

L'impact d'un programme pluridisciplinaire centré sur le comportement d'auto-soin, l'adhérence au traitement médicamenteux, la qualité de vie, la fonction rénale et le contrôle glycémique des personnes vivant avec la néphropathie diabétique.

Contexte

La Néphropathie Diabétique (ND) est une préoccupation de santé mondiale, liée à une morbidité et une mortalité élevées. Les patients ayant une ND doivent quotidiennement gérer leurs activités d'auto-soin. Leur taux élevé de complications est dû principalement à leurs difficultés à adhérer au traitement et gérer leur maladie. Les études antérieures ont montré que la gestion multidisciplinaire de la ND peut améliorer les résultats des patients. L'effet d'une prise en charge multidisciplinaire centrée sur l'auto-soin et gérée par une infirmière, sur la qualité de vie, l'auto-soin, et les résultats cliniques des patients n'est pas encore établi.

Méthodes

L'étude a évalué l'impact d'un Suivi Multidisciplinaire (SM), centré sur l'auto-soin et géré par une infirmière de pratique avancée sur la qualité de vie, l'auto-soin, l'adhésion à la thérapie médicamenteuse d'hypertension, le contrôle glycémique et la fonction rénale des patients ayant une ND. Un devis croisé uniforme et fortement équilibré a été utilisé randomisant 32 participants entre les quatre bras de l'étude. Ce devis est recommandé pour une comparaison efficace des traitements lors de maladies chroniques, permettant l'inclusion de moins de patients pour le même niveau de précision statistique qu'un devis parallèle. Chaque patient sert de son propre contrôle et reçoit les deux traitements. Les réactions des patientes à chacun des traitements sont alors comparées. Cela permet de surmonter les effets liés à l'hétérogénéité des comorbidités lors de la comparaison de deux groupes différents. Le devis croisé uniforme et fortement équilibré représente une conception de croisement idéale, qui serait capable de surmonter les biais statistiques de l'effet « carry-over ».

Chaque participant a reçu deux fois à des intervalles de temps différentes durant 12 mois, trois mois de Soins Usuels (SU) en alternance avec trois mois de SM. La qualité de vie a été évaluée par l'échelle *Audit of Diabetes-Dependent QoL scale*, l'auto-soin par le questionnaire *Revised Summary of Diabetes Self-Care Activities* et l'adhésion à la thérapie médicamenteuse par un système de surveillance électronique. Le contrôle glycémique a été mesuré par le taux d'hémoglobine glyquée et la fonction rénale par le taux de créatinine sérique, le taux de filtration glomérulaire estimée et le rapport urinaire d'albumine/créatinine.

Résultats

La qualité de vie actuelle a été améliorée par le SM avec un rang moyen plus élevé (55,95) par rapport aux SU (42,19) ($p < 0,05$, Intervalle de confiance (IC) de 95%). Le SM a aussi amélioré les habitudes alimentaires générales, les habitudes alimentaires spécifiques au diabète et la fréquence des tests de glycémie montrant des rangs moyens plus élevés en comparaison aux SU ($p < 0,01$, IC à 95%, respectivement 59.56 vs. 39.44, 59.98 vs. 37.02 et 57.75 vs. 40.43). Les résultats concernant le contrôle glycémique et la fonction rénale n'ont pas confirmé de différence significative entre le SM et les SU. Le pourcentage moyen de l'adhésion à la thérapie médicamenteuse d'hypertension ($n = 21$) durant les 12 mois de SM et SU confondus a été élevé (95,38%, Min= 69%, Max= 100%).

Discussion

Le MSMP a réussi à améliorer la qualité de vie des participants et les a aidés à intégrer un changement de leurs habitudes alimentaires. L'impact du changement comportemental sur les variables cliniques telles que la fonction rénale et le contrôle glycémique pourrait

devenir plus évident à long- terme après 24 mois. Des études de longue durée sont alors nécessaires.

Conclusion

L'implantation d'un programme de prise en charge multidisciplinaire centré sur l'auto-soin et gérée par une infirmière, incorporant une pratique infirmière fondée sur une théorie propre à la discipline, a pu améliorer la qualité de vie actuelle et l'auto-soin des patients ayant une ND.

Doctorante

Nancy Helou, HESAV

Directrice de thèse

Dr. Maya Shaha,

Co-directrice

Dr. Anne Zanchi

Faculté/institut

Institut Universitaire de formation et de recherche en soins, Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne.

Responsable de la consultation de la Néphropathie Diabétique, CHUV.