



Efficacité de l'Education Thérapeutique

Catherine Tourette-Turgis

MCF Qualifiée Professeur des universités

UPMC-Sorbonne Universités

Co-fondatrice de Comment Dire

Contexte

- « Les maladies chroniques représenteront en 2020 la première cause de mortalité et d'incapacité dans le monde ; la politique actuelle en France est favorable à l'éducation thérapeutique (ETP) des maladies chroniques. Le but principal est de produire un effet thérapeutique complémentaire aux autres interventions thérapeutiques « classiques » comme les interventions médicamenteuses, en particulier en donnant aux patients les stratégies et les outils nécessaires pour prendre des décisions au quotidien pour gérer au mieux leur maladie et leurs traitements »

Laure Gossec , Bruno Fautrel, Catherine Beauvais, Évaluer les programmes d'éducation thérapeutique, revue du rhumatisme, Volume 80, Issue 3, June 2013, Pages 188–192

- L'analyse de la littérature internationale montre qu'une grande majorité des articles sur l'efficacité de l'ETP est publiée dans des revues médicales. L'efficacité de l'ETP y est traitée en termes de bénéfices biocliniques, d'observance thérapeutique , de qualité de vie

- Les recherches conduites en sciences humaines et sociales sur l'ETP notamment celles conduites en sciences de l'éducation et en formation des adultes portent plus sur la discussion de modèles d'apprentissage , de méthodes pédagogiques, sur l'analyse et la comparaison de pratiques éducatives. Il s'agit de recherches à visée compréhensive ou à visée d'expérimentation pédagogique s'attachant à ce qui se passe dans les dispositifs d'éducation mis en place autant au niveau des patients que des intervenants-éducateurs en termes d'interactions, d'apprentissages, de mobilisation de compétences,

- Les recherches sur l'ETP sont en plein essor sur les deux fronts : recherches quantitatives et recherches qualitatives mais les chercheurs se concertent ou disposent d'espaces communs pour collaborer ensemble

Principales maladies chroniques pour lesquelles l'ETP est reconnue et pratiquée couramment aujourd'hui

Tableau 1. Principales maladies chroniques et articles de synthèse analysés

Maladies	Type et nombre d'articles analysés	Nombre d'études	Nombre de patients
Diabète	8 méta-analyses	60	12 000
Asthme	3 méta-analyses, 1 évaluation clinique	30	4000
BPCO	4 méta-analyses, 4 revues	80	5000
Hypertension	3 méta-analyses	100	8000
Cardiologie	3 méta-analyses, 1 revue	63	8000
Obésité	1 méta-analyse, 1 revue	30	1000
Rhumatologie	1 méta-analyse	17	4000
Oncologie	4 méta-analyses	177	12 000
Total	34 articles	557	~ 54 000

* Efficacité de l'éducation thérapeutique, Article de G. Lager Z. Pataky A. Golay

Indicateurs de qualité des interventions éducatives

Tableau 2. Indices de la qualité de description des interventions éducatives dans les principales maladies chroniques et articles de synthèse analysés

Notes	Niveaux de description	Nombre d'études (%)
1	Aucune description des interventions éducatives	70 (22%)
2	Interventions éducatives uniquement énoncées	161 (51%)
3	Informations succinctes sur le type, la durée, la fréquence et le contenu des interventions éducatives	74 (23%)
4	Description détaillée, permettant de reproduire les interventions éducatives	14 (4%)

Impact de l'ETP sur différents critères de Santé

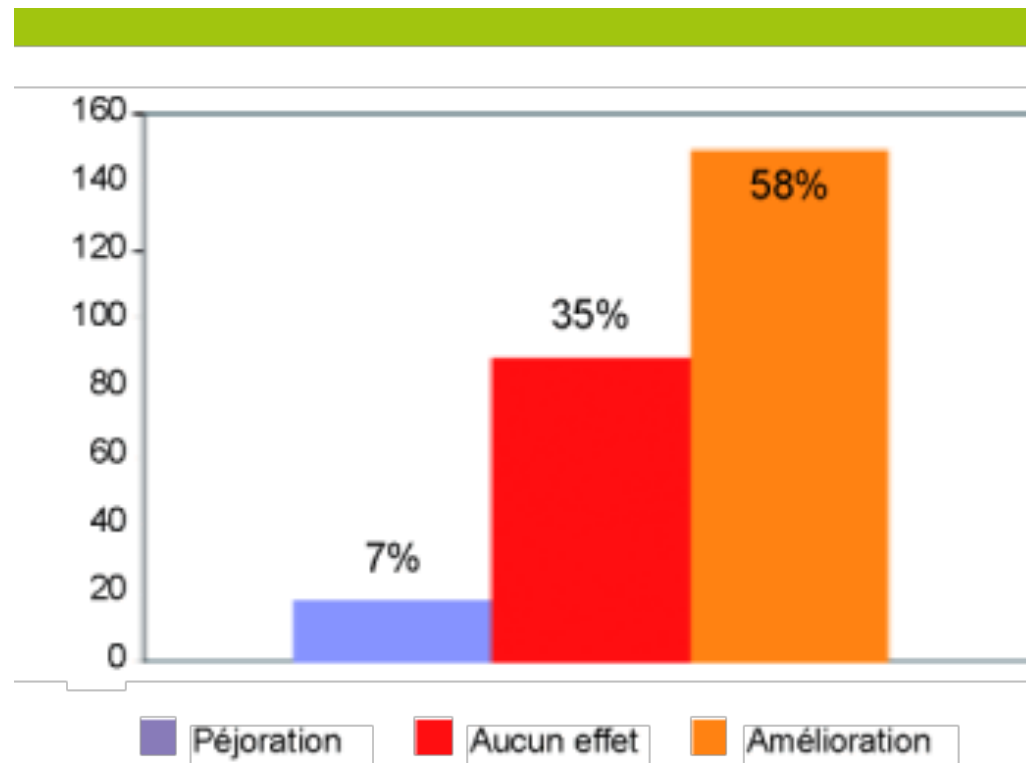


Figure 1. Nombre d'études montrant respectivement une péjoration, une absence d'effet et une amélioration dues à l'éducation thérapeutique

Essai clinique randomisé dans 3 services du CHU de Nice (CISIH de Nice, ANRS, INSERM U379, Comment Dire)

- Patients éligibles : patients traités par multithérapie depuis au moins 1 mois, non hospitalisés, non inclus dans un autre protocole
- Intervention randomisée contrôlée : programme MOTHIV de counseling infirmier. Personnel spécifique formé et supervisé.
- Evaluation du succès virologique et de l'observance 6 mois après la randomisation

Caractéristiques à l'inclusion	Intervention n=123	Contrôle n=121	p
Age médian	40	38	0.26
Sexe (F)	29 %	25 %	0.52
Infection par UD	33 %	30 %	0.64
Bac ou plus	32 %	30 %	0.64
Non emploi	25 %	24 %	0.82
Stade C	32 %	30 %	0.50
CD4 Médian	340	361	0.59
CV log	2.7	2.6	0.60
CV indétectable	41 %	40 %	0.98
Naïfs d'ARV à M0	28 %	29 %	0.94
Durée médiane TRT antérieure (mois)	29	26	0.20

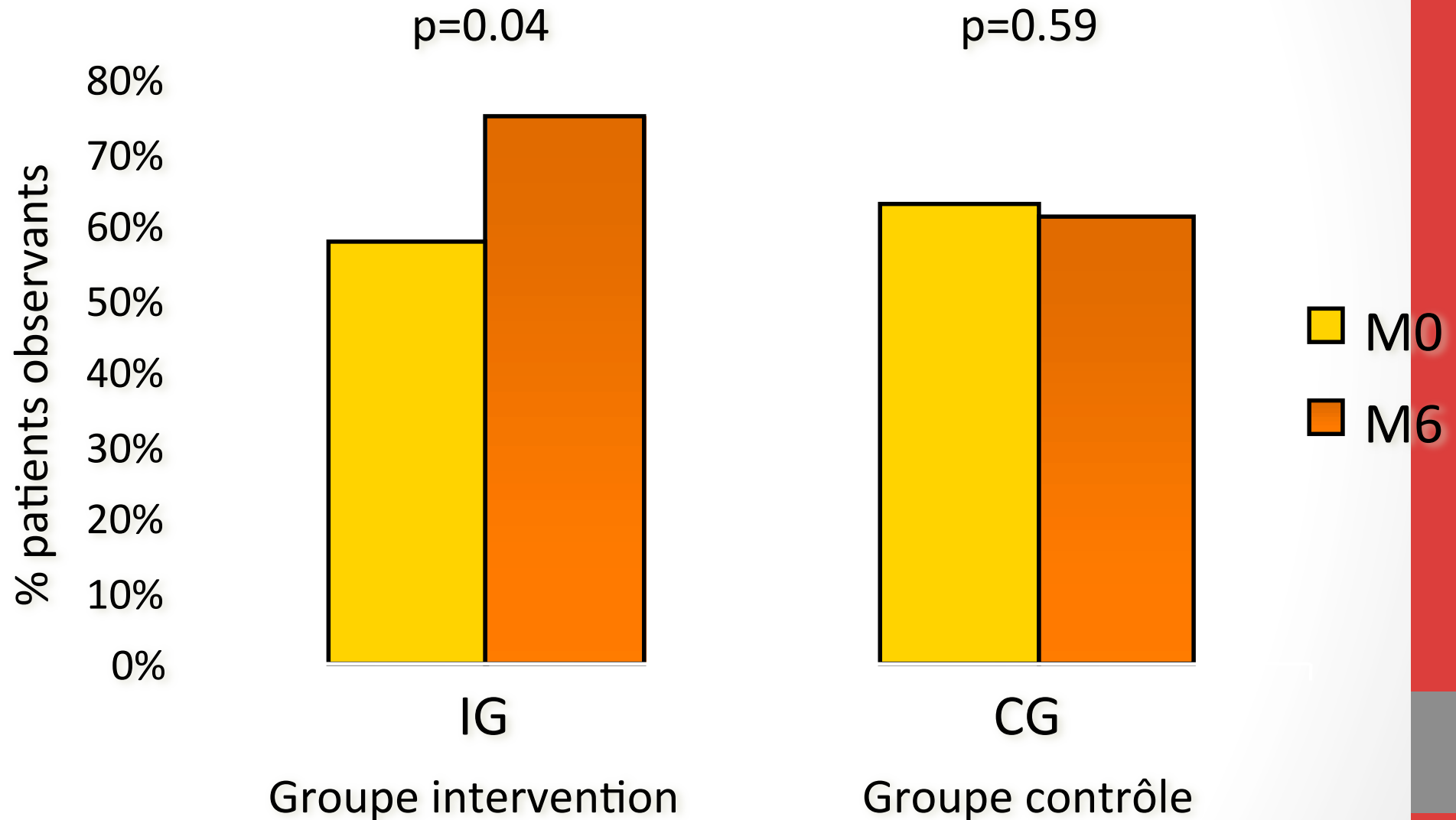
Pradier, Hiv Clin Trials 2003

* MOTHIV, un modèle d'intervention en mouvement sur l'observance thérapeutique, C. Tourette-Turgis, M. Rébillon, L. Pereira-Paulo

	Intervention n=123	Contrôle n=121	p
Baisse moyenne de charge virale	-0.22 p=0.01	+0.12 NS	0.002
% de patients CV indétectable à M6	64 %	54 %	0.12
Sous groupe des patients détectables à l'inclusion	n=73	n=73	
% de patients CV indétectable à M6	42%	25%	0.036

Pradier, Hiv Clin Trials 2003

Évolution de l'observance entre M0 et M6



Pradier, Hiv Clin Trials 2003

Est-ce que les effets durent ?

Evaluation M0/M24

