rétablissement optimal des capacités fonctionnelles. L'amélioration de la santé de notre population passe par des solutions innovatrices à des problèmes de santé complexes et par l'application des connaissances sous forme de cheminements thérapeutiques communs. La reconnaissance de la diversité de la population canadienne et la meilleure compréhension des besoins et des interventions appropriées et efficaces contribueront à améliorer la santé de tous les Canadiens, en particulier les plus défavorisés et vulnérables.

Prévenir les problèmes de santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire chroniques par la détermination et la gestion de facteurs de risque communs

De nombreuses maladies chroniques ont en commun des facteurs de risque modifiables, dont la mauvaise alimentation, l'excès de poids, l'inactivité physique, la consommation d'alcool et le tabagisme. L'adoption de saines habitudes de vie peut réduire les risques de toutes les maladies chroniques, y compris les maladies MS, cutanées et buccodentaires. L'élimination des obstacles à l'adoption de ces habitudes et la détection et la gestion rigoureuses des maladies permettront d'améliorer la santé des Canadiens. La réduction des risques d'arthrite et d'ostéoporose, la prévention des blessures aux articulations et aux muscles squelettiques, la promotion d'une alimentation saine et équilibrée et la prévention des chutes sont toutes des mesures importantes. L'IALA misera sur le succès de son thème prioritaire antérieur – activité physique, mobilité et santé – car l'exercice est de plus en plus reconnu comme un puissant « remède » aux bienfaits mesurables dans de nombreux domaines.

La priorité accordée par l'IALA à la prévention offre l'occasion de concevoir une initiative de prévention primaire et secondaire mobilisant plusieurs instituts, et d'appuyer une des priorités des IRSC : un avenir en santé grâce à des mesures préventives. S'appuyant sur des interventions éprouvées pouvant servir à éduquer le public sur la prévention de ces troubles, l'IALA axera ses efforts à la fois sur la recherche et l'application des connaissances.



Accomplir des progrès au chapitre de la santé, de la réduction des blessures et de la gestion de l'incapacité en milieu de travail

La capacité d'intégrer pleinement le marché du travail constitue une priorité fondamentale pour tous les Canadiens. Les troubles de l'appareil locomoteur, qu'ils soient innés ou acquis par des blessures ou des maladies chroniques, peuvent profondément entraver l'intégration au marché du travail. L'IALA fera activement la promotion d'approches innovatrices permettant de faciliter l'adaptation des personnes handicapées aux environnements de travail, de rendre les lieux de travail plus accessibles aux personnes handicapées, de prévenir les blessures au travail et de promouvoir la santé et le bien-être en général.



Réduire les disparités en santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire touchant des populations vulnérables selon l'ethnie, le sexe, l'âge et la géographie

Il existe des disparités dans la prévalence des affections musculosquelettiques, cutanées et buccodentaires au Canada et ailleurs dans le monde. Les problèmes de disparité attribuables au sexe, à la géographie, aux conditions socioéconomiques et à l'ethnie méritent davantage d'études. L'IALA cernerá des possibilités de recherche et des lacunes sur le plan de l'application des connaissances relatives à ces disparités.

À titre de coresponsable de l'initiative phare « Voies de l'équité en santé pour les Autochtones », l'IALA contribue à promouvoir la priorité des IRSC qui est de combattre les disparités en santé. L'initiative « Voies de l'équité » cible explicitement la réduction des disparités en santé entre les Autochtones et le reste des Canadiens au moyen d'approches concertées et éthiques, et de pratiques et protocoles pertinents. L'IALA aura un rôle important à jouer pour assurer une représentation suffisante des chercheurs en santé buccodentaire et de leurs besoins, et soutiendra des activités visant à réduire les disparités en santé buccodentaire touchant les populations autochtones.



# Mesure du rendement

Les IRSC ont conçu un plan de mesure du rendement détaillé qui fixe un cadre pour évaluer l'impact de la recherche en santé, et pour surveiller les activités des IRSC et en faire rapport. Ce cadre favorise aussi l'harmonisation des activités de rapport des instituts.

Le plan de mesure du rendement de l'IALA inclut des extraits et des résultats à court et à long terme afin de fournir un aperçu plus immédiat de la mise en œuvre des initiatives et de leurs résultats à long terme. Par souci de cohérence, des indicateurs approuvés par les IRSC ont été intégrés aux thèmes de recherche et aux secteurs prioritaires de l'IALA. Pour évaluer efficacement les priorités propres à l'IALA, d'autres indicateurs ont été établis et intégrés au plan de mesure du rendement. (Le plan complet de mesure du rendement de l'IALA figure dans un document séparé.)

## Conclusion

La nécessité de s'attaquer au fardeau socioéconomique sous-estimé des maladies musculosquelettiques, cutanées et buccodentaires est reconnue. Comme l'indiquait le comité d'experts chargé de l'examen international de 2011, le temps est venu de prioriser les collaborations multidisciplinaires, la recherche translationnelle, ainsi que la recherche sur les questions clés pour atténuer la douleur, la souffrance et l'incapacité, et de s'attaquer au fardeau économique majeur qui devrait augmenter au cours des prochaines décennies avec le vieillissement de la population canadienne. Le plan stratégique de l'IALA fournit un cadre pour les quatre prochaines années et se veut un document dynamique qui évoluera en fonction de la rétroaction reçue. En misant sur les trois thèmes que sont le renforcement des capacités, l'innovation et l'application, l'IALA espère continuer de contribuer à la conception de solutions concrètes pour améliorer la santé des Canadiens et l'économie du Canada.



# Annexe

## Membres du conseil consultatif de l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite\*

---

### PRÉSIDENTE :

#### D<sup>re</sup> Monique Gignac

Directrice scientifique adjointe, Institut de recherche sur le travail et la santé  
Scientifique principale, Institut de recherche Toronto Western  
Professeure agrégée, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto

### VICE-PRÉSIDENT :

#### D<sup>r</sup> Marc Poulior

Professeur, Centre de recherche en rhumatologie  
Faculté de médecine, Université Laval

### MEMBRES :

#### D<sup>r</sup> Jeff Dixon

Professeur, École de médecine et de dentisterie Schulich, Université Western

#### D<sup>re</sup> Debbie Feldman

Professeure, École de réadaptation, Faculté de médecine  
Université de Montréal

#### D<sup>r</sup> Marc Grynepas

Professeur, Département de médecine de laboratoire et de pathobiologie  
Université de Toronto

#### D<sup>r</sup> Rashmi Kothary

Directeur scientifique adjoint et scientifique principal  
Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa  
Titulaire d'une chaire universitaire de recherche en santé sur  
les troubles neuromusculaires  
Professeur, Départements de médecine, et de médecine cellulaire et moléculaire  
Université d'Ottawa

#### D<sup>re</sup> Joy MacDermid

Professeure, Science de la réadaptation, Université McMaster

#### D<sup>re</sup> Debora Matthews

Professeure, Département de sciences dentaires cliniques  
Faculté de médecine dentaire, Université Dalhousie

#### D<sup>r</sup> Alain Moreau

Professeur, Faculté de dentisterie et Faculté de médecine  
Université de Montréal

#### D<sup>re</sup> Dawn Richards

Directrice, Possibilités stratégiques  
Hôpital Mount Sinai, Toronto

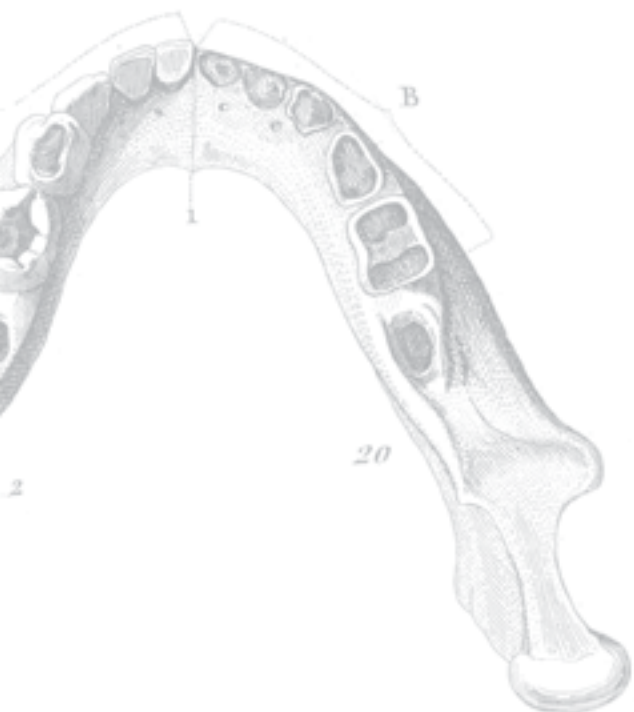
#### D<sup>r</sup> Stephen Robinovitch

Professeur, Département de physiologie biomédicale et de kinésiologie  
et École d'ingénierie  
Université Simon Fraser

#### D<sup>r</sup> Youwen Zhou

Professeur, Département de dermatologie et de science de la peau,  
Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique

\* À la date de publication



# Références

1. Canadian Orthopaedic Care Strategy Group (2010), *Backgrounder Report Building a Collective Policy Agenda for Musculoskeletal Health and Mobility*.
2. Agence de la santé publique du Canada (2010), *Points saillants de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Réponse rapide sur l'ostéoporose* (Document PDF - 254 ko - 4 pages). Disponible à : [www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/osteoporosis-osteoporose/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/osteoporosis-osteoporose/index-fra.php) (consulté la dernière fois le 30 juillet 2014).
3. Arthritis Community Research and Evaluation Unit, Toronto (2010), *Building a Collective Policy Agenda for Musculoskeletal Health and Mobility*, Canadian Orthopaedic Care Strategy Group, Hiver/Printemps, 7.
4. Agence de la santé publique du Canada (2010), *Vivre avec l'arthrite au Canada : Un défi de santé personnelle et de santé publique*. Disponible à : [www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/arthritis-arthrite/lwaic-vaaac-10/pdf/arthritis-2010-fra.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/arthritis-arthrite/lwaic-vaaac-10/pdf/arthritis-2010-fra.pdf) (consulté pour la dernière fois le 30 juillet 2014).
5. Perruccio, A. V., Power, J. D., and Badley, E. M. (2006), « Revisiting arthritis prevalence projections – it's more than just the aging of the population », *Journal of Rheumatology*, 33(9), 1856–62.
6. Association canadienne de dermatologie (n.d.), *Vivre avec le psoriasis*. Disponible à : <http://www.dermatology.ca/fr/peau-cheveux-ongles/la-peau/psoriasis/vivre-avec-le-psoriasis/> (consulté pour la dernière fois le 30 juillet 2014).
7. Ioannidis, G. et al. (2009), « Relation between fractures and mortality: results from the Canadian Multicentre Osteoporosis Study », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 181(5), 265–271.
8. Marzolini, S., Oh, P. I., Alter, D., Stewart, D. E., and Grace, S. L. (2012), « Musculoskeletal comorbidities in cardiac patients: prevalence, predictors, and health services utilization », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(5), 856–862.
9. Ministère des Finances du Canada (2014), *Rapport sur l'emploi : Le point sur le marché du travail canadien*. Disponible à : [www.budget.gc.ca/2014/docs/jobs-emplois/pdf/jobs-emplois-fra.pdf](http://www.budget.gc.ca/2014/docs/jobs-emplois/pdf/jobs-emplois-fra.pdf) (consulté pour la dernière fois le 7 août 2014).
10. Agence de la santé publique du Canada (2009), *Investir en prévention – La perspective économique*. Disponible à : [www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/preveco-index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/preveco-index-fra.php) (consulté la dernière fois le 22 juillet 2014).
11. Institut canadien d'information sur la santé (2013), *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2013*. Disponible à : [https://secure.cihi.ca/free\\_products/NHEXTrendsReport\\_FR.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/NHEXTrendsReport_FR.pdf) (consulté la dernière fois le 7 août 2014).
12. Santé Canada (2010), *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007–2009*. Disponible à : [www.fptdwg.ca/assets/PDF/CHMS/CHMS-F-tech.pdf](http://www.fptdwg.ca/assets/PDF/CHMS/CHMS-F-tech.pdf) (consulté la dernière fois le 7 août 2014).
13. Lynch, M.E. (2011), « The need for a Canadian Pain Strategy », *Pain Research and Management*, 16(2), 77–79.
14. Choiniere, M. et al. (2010), « The Canadian STOP-PAIN project – Part 1: Who are the patients on the waitlist of multidisciplinary pain treatment facilities? », *Canadian Journal of Anesthesia*, 57(6), 539–548.
15. Woolf, A.D. and Pfleger, B. (2003), « Burden of major musculoskeletal conditions », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, 81, 646–656.