

SUPPORTING MEDICATION ADHERENCE FOR ADULTS WITH CYSTIC FIBROSIS: A RANDOMISED FEASIBILITY STUDY

INTRODUCTION

Dans la démarche de notre travail de Bachelor abordant l’effet de l’éducation thérapeutique (ETP) sur l’empowerment et la qualité de vie des jeunes adultes atteints de mucoviscidose, cet article propose une intervention complexe afin de renforcer l’adhésion de traitement aux inhalations préventives. (Hind,D. & al.,). Les résultats de cette revue permettent d’apporter une réponse partielle à la thématique.

MÉTHODE

Il s’agit d’une étude de faisabilité contrôlée randomisée (EFCR) intégrant un essai contrôlé randomisé (RCT). L’échantillonnage comprend 64 participants atteints de fibrose kystique âgés de plus de 16 ans et sont capable de discernement. Ceux-ci ont donné leur accord afin de suivre des thérapies de mucolytique ou d’antibiotiques par nébuliseur. Sont exclus : ceux qui sont sur la liste d’attente de transplantation pulmonaire ou en ayant bénéficié, les patients étant en soins palliatifs et ceux utilisant inhalation en poudre pour leurs thérapies. Des intervenants et des membres de l’équipe pluridisciplinaire de fibrose kystique sont également présents. Plusieurs cohortes ont été effectués :

Le groupe d’intervention (GI)

Les participants reçoivent les soins habituels avec un nébuliseur capable d’enregistrer et transférer en ligne les données permettant de mesurer leur adhésion thérapeutique. La récolte d’informations concernant l’observance n’était d’abord visible qu’aux intervenants et ensuite seulement à l’équipe de soins et aux participants. Ils peuvent profiter d’une visite initiale et d’une visite d’évaluation supplémentaire d’un intervenant formé dans l’éducation du changement de comportement. Les visites permettent ainsi de fournir des conseils aux patients à travers un entretien en face à face avec le patient selon les données transférées et mises en ligne par le nébulisateur.

Le groupe de contrôle/témoin (GC)

Ils reçoivent également les soins standards avec le nébuliseur spécialisé cependant, les données sur l’observance ne sont ni montrées aux participants, ni à l’équipe du centre et ni aux intervenants. Ils bénéficient d’un feed-back en ligne sur l’adhérence et de cours personnalisés sur le changement de comportement.

Le groupe des professionnels de la santé

Les professionnels des centres de fibrose kystique (FK) et les intervenants élargis de l’équipe multidisciplinaires participent à des entretiens semi-structurés pour évaluer l’acceptabilité et la dynamique des procédures. Les intervenants bénéficient d’une formation de deux jours sur le changement de comportement ainsi que d’un programme d’apprentissage structuré de quatre semaines avec un examen en ligne à la fin.

Référence de l’article : Hind, D., Drabble, S. J., Arden, M. A., Mandefield, L., Waterhouse, S., Maguire, C., ... Wildman, M. J. (2019). Supporting medication adherence for adults with cystic fibrosis: A randomised feasibility study. BMC Pulmonary Medicine, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12890-019-0834-6>

DANS LE CADRE DU TRAVAIL DE BACHELOR EN SOINS INFIRMIERS:
« QUELLES STRATÉGIES D’ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE SONT EFFICACES POUR ACCROÎTRE L’EMPOWERMENT ET LA QUALITÉ DE VIE DES JEUNES ADULTES ÂGÉS DE 18 À 25 ANS ATTEINT DE LA MUCOVISCIDOSE ET VIVANT À DOMICILE ? »

RÉSULTATS

Après un ajustement de la base de référence, un écart de 5% pour le volume expiratoire maximal prédit a été constaté entre les deux groupes. (cf. tableau 3). En ce qui concerne l’adhérence thérapeutique, durant toute la durée de l’étude, elle est de 10% supérieure parmi le groupe d’intervention.

Dans la totalité il y a eu huit événements indésirables. 11% des participants (7/64) ont dû faire face à ces aléas lors de l’étude. Sur les 8 incidents, cinq étaient des faits graves et non corrélés à l’intervention. Les cinq situations graves concernaient 9% des participants du GI (3/33 des participants) et 7% du GC (2/31 des participants). Dans le GC, les événements les plus graves ont été les décès de deux participants. Dans le GI, les survenues majeures ont été l’hospitalisation de deux participants et l’incapacité significative d’un autre.

Table 3 Results of clinical outcomes

		Intervention		Control		IRR	95% CI
		n	Median (IQR)	n	Median (IQR)		
Number of exacerbations treated with IV antibiotics with at least 1 Fuchs' criteria in a 6 month period (primary outcome definition)	Unadjusted	32	1 (0, 2)	28	0.5 (0, 2)	1.22	(0.69,2.21)
	Adjusted ^a					1.12	(0.66,1.94)
FEV1 percent predicted	Unadjusted	30	54.2 (21.1)	27	59 (23.9)	Mean Diff	95% CI
	Adjusted ^b					−4.8	(−17.7,1)
						5	(−2,12)

^aAdjusted for number of IV days in previous 12 months and site

^bAdjusted for baseline and site

DISCUSSION

Cet article est intéressant car il nous donne certaines pistes afin de favoriser l’adhésion aux traitements chez les personnes atteintes de mucoviscidose. En effet, les données récoltées par le nébuliseur ont permis aux professionnels de mettre en place des soins personnalisés aux patients ainsi que des entretiens semi-structurés. L’adhésion aux traitements se fait plus facilement lorsque la personne peut observer et comprendre les données récoltées par le nébuliseur et lorsqu’il peut observer une amélioration de l’état physique, et de ce fait la santé est améliorée ; l’augmentation du volume expiratoire entraîne une amélioration de l’état de santé. Cela nous donne un aperçu des différentes stratégies employées pour favoriser la qualité de vie chez les patients atteints de mucoviscidose, ce qui est très pertinent pour notre Travail de Bachelor.

GENOUD YASMINA
DE JESUS DUARTE ANDRÉ
DE LA CRUZ PAULINA

Figure 4 Adhésion simple non ajustée et ajustée au numérateur
En bleu : GI et en rouge GC

