

PROGRAMME DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES: QUELS BÉNÉFICES DANS L'ASTHME?

CHANTAL ARDITI^a, Dr GRÉGOIRE GEX^b, Prs PIERRE-OLIVIER BRIDEVAUX^{b,c} et ISABELLE PEYTREMANN-BRIDEVAUX^a

Rev Med Suisse 2016; 12: 567

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique récente telle que publiée dans la *Cochrane Library* (www.thecochranelibrary.com). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc pas de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines). Les auteurs de ce résumé se basent sur la revue systématique et ne remettent pas en question le choix des articles inclus dans la revue.

Question clinique

Depuis deux ans, vous suivez pour un asthme une patiente de 43 ans, vendeuse. Elle présente de fréquentes crises de dyspnée, malgré un traitement anti-asthmatique relativement important. La technique d'inhalation des traitements topiques est bonne mais l'adhérence thérapeutique en dehors des épisodes est variable. Le bilan allergologique est négatif. La patiente s'impatient et aimerait pouvoir être moins souvent absente de son travail.

Un programme multidisciplinaire structuré de prise en charge de l'asthme pourrait-il aider cette patiente?

l'accent sur l'éducation du patient et l'auto-gestion de sa maladie. L'objectif de cette revue était d'évaluer l'efficacité de tels programmes chez l'adulte asthmatique.

RÉSULTATS

Vingt études (15 essais randomisés comparatifs, 1 essai comparatif non randomisé, 4 études comparatives avant-après) incluant 81746 patients, ont été incluses dans la revue.

Par rapport aux soins habituels, les programmes de prise en charge des maladies chroniques de l'adulte asthmatique ont eu un effet bénéfique sur:

- les scores de qualité de vie spécifiques de l'asthme (DMS 0,2; IC 95%: 0,1-0,4; 8 essais);
- les scores de sévérité de l'asthme (DMS 0,2; IC 95%: 0,1-0,3; 6 essais);
- les fonctions pulmonaires des patients (DMS 0,2; IC 95%: 0,1-0,3; 8 essais).

Tandis que les résultats sur l'amélioration des scores d'autoprise en charge des patients n'étaient pas concluants (DMS 0,5; IC 95%: -0,1-1,1, 5 essais), les données sur les hospitalisations et les consultations en urgence ou sans rendez-vous étaient trop hétérogènes pour être combinées dans une méta-analyse.

asthmatique peuvent améliorer la qualité de vie des patients, réduire la sévérité de l'asthme et améliorer les fonctions pulmonaires. Ces résultats apportent des preuves encourageantes sur l'efficacité de ces programmes comparativement aux soins habituels. Cependant, la composition optimale des programmes et leur valeur ajoutée par rapport à l'éducation ou à l'autoprise en charge seule, qui est généralement proposée aux patients asthmatiques, restent à déterminer.

RÉPONSE À LA QUESTION CLINIQUE

Un programme multidisciplinaire structuré serait très probablement utile pour la patiente susmentionnée. Il permettrait d'aborder autrement et avec divers professionnels de santé, tous les aspects susceptibles d'améliorer le contrôle de l'asthme, tels que l'adhérence et l'utilisation optimale des traitements pharmacologiques, l'activité physique ou l'éviction des facteurs aggravants de l'asthme. A l'heure actuelle, de telles prises en charge sont rares en Suisse. Un réel potentiel de développement existe, tant pour l'asthme que pour d'autres maladies chroniques. Dans l'attente d'une plus grande disponibilité de ces programmes, il est recommandé d'intégrer les patients asthmatiques dans des programmes structurés d'éducation à l'autogestion, qui sont eux plus fréquemment proposés en Suisse.

CONTEXTE

L'asthme impose un fardeau important sur les patients et les systèmes de soins. Les programmes de prise en charge des maladies chroniques (*chronic disease management*) ont pour but d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins et du suivi des patients. Ils se composent d'une série d'interventions centrées sur les besoins des patients, encouragent la coordination et l'intégration des soins fournis par différents professionnels de la santé et mettent

LIMITES

- Hétérogénéité des interventions et des contextes de mise en œuvre;
- données insuffisantes pour évaluer l'efficacité sur les exacerbations de l'asthme, les jours d'absence au travail ou à l'école, l'utilisation d'un plan d'action et la satisfaction des patients;
- qualité méthodologique des études incluses variant de faible à modérée.

CONCLUSIONS DES AUTEURS

Il existe des preuves de qualité faible à modérée que les programmes de prise en charge des maladies chroniques chez l'adulte

Peytremann-Bridevaux I, Arditi C, Gex G, Bridevaux PO, Burnand B. Chronic disease management programmes for adults with asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 5. Art. No.: CD007988. DOI: 10.1002/14651858.CD007988.pub2.

^aInstitut de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne) et Cochrane Suisse, 10 route de la Corniche, 1010 Lausanne, ^bService de pneumologie, Centre hospitalier du Valais romand - Hôpital du Valais, 1950 Sion, ^cService de pneumologie, HUG et Université de Genève, 1211 Genève 14

Abréviations:

DMS différence moyenne standardisée
IC 95% intervalle de confiance de 95%