




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



Mise au point

Caractéristiques et développement de l'éducation thérapeutique du patient dans la polyarthrite rhumatoïde : analyse de la littérature entre 2003–2008[☆]

Maria Grazia Albano^a, Janine Sophie Giraudet-Le Quintrec^b, Cyril Crozet^c, Jean-François d'Ivernois^{c,*}

^a Centre d'éducation médicale, université de Foggia, Italie

^b Hôpital Cochin, AP-HP, université Paris 6, France

^c Laboratoire d'éducation de la santé EA-3412, faculté de médecine, université Paris 13, 74, rue Marcel-Cachin, 93017 Bobigny cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 25 janvier 2010

Disponible sur Internet le 16 juillet 2010

Mots clés :

Polyarthrite rhumatoïde
 Éducation thérapeutique du patient
 Programme d'auto prise en charge
 Analyse de la littérature

RÉSUMÉ

L'objectif de cette étude est de mieux faire connaître les nouvelles mesures d'éducation thérapeutique du patient (ETP) mises en place dans la polyarthrite rhumatoïde, grâce à une analyse de la littérature internationale publiée entre 2003 et 2008. Les études ont été sélectionnées à partir des principales bases de données, avec les mots clés suivants : polyarthrite rhumatoïde, éducation du patient, auto prise en charge, programmes. Trois auteurs ont passé en revue indépendamment chaque étude et ont choisi celles qui concernaient les programmes d'ETP. Les articles en rapport avec l'éducation du patient dans la polyarthrite rhumatoïde (37 sur 109) ont été inclus. Les articles sélectionnés ont été publiés dans 23 journaux scientifiques. La majorité d'entre eux concernent l'ETP chez les patients adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde. L'ETP est enseignée dans quelques centres et l'éducation de groupe représente la stratégie d'éducation la plus répandue, essentiellement réalisée par une équipe pluridisciplinaire. Il existe deux types de programmes : éducatif, dont l'objectif vise à rendre le patient compétent dans la prise en charge personnelle de sa maladie, et psychologique afin d'améliorer la capacité d'adaptation (*coping*) et diminuer le stress, l'anxiété et la dépression. Vingt-huit études montrent l'efficacité de l'ETP sur la base de critères biocliniques, éducatifs, psychosociaux et économiques. Néanmoins, la majorité de ces résultats positifs sont observés à court terme. Les obstacles à l'ETP sont liés à des facteurs culturels et socio-économiques. De nombreuses études évaluent les effets positifs de l'ETP. Actuellement, l'efficacité à court terme de l'ETP et les obstacles socioculturels de celle-ci sont devenus une voie majeure de recherche.

© 2010 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

La polyarthrite rhumatoïde (PR) nécessite une prise en charge multidisciplinaire et la responsabilisation du patient. L'éducation du patient est une composante majeure des programmes de prise en charge dans la PR. Les stratégies éducatives peuvent varier de l'apport d'informations, comme cela est fait au cours des soins habituels, aux interventions cognitivo-comportementales comme c'est le cas dans les programmes d'éducation.

Un travail Nord-Américain (États-Unis) pionnier a étudié le moyen le plus efficace permettant au patient de prendre en charge efficacement sa maladie à long terme grâce au développement d'un programme d'auto prise en charge de maladie chronique (CDSMP), un élément clé dans ce champ de la connaissance. Le CDSMP est un

programme d'auto prise en charge et d'apprentissage, d'une durée de six semaines, en continu, dont l'évaluation montre une amélioration dans l'évolution des critères éducatifs et une réduction partielle des coûts des soins chroniques [1,2].

En Europe, ces programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP), habituellement conduits par les professionnels de santé, visent à améliorer la compliance aux différents traitements. Cependant, l'ETP n'entraîne pas nécessairement une amélioration de l'état de santé à moins que les patients n'assument seuls ce qui relève habituellement de la tâche traditionnelle des professionnels de santé, comme les ajustements thérapeutiques. Le manque de temps, le manque de reconnaissance et la formation inadaptée sont des obstacles à l'ETP décrits par les professionnels de santé et qu'il faudrait maîtriser.

Les résultats sur l'impact de ces programmes d'éducation à court ou long terme, sur la connaissance du patient, les habitudes, les stratégies d'adaptation, l'anxiété, la qualité de vie, la santé et les coûts sont contradictoires. La signification clinique des bénéfices observés et la relation entre les changements comportementaux et leur impact en termes de santé reste inconnus. L'ETP a démontré certains bénéfices à court terme, tandis qu'à long terme, son efficacité

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais sa référence anglaise dans le même volume de *Joint Bone Spine* (doi : 10.1016/j.jbspin.2010.01.010).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ivernois@smbh.univ-paris13.fr (J.-F. d'Ivernois).

n'a pas été démontrée de manière convaincante. Un certain nombre de questions sont soulevées sur l'efficacité de ces programmes d'auto prise en charge dans les rhumatismes inflammatoires.

Dans la méta-analyse de Riemsma et al. sur les effets de l'éducation du patient dans la PR (sur 31 études), les bénéfices de l'ETP étaient faibles et ne duraient pas longtemps [3]. Ce travail a démontré des effets significatifs au début de l'éducation du patient, sur les scores d'incapacité, le compte articulaire, l'évaluation globale par le patient, l'état psychologique et la dépression. Une tendance positive a également été mise en évidence pour les scores de douleur. L'évaluation globale par le praticien n'a été prise en compte dans aucune des études incluses. Aucun effet significatif n'a été démontré sur l'anxiété ou l'activité de la maladie.

L'ETP n'a pas fait preuve de son efficacité à long terme.

Cependant, jusqu'à présent, la plupart des analyses de la littérature [4–10] sur l'éducation du patient dans les maladies rhumatologiques sont centrées sur son efficacité mais la manière dont les patients sont éduqués et évalués n'est pas analysée ni les tendances de la recherche dans ce domaine. C'est pourquoi, notre étude a pour objectif d'apporter une image détaillée et précise de ce qui a récemment été réalisé en ETP atteints de PR, afin d'analyser les caractéristiques et le développement de l'ETP décrite dans la littérature internationale entre 2003 et 2008.

2. Méthodes

Les études ont été sélectionnées à partir de plusieurs bases de données : Medline®, Pubmed®, EMBASE, ERIC, Cochrane central database, PsycInfo, NHS Economic Evaluations Database, AMED, CINAHL, Science Citation Index, Psychology and Behaviour Sciences Publications, à l'aide des mots clés suivants : polyarthrite rhumatoïde, éducation du patient, auto prise en charge, programmes.

Le terme « éducation du patient » a été choisi comme mot clé à la place d'« éducation thérapeutique du patient » car il est davantage plus utilisé dans les études scientifiques, même si en 1998, l'OMS a proposé de le remplacer par « éducation thérapeutique du patient ». Nous avons ajouté « programme d'auto prise en charge » car ce terme est fréquemment retrouvé dans la littérature américaine et le mot « programme » car notre objectif était d'analyser les activités structurées et organisées d'éducation du patient à la place des processus d'apprentissage informels. Trois auteurs ont revu indépendamment chaque étude et collecté les données en utilisant les mêmes catégories d'analyse. Cette liste de contrôle, appelée caractéristiques des recherches en éducation du patient (CREP), était en rapport avec les auteurs, le pays, le type d'étude (par exemple : étude d'évaluation, essai contrôlé randomisé, revue, méta-analyse...), la durée de recherche, les caractéristiques des patients (par exemple : sexe, âge...), les catégories professionnelles d'éducateurs (par exemple : médecins, infirmières...), les lieux d'éducation (par exemple : hôpital, soins primaires...), les stratégies d'éducation (par exemple : groupe, individu, auto apprentissage...), les critères d'évaluation (par exemple : bioclinique, éducatif, psychosocial, économique).

Trente-sept articles sur 112 (33%) concernant l'éducation patient ont été choisis, 33 portaient sur l'éducation du patient atteint de PR, sept sur l'arthrose et un sur les arthrites inflammatoires en général (certaines études sur l'éducation dans la PR traitaient également d'arthrose et d'arthrites inflammatoires).

Les articles étaient choisis sur les critères suivants :

- articles décrivant ou analysant les programmes d'éducation du patient structurés/organisés ou les activités plutôt que les interventions éducatives informelles ou la transmission d'information aux patients ;

- articles sur l'éducation des patients dans la PR, de préférence aux articles concernant le traitement ou les stratégies de suivi dans la PR ou en rapport avec la formation ou médicale continue des personnels de soins dans la PR.

Les publications écrites en anglais, français et allemand ont été sélectionnées. Ce travail comprend les études publiées entre 2003 et 2008.

3. Résultats

3.1. Journaux

Les 37 articles identifiés (sur un total de 112) dans 11 bases de données ont été publiés dans 23 journaux scientifiques classés en sept catégories : journaux de rhumatologie : neuf (20 articles), journaux d'éducation du patient : un (deux articles), journaux sur le soin : quatre (six articles), journaux de réadaptation et d'ergothérapie : trois (trois articles), journaux de psychologie et de médecine comportementale : quatre (quatre articles), journaux de médecine : deux (deux articles).

3.2. Pays de publication

Les chercheurs sont de 14 pays ; l'Europe rassemble 29 articles, l'Amérique du Nord quatre articles (deux États-Unis et deux Canada), trois articles proviennent d'Asie (deux de Chine, un d'Australie) et un seul article d'Amérique du Sud (Brésil). Nous n'avons pas trouvé de publications provenant d'Europe de l'Est ou d'Afrique. Les équipes de recherche d'Europe de l'Ouest qui ont publié le plus pendant la période considérée viennent d'Angleterre (14 articles), de France (quatre articles) et des Pays-Bas (quatre articles).

3.3. Types d'études

Parmi les 37 articles, 29 [7,11–38] sont des études d'évaluation ; certaines d'entre elles sont des études multicentriques [11,12,16,22,29], d'autres sont des essais rétrospectifs [3,15,27] ou des études randomisées [13–15,19,20,25,29,36–38]. La plupart des études d'évaluation [9,13,15,20,23,29,30,34,37,38] ont une durée d'un an ; d'autres d'un à neuf mois [11,18,19,24–26,32,35,36] et deux ont une durée supérieure à cinq ans [16,27], les autres sont des interviews ou des tests sans suivi.

Il y avait sept [4–10] revues de la littérature, dont une [7] méta-analyse. De plus, quatre articles [6,8,27,39] comportaient des recommandations.

Deux autres études concernent la validation des questionnaires [17,26].

L'analyse du sujet principal de chaque article souligne cette tendance : 16 études (43,2%) [5,7,9,11,13,15,19,20,23,24,29,] [30,32,36–38] ont pour objectif de démontrer l'efficacité de l'ETP, celle-ci étant divisée en efficacité à court terme : dix études [7,9,11,13,19,20,24,25,30,36] et court et long terme (supérieur à un an) : sept études [7–9,15,19,37,38].

Plus spécifiquement, quatre études [8,22,25,29] font le point sur le rôle du partenaire comme aide pour le patient, sept articles traitent de l'auto-évaluation de l'efficacité [11,22,36–38] et du coping [10,35], quatre du rôle éducatif de l'infirmière en rhumatologie [18,34,39,40], deux concernent l'évaluation de la compliance au traitement [13,9], deux études [27,29] concernent la formation des éducateurs du patient ; deux [12,16] articles traitent de l'évaluation de l'accessibilité aux programmes d'ETP, deux de la validation des questionnaires [17,26], un [14] de l'identification des barrières culturelles, psychologiques et sociales à l'ETP, un de la comparaison entre l'efficacité des programmes d'ETP dans l'arthrose et la PR [31],

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3388151>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3388151>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)