Partenariat en action : une approche novatrice d'application des connaissances pour améliorer les résultats chez les personnes atteintes de fibromyalgie

Mary Brachaniec, Vince DePaul, Lynn Moore, Margaret Elliott, and Pamela Sherwin

QU'EST-CE QUE L'APPLICATION DES CONNAISSANCES?

La création de nouvelles connaissances par la recherche en santé parvient rarement à se traduire par des changements appropriés dans la pratique des soins de santé¹. En fait, de 10 à 20 ans peuvent être nécessaires pour que l'information acquise dans le cadre de la recherche trouve sa place dans les pratiques cliniques de tous les jours¹. La différence entre les meilleurs soins (fondés sur des faits scientifiques) et les soins traditionnels a été qualifiée par Graham et ses collègues de « fossé entre les connaissances et la pratique² ». Ce fossé a son importance pour un nombre considérable de patients ne recevant pas les meilleurs soins possible ou qui, dans certains cas, reçoivent des soins qui pourraient potentiellement leur être néfastes². Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) cherchent à combler ce fossé en accélérant la transposition de nouvelles connaissances acquises par la recherche en pratiques et résultats améliorés en soins de santé. Ce processus porte le nom d'*application des connaissances* (AC)³.

Dans le présent document, nous allons introduire le concept d'AC, tel que défini par les IRSC et faire état d'un projet novateur visant à diffuser les résultats d'une revue systématique de Cochrane réalisée en 2007 et portant sur les effets de l'exercice sur la fibromyalgie (FM)⁴. Le travail de collaboration réalisé par un petit sous-groupe des IRSC qui consistait à diffuser les priorités de recherche

identifiées par les auteurs de la revue systématique en ayant recours à un format adapté à la communauté de recherche en FM, devrait présenter un intérêt certain pour les physiothérapeutes.

LES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA ET L'APPLICATION DES CONNAISSANCES

Les IRSC ont été créés en juin 2000 en tant que plus important organisme de financement de la recherche au Canada⁵. Son mandat consiste à « exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application, en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada⁵ ». Au cœur de ce mandat, les IRSC définissent l'AC comme « un processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse et l'application conforme à l'éthique des connaissances – dans un système complexe d'échanges entre chercheurs et utilisateurs – pour accélérer la concrétisation des avantages de la recherche pour les Canadiens, à savoir une meilleure santé, de meilleurs produits et services et un système de santé renforcé³ ». L'AC suppose un système complexe d'interactions entre les chercheurs et les utilisateurs de connaissances qui dépendent de la nature de la recherche (c.-à-d. biomédicale, clinique, en services de santé ou en santé de la population) et de ses constatations, de même que des besoins propres à chacun des utilisateurs finaux³. Ainsi, les connaissances acquises à la suite de recherches biomédicales peuvent

Les auteurs remercient D^{re} Angela Busch, auteure, revue Cochrane sur la fibromyalgie et l'exercice (2007) ; D^{re} Linda Li, ambassadrice de la recherche au sein du Groupe de travail sur l'échange des connaissances (GTEC) et représentante de l'Association canadienne de physiothérapie ; et Tamara Rader, spécialiste en application des connaissances, *Cochrane Musculoskeletal Group*.

Mary Brachaniec : ambassadrice de la recherche au sein du Groupe de travail sur l'échange des connaissances (GTEC) et représentante des consommateurs pour la Société d'arthrite et de l'Alliance canadienne des arthritiques ; étudiante à la maîtrise, programme de recherche en services de santé appliqués, Atlantic Regional Training Centre, Moncton (Nouveau-Brunswick).

Vince DePaul : représentant des stagiaires du GTEC ; étudiant au doctorat, sciences de la réadaptation, Université McMaster, Hamilton (Ontario).

Lynn Moore : directrice des affaires publiques, Société d'arthrite, Toronto (Ontario).

Margaret Elliott : représentante des consommateurs au GTEC, Société d'arthrite, Moncton (Nouveau-Brunswick).

Pamela Sherwin : ambassadrice de la recherche du GTEC ; représentante des parents, Children's Arthritis Foundation, Victoria (Colombie-Britannique).

Personne-ressource : *Jane E. Aubin*, directrice scientifique, Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite/Scientific Director, Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis, Canadian Institutes of Health Research/ Instituts de recherche en santé du Canada, Université de Toronto, édifice Banting, 100 rue College, porte 207B, Toronto (Ontario) M5S 1L5. Téléphone : 416-978-4220. Courriel : jane.aubin@utoronto.ca.

DOI:10.3138/physio.61.3.128

alimenter les questions de recherche subséquentes, lesquelles permettront de dénouer un labyrinthe diagnostique complexe, alors que l'information obtenue à la suite de recherche clinique peut conduire à une meilleure approche de traitement pour les cliniciens comme pour les patients appuyés par une politique de santé mise à jour.

Au sein des IRSC, l'AC est classée en deux grandes catégories : AC à la fin de la subvention et AC intégrée³. Dans le premier cas, des stratégies traditionnelles de diffusion et de communication sont entreprises par les chercheurs, notamment la publication dans des revues évaluées par les pairs et la présentation de conférences; ils ont aussi recours à des approches plus nouvelles, telles que l'adaptation du message et du média en fonction d'un auditoire particulier³. Quant à l'AC intégrée, elle fait appel à une approche collaborative par laquelle les chercheurs et les utilisateurs de la recherche (les utilisateurs finaux) travaillent ensemble à façonner le processus de recherche, à établir la méthodologie utilisée, à recueillir des données, à interpréter les résultats et à les partager avec la communauté de la santé à une échelle plus large³. L'objectif ultime consiste à faciliter l'application des connaissances à des actions concrètes qui amèneront de meilleurs résultats en santé et une meilleure qualité de vie pour tous les Canadiens^{3,5}.

INSTITUT DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET DE L'ARTHRITE – GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ÉCHANGE DES CONNAISSANCES

L'Institut de l'appareil locomoteur (IALA), qui est l'un des 13 instituts des IRSC, « appuie la recherche visant à améliorer la vie active, la mobilité et le mouvement ainsi que la santé buccodentaire, et à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail d'affections liées aux os, aux articulations, aux muscles, aux tissus conjonctifs, à la peau et aux dents⁶ ». Pour y parvenir, l'IALA se concentre sur trois priorités de recherche stratégiques : (1) activité physique, mobilité et santé; (2) lésion, réparation et remplacement des tissus; et (3) douleur, incapacité et maladies chroniques⁶.

En reconnaissance de l'importance d'un partage efficace de l'information entre les chercheurs et les intervenants (cliniciens, consommateurs et bailleurs de fonds), l'IALA a créé un forum pour ces groupes afin qu'ils puissent interagir et a également élaboré des stratégies pour disséminer l'information sur la recherche auprès d'un auditoire plus vaste. Ce forum, le Groupe de travail sur l'échange des connaissances (GTEC), a été créé en 2004 dans le but de réunir les chercheurs, les patients et d'autres intervenants tels que les cliniciens et les étudiants afin qu'ils puissent discuter de la recherche, qu'il s'agisse de projets complétés ou en cours⁶.

Les connaissances découlant de la recherche sont transposées par le GTEC en un langage et suivant des approches qui en favorisent la diffusion au sein de leurs propres organismes, auprès d'autres intervenants et, au bout du compte, auprès du grand public en général. Le GTEC cherche également à identifier les priorités de recherche de première importance pour les groupes qu'il représente afin de s'assurer que l'IALA appuie des projets de recherche qui s'attaquent aux besoins les plus pressants des Canadiens. Le partenariat actif entre les créateurs et les utilisateurs des connaissances facilite la dissémination, l'utilisation et la mise en pratique des résultats de recherche pour une pratique fondée sur les faits scientifiques et de meilleurs résultats en santé pour tous les Canadiens.

Les membres du GTEC, connus sous le nom « d'ambassadeurs de la recherche » s'engagent à (1) favoriser une culture d'enquête, de coopération et de communication; (2) à maintenir un climat de respect mutuel, de réflexion et d'inclusivité; et (3) à perpétuer les normes les plus élevées en matière d'éthique et d'intégrité. Si la majorité des ambassadeurs de recherche sont des représentants des patients provenant d'organismes bénévoles du domaine de la santé liés aux six grands secteurs dans lesquels se concentre l'IALA (p. ex. la Société d'arthrite, Ostéoporose Canada, Dystrophie musculaire Canada), les autres membres sont des représentants d'associations professionnelles telles que l'Association canadienne de physiothérapie (ACP).

PARTENARIAT AVEC LE COCHRANE MUSCULOSKELETAL REVIEW GROUP

Le GTEC-IALA (le Groupe) reconnaît la valeur des renseignements de grande qualité en matière de santé qui découlent des revues systématiques de Cochrane et partage lui aussi un intérêt pour l'engagement des consommateurs (c.-à-d. les patients) dans la recherche liée à la douleur, à la santé musculosquelettique et à l'arthrite. Voilà pourquoi le Groupe a conclu, en 2006, un partenariat avec le *Cochrane Musculoskeletal Group* (CMSG) afin de permettre la dissémination de l'information recueillie dans le cadre de ses revues systématiques. Le CMSG s'est particulièrement distingué en travaillant avec des organismes tels que la Société d'arthrite pour élaborer et partager des résumés en langue simplifiée des revues Cochrane (*Plain Language Summaries of Cochrane Reviews*) sur les interventions en matière d'arthrite, et avec l'Alliance canadienne des arthritiques afin d'engager les patients à prendre part à des activités telles que des révisions par les pairs.

En 2006, on a demandé aux sous-groupes du GTEC de choisir une revue de Cochrane du CMSG sur laquelle se baser pour un projet d'application ou de dissémination des connaissances. Notre groupe comprenait des

représentants arthritiques du grand public (MB, ME, PS), une membre du personnel de la Société d'arthrite (LM) et un étudiant diplômé en physiothérapie (VD). Nous avons choisi une revue de Cochrane portant sur la fibromyalgie (FM) et l'exercice dans la *Cochrane Library* de 2002 (dernière mise à jour : octobre 2007) réalisée par la D^{re} Angela Busch et ses collègues, chercheurs en physiothérapie à l'Université de la Saskatchewan⁴. Cette revue a été retenue en raison du fait que la FM touche de 1 à 2 % de la population et provoque des douleurs considérables, une incapacité et une perte de la qualité de vie⁴. Même si l'exercice constitue une part importante d'un mode de vie sain, l'intensité, la fréquence et la durée optimale de l'exercice chez les personnes souffrant de cette maladie reste à préciser⁴. Nous pensions que le fait de fournir cette information concernant l'exercice et la FM aux personnes atteintes de fibromyalgie pourrait les aider à se prendre en charge en étant plus actives dans leurs soins et à accéder ainsi à une qualité de vie optimale.

Notre premier objectif était de partager l'information de la revue de Cochrane sur l'exercice et la FM⁴ avec le public canadien. À cette fin, nous avons travaillé avec le spécialiste en application des connaissances du CMSG (TR) afin de créer un résumé de la revue en langue simplifiée, de même qu'une affiche intitulée *Got Fibro, Get Fit* (Vous êtes atteint de la FM? Gardez la forme). Par la suite, nous avons travaillé avec des organismes réputés tels que FM Canada, la Société d'arthrite et l'ACP afin de disséminer cette information en français et en anglais par Internet, à l'aide d'infolettres et d'autres réseaux de communications à l'intérieur de ces organismes. Juste avant la date de lancement, toutefois, une légère révision de la revue sur la FM et l'exercice d'octobre 2007 a été publiée dans la *Cochrane Library* (avril 2008). Les constatations moins substantielles de cette révision et de son résumé en langue simplifiée et la nécessité de messages clairs et engageants sur le rôle de l'exercice chez les personnes atteintes de FM ont fait en sorte que nous avons décidé de reporter la dissémination de ces informations à notre auditoire non initié. On peut toutefois trouver des résumés en langue simplifiée de cette revue et d'autres revues de Cochrane sur la FM ou sur les interventions en arthrite dans les sites Internet de la *Cochrane Library* ou de la Société d'arthrite^{7,8}. Ces résumés sont d'excellentes sources d'information de grande qualité, facile à comprendre et accessible aussi bien aux cliniciens qu'aux patients.

Si les revues systématiques de Cochrane résument les faits scientifiques actuels sur des questions précises, elles jouent également un rôle important dans l'identification des lacunes dans la documentation et en fournissant des recommandations pour la recherche dans le but de combler ces lacunes. Puisque la D^{re} Busch et ses collègues ont clairement formulé des recommandations voulant que des recherches supplémentaires soient nécessaires pour comprendre les meilleurs moyens pour les personnes

atteintes de FM de faire de l'exercice, notre deuxième objectif était de faciliter la dissémination des priorités de recherche auprès de la communauté des chercheurs sur la FM à une échelle plus large, à l'international.

FAIRE CONNAÎTRE LES PRIORITÉS DE RECHERCHE À LA COMMUNAUTÉ DES CHERCHEURS À UNE ÉCHELLE PLUS LARGE

En 2006, une équipe éditoriale du *British Medical Journal* (BMJ) écrivait que de nouveaux rapports de recherche très attendus, des revues systématiques et des directives cliniques suscitent trop souvent d'immenses déceptions chez les personnes qui souhaitent en utiliser les données pour orienter d'éventuels projets de recherche. Après de nombreux mois et même des années d'effort et d'énergie intellectuelle déployées pour ces projets, disaient-ils, leurs auteurs avaient raté l'occasion de résoudre des questions laissées sans réponse et de combler des lacunes factuelles encore non comblées⁹. Dans le but de s'assurer que le potentiel de ces recommandations soit bien pris en compte, l'équipe du BMJ avait également recommandé une structure organisationnelle spécifique pour les recommandations portant sur les effets des traitements. Cette structure regroupait sous un acronyme, EPICOT, qui rassemble les quatre grands points obligatoires de toute recherche – en anglais – *Evidence* (preuve), *Population*, *Intervention*, *Comparison Group* (groupe de référence), *Outcomes* (résultats) et *Time Stamp* (référence temporelle)⁹. Parmi les points facultatifs, on trouve aussi le fardeau de la maladie ou la pertinence, le moment et le type d'étude⁹. Notre groupe a travaillé avec la D^{re} Busch pour résumer les priorités de recherche identifiées dans la revue sur la FM et l'exercice dans le cadre de la structure EPICOT; voyez tous les détails au tableau 1.

Au printemps 2008, nous avons fait circuler par courriel notre outil de dissémination respectant la structure EPICOT, en le faisant parvenir à un large éventail d'organismes nationaux et internationaux en FM et d'organismes connexes du même calibre, notamment la Société d'arthrite, l'Association canadienne de physiothérapie, la Société canadienne de rhumatologie, l'*Arthritis Health Professions Association*, l'*American College of Rheumatology*, Décennie des os et des articulations et plusieurs autres organismes nationaux liés à la fibromyalgie.

On a demandé aux personnes l'ayant reçu de faire part de leurs commentaires dans le cadre d'un sondage par Internet bref et facile à remplir¹⁰. Chacun des six répondants ayant rempli le sondage en ligne a fait valoir que le résumé EPICOT l'avait aidé à comprendre la base de faits scientifiques actuelle (et ses lacunes) entourant la FM et l'exercice. Cinq des répondants s'accordaient à dire que l'information était présentée de façon utile et facile à comprendre, était assez pertinente pour être partagée

Tableau 1 Priorités de recherche en vue de comprendre les effets de l'exercice sur le syndrome de la fibromyalgie (FM)

Éléments de base		
Evidence (preuves)	Quel est l'état actuel des faits scientifiques?	<ul style="list-style-type: none"> Suffisamment d'études sont disponibles pour permettre une méta-analyse de 6 études de qualité modérée ou élevée; niveaux d'intensité recommandés des protocoles aérobiques seulement de l'American College of Sports Medicine (ACSM), vs contrôles des sujets non traités. Il existe une quantité limitée de faits provenant de 2 programmes d'entraînement en force de faible qualité selon les niveaux de l'ACSM vs les contrôles des non-traités. Il n'existe aucune étude comparant les sujets soumis à des exercices de souplesse seulement à ceux ne faisant aucun exercice. Des études sont nécessaires pour tous les groupes d'âge. Les futurs essais sur le terrain devraient inclure plus d'hommes. Les réviseurs devraient songer à élargir les revues systématiques afin d'inclure le syndrome de fatigue chronique.
Population	Diagnostic, stade de la maladie, comorbidité, facteur de risque, sexe, âge, groupe ethnique, critères d'inclusion ou d'exclusion spécifiques, cadre clinique	Les futurs essais sur le terrain devraient :
Intervention	Type, fréquence, dosage, durée, facteur pronostique	<ul style="list-style-type: none"> avoir recours à une approche normalisée pour décrire le volume d'exercice prescrit et la quantité effectuée (c.-à-d. les classifications d'intensité d'exercice de l'ACSM et les échelles de paramètres physiologiques correspondantes pour un exercice d'intensité faible, modérée ou élevée) afin de s'assurer que les chercheurs, les cliniciens et les individus atteints de FM ont la même compréhension de l'exercice prescrit et de l'exercice accompli; évaluer les programmes d'activité physique de loisir satisfaisant les directives du <i>Center for Disease Control</i>, en assurant un suivi des mesures de résultats en FM et des mesures de la santé reconnues pour s'améliorer grâce à l'activité physique régulière.
Comparison (comparaison)	Placebo, soins de routine, traitement alternatif ou gestion	De futurs essais sur le terrain devraient être conçus pour : <ul style="list-style-type: none"> évaluer les courbes dose-réponse pour l'amélioration des symptômes de FM; évaluer les périodes de suivi après la fin de la période d'intervention active; ces études devraient inclure une évaluation intermittente et continue des comportements en matière d'activité physique et des mesures de résultats en FM, afin de comprendre la stabilité des réponses et des caractéristiques du programme (intensité, durée, fréquence) pour maintenir des gains.
Outcomes (résultats)	Quel résultat clinique ou quel résultat auprès des patients faudra-t-il aux chercheurs pour mesurer, améliorer, influencer ou accomplir? Quelles méthodes de mesure devraient être utilisées?	De futurs essais sur le terrain seront nécessaires : <ul style="list-style-type: none"> pour comparer le type d'exercice (aérobie, en force ou en souplesse) aux contrôles des non-traités; une fois le type d'exercice bien précisé, la possibilité d'exercices mixtes pourrait être envisagée; pour évaluer les stratégies actuelles utilisées pour aider les personnes atteintes de FM à faire de l'exercice.
Time Stamp (référence temporelle)	Date de la recherche documentaire ou de la recommandation	Des recherches sont nécessaires : <ul style="list-style-type: none"> pour établir des mesures de base des résultats pour les recherches ayant une approche non pharmacologique de la FM; pour parvenir à un consensus sur une définition normalisée des effets secondaires néfastes de l'exercice dans les cas de FM; un signalement à l'échelle plus large de tels effets néfastes est toutefois nécessaire; pour définir des différences cliniques minimales importantes et la capacité d'adaptation aux mesures de base.
Éléments facultatifs		Une revue systématique mise à jour sera nécessaire d'ici janvier 2010.
Fardeau de la maladie ou pertinence		La FM touche de 1 à 2 % de la population, provoque des douleurs considérables, une incapacité et une perte de la qualité de vie.
Moment	Aspect temporel des éléments de base Âge moyen de la population touchée Durée de l'intervention ou comparaison Durée du suivi	Des études sont nécessaires dans tous les groupes d'âge : <ul style="list-style-type: none"> la durée des interventions devrait être d'au moins 6 semaines chez les individus déconditionnés; mais 12 semaines seraient préférables; les chercheurs devraient signaler le degré de participation des sujets à de l'activité physique dès le début de leur participation à l'étude; suivi de tous les participants à l'étude (y compris les membres du groupe témoin) pendant au moins un an.
Type d'étude	Type d'étude et méthodologie	Des études sur échantillon aléatoire sont nécessaires et doivent : <ul style="list-style-type: none"> avoir une crédibilité suffisante (plus de 50 participants par groupe); inclure une description détaillée de l'intervention prescrite en matière d'exercice (mode, intensité, durée, fréquence, et progression) et de sa mise en œuvre (adhésion des sujets); utiliser des méthodes de suivi de l'adhésion aux programmes prescrits (c.-à-d. mesure de la fréquence cardiaque durant l'exercice), et ce, pour toute la durée de l'étude. avoir recours à un concept factoriel (2 x 2) pour les interventions combinant l'exercice à d'autres composantes (p. ex., exercice et éducation) afin de permettre une évaluation de la contribution indépendante de chaque composante de même que de toute interaction possible entre elles; se pencher sur les obstacles à la pratique régulière de l'activité physique et des exercices chez les personnes atteintes de FM.
		Des revues systématiques à jour seront nécessaires pour évaluer les effets de l'activité physique et de l'exercice.

et utile pour eux-mêmes ou pour leur organisme. Quatre ont confirmé que le résumé les aiderait à prendre des décisions sur le financement de recherches connexes et estimaient qu'il influencerait sur la façon dont leur organisme conduirait les futures études sur la FM et l'exercice. Parmi les commentaires recueillis, mentionnons :

Très utile à titre de référence rapide.

Je le ferai circuler parmi mes confrères enseignant la rhumatologie à des professionnels de la santé.

Je ne suis pas personnellement en position d'assurer le financement d'études ou de décider qui en recevra. Mon organisme amasse des fonds pour la recherche (et) les chercheurs font des demandes en s'adressant aux IRSC. Nous estimons que les aspects de nos programmes sont efficaces et qu'ils ne devraient pas changer. Nous ne disposons pas du financement adéquat pour effectuer des études complexes.

Lorsque nous nous dirigeons davantage vers une gestion de la FM dans la communauté, il est essentiel de partager les pratiques exemplaires et de ne pas laisser ces groupes réinventer la roue.

CE QUE NOUS AVONS APPRIS

Une AC efficace facilite la dissémination et la mise en pratique de l'information issue de la recherche afin que les patients, les cliniciens, les décideurs, les organismes bénévoles et les autres chercheurs et organismes finançant la recherche puissent prendre des mesures adéquates. La collaboration entre les intervenants accroît le partage de l'information et permet de combler les lacunes liées à l'application des connaissances, et d'obtenir ainsi de meilleurs résultats en santé. Même si nous n'avons pas partagé nos messages clés avec le public canadien en raison du manque de constatations substantielles de la revue de Cochrane, nous espérons qu'une large diffusion des recommandations de recherche élaborées par les auteurs de la revue, présentées en format EPICOT, permettra d'accroître leur mise en pratique dans la communauté de recherche en FM à l'échelle internationale. L'objectif, au bout du compte, est de fournir de l'information appuyée sur des faits scientifiques sur des programmes d'exercice efficaces pour les personnes atteintes de FM afin qu'elles aspirent à une qualité de vie optimale.

Ce petit projet nous rappelle que les groupes de patients et de consommateurs, de même que les autres intervenants clés tels que les physiothérapeutes jouent

un rôle important dans les grands organismes de recherche tels que le CMSG ou le GTEC de l'IALA. Engager une bonne variété d'utilisateurs finaux des connaissances dans la recherche en santé et l'AC aide à nous assurer que les projets de recherche les plus pertinents voient le jour et que les résultats sont partagés avec les utilisateurs finaux, qui deviennent aptes à agir sur eux-mêmes pour améliorer les pratiques et les résultats en santé. Pour plus de renseignements sur le CMSG ou sur le GTEC, ou pour des moyens de contribuer à l'un ou l'autre de ces groupes, visitez les sites Web dont les adresses apparaissent ci-dessous ^{6,11}.

RÉFÉRENCES

1. Agency for Healthcare Research and Quality. Translating Research into Practice (TRIP)—II fact sheet (AHRQ Publication No. 01-P017) [document sur Internet]. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services; 2001 [cité le 2 sept. 2008]. Disponible au : <http://www.ahrq.gov/research/trip2fac.htm>.
2. Graham ID, Logan J, Harrison M, Straus S, Tetroe M, Caswell W, *et al*. Lost in translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof*. 2006; 26:13–24.
3. Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) [page d'accueil sur Internet]. Ottawa: Sa Majesté la Reine du chef du Canada; 2004 [mise à jour le 30 mai 2008; citée le 1^{er} sept. 2008]. À propos de l'application des connaissances. Le portefeuille des IRSC; [environ 4 p.]. Disponible au : <http://www.IRSC-irsc.gc.ca/f/29418.html>.
4. Busch AJ, Barber KAR, Overend TJ, Peloso PMJ, Schachter CL. Exercise for treating fibromyalgia syndrome *Cochrane Db Syst Rev* 2007;4CD003786.
5. Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) [page d'accueil sur Internet]. Ottawa: Sa Majesté la Reine du chef du Canada; 2004 [mise à jour le 17 sept. 2007; citée le 1^{er} sept. 2008]. Notre mission; [environ 2 p.]. Disponible au : www.cihr-irsc.gc.ca/f/7263.html.
6. Instituts de recherche en santé du Canada, Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite [page d'accueil sur Internet]. Toronto: Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite; 2005 [mise à jour le 12 août 2008; cité le 2 septembre 2008]. Disponible au : <http://www.IRSC-irsc.gc.ca/e/13217.html>.
7. La Société d'arthrite [page d'accueil sur Internet]. Toronto: La Société d'arthrite; 2007 [mise à jour le 25 août 2008; citée le 28 août 2008]. Disponible au : <http://www.arthritis.ca>.
8. Base de données des revues systématiques Cochrane [page d'accueil sur Internet]. Toronto: John Wiley & Sons Canada; 2000 [mise à jour le 16 juil. 2008; citée le 2 sept. 2008]. The Cochrane Library. Disponible au : <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome/106568753/HOME>.
9. Brown P, Brunnhuber K, Chalkidou K, Chalmers I, Clarke M, Fenton M, *et al*. How to formulate research recommendations *Brit Med J* 2006 Oct 14;333:804–806.
10. Survey Monkey [page d'accueil sur Internet]. Portland, Oregon: 1999 [mise à jour en mai 2008; citée le 2 sept. 2008]. Exercise for Treating Fibromyalgia Survey. Disponible au : www.surveymonkey.com/s.aspx?sm=sTSknKAQwA1Sd7Ksv0fjYA_3d_3.
11. Cochrane Musculoskeletal Group [page d'accueil sur Internet]. Ottawa: Cochrane Musculoskeletal Group; [mise à jour le 20 oct. 2008; citée le 23 oct. 2008]. Disponible au : www.cochranemsk.org/cmsg/default.asp?s=1.