

## La recherche d'une amélioration de la santé des Autochtones

L'épidémie de diabète prend toujours de l'ampleur dans beaucoup de communautés des Premières nations du Canada, et ses causes ne sont toujours pas clairement connues<sup>1,2</sup>. On a fait l'essai de diverses interventions et certaines semblent prometteuses. Il reste toutefois encore beaucoup de choses à comprendre.

On a diagnostiqué le diabète, surtout de type 2, chez un adulte sur cinq chez les Premières nations. Ils risquent quatre fois plus d'avoir de l'hypertension que les membres des Premières nations qui n'ont pas le diabète<sup>1</sup>. Les deux problèmes combinés représentent un risque accru de cardiopathie ischémique et d'autres troubles affectant les fonctions rénales, visuelles, vasculaires périphériques et cérébrales, en particulier lorsque les personnes touchées fument, ont un excédent de poids ou sont obèses. Il est donc crucial d'avoir un programme efficace de contrôle de l'hypertension en présence de diabète.

Dans ce numéro (page 1267), Tobe et ses collaborateurs présentent les résultats de la troisième étude d'Évaluation du risque de diabète et de microalbuminurie (DREAM 3)<sup>3</sup>. Ils ont comparé deux stratégies communautaires de contrôle de l'hypertension chez des membres des Premières nations souffrant à la fois d'hypertension et de diabète de type 2. Une infirmière en soins à domicile a mesuré la tension artérielle de tous les participants, qui se sont soumis à des tests de laboratoire périodiques pendant 12 mois. Les médecins de premier recours des patients en cause ont reçu des mises à jour. Dans le cas des patients affectés par randomisation au groupe d'intervention, l'infirmière a suivi un algorithme prédéterminé de thérapie pharmacologique aux antihypertenseurs. Quant aux membres du groupe témoin, l'infirmière a organisé un suivi avec le médecin de premier recours du patient si sa tension artérielle était élevée. Les deux groupes d'étude ont enregistré des réductions importantes de la tension artérielle au moment de la dernière visite. Entre les deux groupes, la différence significative s'enregistrait au niveau du changement de la tension diastolique.

L'étude DREAM 3 est importante parce qu'elle illustre la faisabilité, l'efficacité et l'efficience d'un mode de suivi des patients dans des communautés des Premières nations. Elle représente aussi un jalon important dans la création d'une capacité de recherche avancée visant à améliorer la santé et le mieux-être de l'une des populations les plus vulnérables du Canada<sup>4</sup>. Même si les essais cliniques dans des centres urbains très peuplés sont plus commodes et coûtent moins cher, il importe d'effectuer des recherches de qualité dans les communautés Autochtones. Il ne suffit pas d'essayer de «traduire» les résultats d'autres recherches représentatives et de les appliquer directement aux populations Autochtones, qui sont uniques et diversifiées.

Pour être utiles aux populations Autochtones, les recherches cliniques doivent satisfaire aux normes les plus rigoureuses d'excellence en qualité et tenir compte des priorités des communautés métisses, inuites et des Premières nations<sup>5</sup>. Pour élucider les mystères du diabète et en comprendre la très grande prévalence chez les Autochtones du Canada et du monde, il faut explorer de nouveau les modes de connaissance Autochtones et intégrer des

idées novatrices dérivées de pratiques traditionnelles anciennes des guérisseurs Autochtones aux méthodes scientifiques modernes de recherche pratiquées par une nouvelle génération de chercheurs.

Les professionnels de la santé non Autochtones doivent comprendre comment les Autochtones interprètent leur vécu de la maladie et répondent aux régimes de traitement, et respecter la logique et la raison d'être d'un autre système de pensée. Ils doivent adapter leur plan de traitement et leurs programmes d'éducation aux contextes culturel, social et économique de leurs patients Autochtones et reconnaître que beaucoup de communautés des Premières nations, inuites et métisses sont géographiquement éloignées et ont peu accès aux services spécialisés<sup>6</sup>.

Le diabète est une maladie compliquée imbriquée dans un vécu de changement socioculturel rapide. C'est pourquoi il faudra peut-être, pour le prévenir et le contrôler, de nouvelles idées dépassant l'approche individuelle d'une clinique ou d'un hôpital. Ce changement à long terme exigera probablement des interventions communautaires plus étendues et une plus grande collaboration entre chercheurs, stratèges, organisations communautaires Autochtones, gouvernements, organismes bénévoles et professionnels de la santé. En outre, il faut aborder les déterminants plus généraux de la santé des populations et mieux comprendre les répercussions sociales de la maladie.

Enfin, il faut partager les résultats cliniques importants tirés de recherches avancées en santé avec d'autres communautés Autochtones et les traduire en lignes directrices factuelles afin d'améliorer la santé de toute la population canadienne. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) appuient l'application des connaissances, et les communautés Autochtones ont hâte que l'on cible stratégiquement les résultats de recherche afin d'améliorer les services de santé et de refermer l'écart qui existe au niveau de la santé et du mieux-être entre les peuples Autochtones et les autres populations canadiennes. — Jeff Reading, directeur scientifique, Institut de la santé des Autochtones des IRSC, et professeur, Faculté du développement humain et social, Université de Victoria, Victoria (C.-B.).

Cet article a fait l'objet d'un examen par les pairs.

### RÉFÉRENCES

1. Diabetes. In: *First Nations Regional Longitudinal Health Survey (RHS) 2002/03: results for adults, youth and children living in First Nations communities*. Ottawa: First Nations Centre; 2005. p. 69-76. Disponible à : [www.naho.ca/firstnations/english/documents/RHS2002-03TechnicalReport\\_001.pdf](http://www.naho.ca/firstnations/english/documents/RHS2002-03TechnicalReport_001.pdf) (consulté le 21 mars 2006).
2. Young TK, Reading J, Elias B, et al. Type 2 diabetes mellitus in Canada's First Nations: status of an epidemic in progress. *JAMC* 2000;163(5):561-6.
3. Tobe SW, Pylypchuk G, Wentworth J, et al. Effect of nurse-directed hypertension treatment among First Nations people with existing hypertension and diabetes mellitus: the Diabetes Risk Evaluation and Microalbuminuria 3 (DREAM 3) randomized controlled trial. *JAMC* 2006;174(9):1267-71.
4. Reading J, Nowgesic E. Improving the health of future generations: the Canadian Institutes of Health Research Institute of Aboriginal Peoples' Health. *Am J Public Health* 2002;92:1396-400.
5. Reading J. The Canadian Institutes of Health Research, Institute of Aboriginal Peoples' Health: a global model and national network for Aboriginal health research excellence. *R can santé publique* 2003;94:185-9.