

Évolution et efficacité de l'éducation thérapeutique du patient pour l'obésité et le diabète

Dr JORGE CÉSAR CORREIA^a, Dr AHMED WAQAS^b, Pr ALAIN GOLAY^a et Pr ZOLTAN PATAKY^a

Rev Med Suisse 2022; 18: 512-5 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.774.512

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. À travers une analyse scientométrique de la littérature, nous avons identifié les données bibliographiques les plus influentes, relatives à la recherche en ETP, qui ont permis de renforcer le domaine et augmenter son efficacité. Ce sont des études issues des sciences de l'éducation, de la philosophie, de la psychologie, de l'anthropologie et de la sociologie médicale. Nous avons mené une méta-analyse qui a permis de démontrer l'efficacité de l'ETP pour la prise en charge de l'obésité et du diabète sur les paramètres biologiques et psychologiques. Elle a permis aux patients d'améliorer leurs connaissances, leur adhérence thérapeutique et le sentiment d'efficacité personnelle.

Evolution and effectiveness of therapeutic patient education for obesity and diabetes

Therapeutic patient education (TPE) aims to help patients acquire or maintain the skills they need to best manage their lives with a chronic disease. Through a scientometric analysis of the literature, we identified the most influential bibliographic data related to TPE research that have strengthened the field and increased its effectiveness. These were studies from the fields of education, philosophy, psychology, anthropology and medical sociology. We have conducted a meta-analysis that has demonstrated the effectiveness of TPE for the management of obesity and diabetes on biological and psychological parameters. It allowed patients to improve their knowledge, their therapeutic adherence and their sense of self-efficacy.

INTRODUCTION

Selon l'OMS, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.¹ À travers l'ETP, le patient devient un partenaire de soin, un cothérapeute pour sa prise en charge à long terme.

Les premiers programmes d'ETP mettaient l'accent sur le transfert des connaissances sur l'état de santé uniquement,

ne tenant pas compte des aspects plus complexes de la personne, et étaient souvent réalisés de manière non systématique. Par conséquent, la plupart des premières interventions n'étaient que peu efficaces.² Par la suite, les programmes d'ETP se sont considérablement renforcés et avec le temps, l'ETP est devenue une partie intégrante du traitement des maladies chroniques et des normes pour l'ETP ont été établies.²

Dans cet article, nous allons décrire l'évolution de la recherche en ETP dans le temps et son efficacité, spécifiquement dans la prise en charge de l'obésité et du diabète.

LA RECHERCHE EN ETP AU FIL DU TEMPS

En nous appuyant sur la théorie de la cocitation, nous avons utilisé CiteSpace pour visualiser les données bibliographiques les plus influentes relatives à la recherche en ETP selon les années.³

Avant l'année 1985

Durant cette période, 1942 études de recherche ont été publiées, dont la plus ancienne indexée dans Web of Science (WoS) a été publiée en 1922. Une seule étude au cours de cette période a obtenu un score de centralité élevé de 0,21. Dans cette étude, Farquhar et coll. ont testé l'efficacité d'une intervention éducative communautaire nouvelle pour améliorer la santé cardiovasculaire.⁴ Cette nouvelle intervention était une combinaison d'une vaste campagne médiatique et d'une instruction en face à face comprenant des informations, ainsi que des compétences comportementales pour affecter l'attitude et la motivation.⁴

De 1985 à 1996

Un total de 3026 études ont été publiées. Plusieurs travaux importants dans le domaine de la psychologie, qui ont construit les fondements philosophiques et conceptuels de l'ETP, ont été publiés au cours de cette période. Lazarus et Folkman ont présenté une analyse théorique intégrative, intitulée *Stress, Appraisal and Coping*, comme une théorie détaillée du stress psychologique, s'appuyant sur les concepts d'évaluation cognitive et de coping, qui sont devenus des thèmes majeurs de la théorie et de la recherche (**tableau 1**).⁵ Un autre ouvrage publié par Bandura, intitulé *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*, a constitué un

^aService d'endocrinologie, diabétologie, nutrition et d'éducation thérapeutique du patient, Unité d'éducation thérapeutique du patient, Département de médecine, Hôpitaux et Université de Genève, 1211 Genève 14, ^bInstitute of Population Health, University of Liverpool, Brownlow Street, L69 3GF, Liverpool, Angleterre
jorgecesar.correia@hcuge.ch | ahmed.waqas@liverpool.ac.uk | alain.golay@amge.ch
zoltan.pataky@hcuge.ch

TABLEAU 1 Développement théorique de la recherche en ETP

Le tableau indique les développements donnant les valeurs de centralité les plus élevées (> 0,1).

Auteurs	Théorie	Description
Lazarus et Folkman ⁵	<i>Stress, Appraisal and Coping</i>	Une théorie détaillée du stress psychologique, fondée sur les concepts d'évaluation cognitive et d'adaptation.
Bandura ⁶	<i>Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory</i>	Une œuvre influente en psychologie qui présente une théorie complète de la motivation et de l'action humaines. Elle explore le rôle de la cognition, de l'autorégulation et des processus autoréflexifs dans l'amélioration du fonctionnement psychosocial.
Marlatt ¹⁷	<i>CB Model of the Relapse Process</i>	Elle a remis en question les notions de l'époque qui consistaient à considérer la rechute comme un «échec du traitement».

travail important en psychologie en présentant une théorie complète de la motivation et de l'action humaine.⁶ Il analysait le rôle de la cognition, de l'autorégulation et des processus autoréflexifs, dans l'amélioration du fonctionnement psychosocial. Le concept de l'auto-efficacité avec son application à l'obtention d'un changement de comportement durable constitue une autre découverte importante de cette période. Ce concept a été davantage développé par Strecher et coll., qui ont examiné son utilité dans plusieurs domaines, notamment le tabagisme, l'obésité, la contraception, la consommation d'alcool et l'activité physique.⁷ S'appuyant sur le modèle cognitivocomportemental, Marlatt et coll. ont présenté son modèle révolutionnaire du processus de rechute. Ce travail a été déterminant car il a remis en question les notions de l'époque, qui consistaient à considérer la rechute comme un «échec du traitement».⁸

De 1997 à 2006

Un total de 7370 articles ont été analysés. En particulier, 2 rapports techniques importants ont donné une impulsion à la recherche en ETP au cours de cette période et au-delà, notamment le guide des services cliniques et préventifs publié par le groupe de travail américain sur les services préventifs. Celui-ci a approuvé les interventions de counseling pour la prévention et le traitement, notamment en matière de toxicomanie, de régime alimentaire et d'exercice physique.⁹ De manière similaire, au Royaume-Uni, un rapport sur les dépenses et le financement, publié par les programmes de santé et des services sociaux, a également mis l'accent sur les programmes d'ETP et de counseling.¹⁰

De 2007 à 2011

Un total de 7517 documents ont été recensés. Au cours de cette période, la recherche s'est orientée vers la littérature en matière de santé, soulignant la nécessité de comprendre cette construction complexe. Une étude influente réalisée à cette époque par DeWalt et coll. a montré que les patients faiblement alphabétisés obtenaient de moins bons résultats dans plusieurs domaines de la santé biologique et psychosociale.¹¹

Les interventions assistées par l'informatique ont commencé à émerger comme un champ d'étude central au cours de cette période. Deborah et coll., par exemple, ont montré que l'ETP dispensée par ordinateur pouvait être efficace.¹²

De 2012 à 2016

Un total de 13 746 études ont été publiées. Les premiers travaux se sont concentrés sur le concept évolutif de la littératie en santé, leurs définitions et leurs méthodes de mesure. En particulier Sørensen et coll. ont proposé un modèle intégratif influent pour la littératie en santé, afin de faciliter le développement d'interventions de promotion de la santé.¹³ Cette période a également reconnu l'activation du patient, citant l'importance d'inclure le patient comme une composante efficace des interventions en ETP.

De 2017 à 2020

Un total de 21 185 documents ont été publiés. Deux documents stratégiques au cours de cette période ont attiré la recherche sur l'ETP. *L'Atlas du diabète* publié par la Fédération internationale du diabète et le rapport de l'OMS intitulé «Rapport mondial sur le diabète» ont eu une grande importance pour les chercheurs en ETP. Ceux-ci ont lancé plusieurs initiatives et appels à des programmes d'ETP pour les personnes atteintes de diabète.^{14,15}

De 2020 à 2021

Cette période a été pauvre en termes de publications en ETP car l'accent a été mis sur la pandémie de Covid-19. Un article intéressant a été publié au cours de cette période. Nguyen et coll. ont rapporté que les personnes avec des symptômes suspects de Covid-19 ont présenté une probabilité plus élevée de dépression et de baisse de la qualité de vie, et plus importante encore chez les personnes avec des niveaux plus faibles de littératie en santé.¹⁶

L'ETP POUR LES MALADIES MÉTABOLIQUES

Efficacité des interventions

Nous avons mené une méta-analyse de 38 essais cliniques randomisés (n = 9879 participants) concernant l'efficacité des interventions d'ETP pour le traitement des maladies métaboliques dont l'obésité (n = 6) et le diabète (n = 32).

On note une amélioration significative des résultats biomédicaux dans les groupes ayant bénéficié d'ETP en comparaison de ceux qui n'en ont pas eu, avec une différence moyenne standardisée (DMS) de 0,36 (IC 95%: 0,23-0,49). Cependant, il y avait une hétérogénéité conséquente dans le rapport des résultats, comme en témoigne le facteur I² de Higgins à 88,35% (I² décrit le pourcentage de variation entre les études qui est dû à l'hétérogénéité plutôt qu'au hasard) et le test Q de Cochran à 317,64 (un test de chi carré qui sert à évaluer l'hétérogénéité dans une méta-analyse). Nous avons donc effectué des analyses d'effets aléatoires qui ont révélé une taille d'effet encore plus importante, soit une DMS de 0,463 (IC 95%: 0,17-0,75) en faveur des interventions avec ETP. Spécifiquement, on observe que les interventions avec ETP permettent une

baisse significative du poids corporel (DMS: 0,53 (IC 95%: 0,24-0,81)); une baisse significative des glycémies (DMS: 1,144 (IC 95%: 0,43-1,86)) et de l'HbA1c (hémoglobine glyquée) (DMS: 0,268 (IC 95%: 0,12-0,42)).

Les programmes d'ETP ont également été efficaces pour améliorer les connaissances en matière de santé (DMS: 1,22 (IC 95: 0,79-1,65)), l'adhésion thérapeutique (DMS: 0,73 (IC 95%: 0,46-1,002)) et l'autoefficacité personnelle (DMS: 0,43 (IC 95%: 0,30-0,56)).

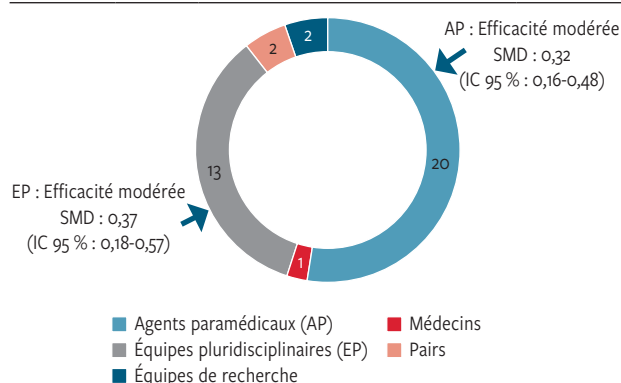
Acteurs impliqués et dispositifs utilisés

Ces interventions étaient le plus souvent réalisées par un personnel paramédical non spécialisé (n = 20), suivi par des équipes multidisciplinaires comprenant une combinaison de personnel spécialisé et non spécialisé (n = 13), des équipes de recherche (n = 2), des médecins uniquement (n = 1) et des pairs (n = 2) (figure 1).

Les interventions ont été réalisées en face à face (n = 9), en groupe (n = 13), mixte combinant le face-à-face et le groupal (n = 12), par téléphone (n = 3) et par Internet (n = 1) (figure 2).

FIG 1 Les acteurs intervenant dans les programmes d'ETP

ETP: éducation thérapeutique du patient; SMD: standardized mean difference.



Les travailleurs paramédicaux et les équipes multidisciplinaires, ainsi que les différents formats d'exécution de ces interventions ont donné lieu à des tailles d'effet comparables dans les analyses de sous-groupes, tandis que les preuves étaient insuffisantes pour les interventions réalisées par des médecins, des pairs et du personnel de recherche et par le biais de médias électroniques.

DISCUSSION ET CONCLUSION

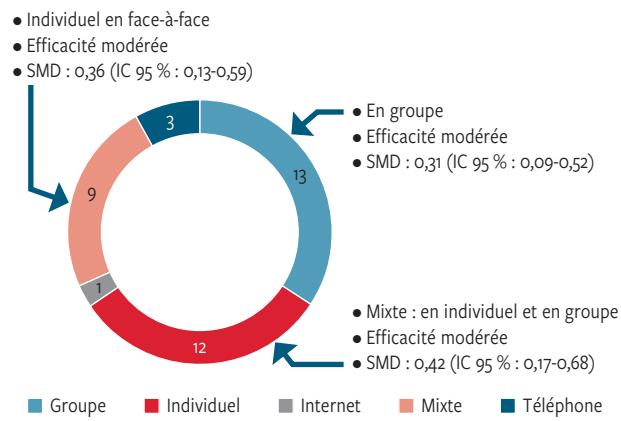
Au fil du temps, les programmes d'ETP se sont considérablement renforcés dès le milieu du 20^e siècle, prenant appui sur des théories issues des sciences de l'éducation, de la philosophie, de la psychologie, de l'anthropologie et de la sociologie médicale. Les programmes ont ainsi commencé à prendre en compte l'individu dans toutes ses dimensions et sa complexité, ce qui a permis d'augmenter leur efficacité.

Si on se concentre sur les programmes d'ETP pour la perte de poids et pour le diabète, les résultats de notre méta-analyse montrent une amélioration des paramètres biologiques et psychologiques, permettant aux patients d'améliorer leurs connaissances en matière de santé, leur adhérence thérapeutique et le sentiment d'efficacité personnelle. L'effet modéré observé peut être expliqué par plusieurs facteurs, dont la durée limitée des interventions et du suivi de la majorité des études, ainsi que la faible utilisation d'approches mixtes qui, elles, se sont montrées les plus efficaces.

Effectivement, les programmes d'ETP offrent de meilleurs résultats lorsqu'ils sont personnalisés et continus, prodigués par des équipes multidisciplinaires bien formées, en utilisant des stratégies et des outils pédagogiques variés et adaptés aux patients.

FIG 2 Dispositifs des programmes d'ETP

ETP: éducation thérapeutique du patient; SMD: standardized mean difference.



Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- L'évolution de la recherche en éducation thérapeutique du patient (ETP) est transdisciplinaire et concerne les sciences biomédicales et les sciences humaines
- Les interventions d'ETP sont efficaces pour la perte de poids et pour le diabète, tout particulièrement quand elles sont menées par des équipes pluridisciplinaires, avec une approche combinant les dispositifs en groupe et en individuel
- L'efficacité de l'ETP est liée à une amélioration des connaissances des patients en matière de santé, à leur adhérence thérapeutique et à leur sentiment d'efficacité personnelle

- 1 **WHO Europe. Therapeutic Patient Education: Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Diseases: Report of a WHO Working Group; 1998.
- 2 **Simonsmeier BA, Flaig M, Simacek T, Schneider M. What Sixty Years of Research Says About the Effectiveness of Patient Education on Health: A Second Order Meta-Analysis. *Health Psychol Rev* 2021;1-25.
- 3 Chen C. CiteSpace II: Detecting and Visualizing Emerging Trends and Transient Patterns in Scientific Literature. *J Am Soc Inform Sci Technol* 2006;57:359-77.
- 4 *Farquhar J, Wood P, Breitrose H, et al. Community Education for Cardiovascular Health. *Lancet* 1977;1:1192-5.
- 5 *Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. (Pp. 445; illustrated; \$27.50.) New York: Brunner/Mazel; 1985. *Psychol Med* 1985;15:705-705.
- 6 *Bandura A. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1986: 650 p.
- 7 Strecher VJ, DeVellis BM, Becker MH, Rosenstock IM. The Role of Self-Efficacy in Achieving Health Behavior Change. *Health Educ Q* Spring 1986;13:73-92.
- 8 *Witkiewitz K, Marlatt GA. Therapist's Guide to Evidence-Based Relapse Prevention. Elsevier 2007:3-17. DOI:10.1016/b978-012369429-4/50031-8.
- 9 US Department of Health and Human Services, Office of Public Health and Science O of DP and HP. US Preventive Services Task Force, United States. Office of Disease Prevention, Health Promotion. Guide to clinical preventive services: report of the US Preventive Services Task Force. 1996.
- 10 The Health and Personal Social Services Programmes. Department of Health. The Government's Expenditure Plans 2001-2002 to 2003-2004 and Main Estimates 2001-2002.
- 11 Dewalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature. *J Gen Intern Med* 2004;19:1228-39. DOI:10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x.
- 12 Lewis D. Computers in Patient Education. *Comput Inform Nurs* 2003;21:88-96. DOI:10.1097/00024665-200303000-00010.
- 13 Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. *BMC Public Health* 2012;12:80. DOI:10.1186/1471-2458-12-80.
- 14 International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Brussels: International Diabetes Federation, 2013.
- 15 World Health Organization. Global Report on Diabetes. Geneva: World Health Organization; 2016.
- 16 Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, et al. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *J Clin Med* 2020;9:965. DOI:10.3390/jcm9040965.
- 17 Marlatt GA, Gordon JR. Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors(1st ed.). New York: Guilford Press.1985.

* à lire

** à lire absolument