



Douleurs chroniques non cancéreuses et éducation thérapeutique du patient: une place pour le e-learning?

Rev Med Suisse 2015; 11: 1400-5

O. Brailard
C. Cedraschi
A. Jesaimani
V. Piguet

Chronic noncancer pain and patient education: a place for e-learning?

Chronic non cancerous pain considerably limits the patients' quality of life. Yet, chronic non cancerous pain has a prevalence as high as 25% to 35%. Therapeutic education allows to work on the knowledge and know-how about the disease, the treatment, the management of health resources and health behaviors. E-learning uses new technologies of communication to improve the quality of learning by facilitating access to the resources and favoring the interactivity. It is attractive by its wide accessibility and its limited logistic needs. The level of proof of its efficacy is weak, mainly because of methodological limitations. Some good quality studies are promising, with a positive effect of e-learning programs on pain intensity, disability, autonomy and medication misuse.

Les douleurs chroniques non cancéreuses limitent fortement la qualité de vie des patients. Or, leur prévalence est élevée puisqu'elle se situe entre 25 et 35%. L'éducation thérapeutique du patient permet de travailler sur la connaissance, en termes de savoir et de savoir-faire, de la maladie, du traitement, de la gestion des ressources et des comportements de santé. Le e-learning utilise les nouvelles technologies de communication pour améliorer la qualité de l'apprentissage, en facilitant l'accès aux ressources et en favorisant l'interactivité. Il est attractif par son accessibilité large et sa logistique limitée. Le niveau de preuve de son efficacité est faible en raison de limitations méthodologiques. Quelques études de bonne qualité sont prometteuses, avec un effet positif de programmes de e-learning sur la douleur, le handicap, l'autonomie et le mésusage des médicaments.

INTRODUCTION

Aux Etats-Unis et en Europe, la prévalence des douleurs chroniques non cancéreuses se situe entre 25 et 35%.¹ La douleur chronique est définie comme une douleur modérée à sévère présente depuis plus de trois à six mois.¹

Les recommandations internationales actuelles préconisent une prise en charge multimodale des douleurs chroniques non cancéreuses, incluant aussi bien des traitements médicamenteux que des mesures non pharmacologiques.²

En effet, alors que la médecine a tendance à dichotomiser ces deux axes, il apparaît de plus en plus clairement qu'ils sont inséparables. La prescription d'un antalgique, par exemple, n'implique pas seulement une évaluation pharmacologique, mais également dans d'autres domaines qui appartiennent traditionnellement à l'axe non médicamenteux, comme le vécu, les émotions ou la littératie (figure 1). Tous ces domaines vont influencer la perception du traitement de la part du patient, et en conséquence son adhérence thérapeutique et l'efficacité du traitement.

Les douleurs chroniques non cancéreuses vont fortement limiter la qualité de vie des patients, avec un impact tant professionnel, que familial et social. Pour y faire face, les patients doivent apprendre à gérer un traitement au long cours et modifier leurs comportements et habitudes. Devenir un acteur responsable de sa santé demande des connaissances et compétences dont l'acquisition exige du temps et des efforts conséquents.³

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT ET DOULEURS CHRONIQUES NON CANCÉREUSES

Qu'est ce que l'éducation thérapeutique du patient?

La définition de l'Organisation mondiale de la santé de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) est «la formation, l'accompagnement et le suivi à long terme des malades chroniques pour optimiser la qualité de vie, diminuer les complications à court et à long termes et améliorer l'efficacité des soins».⁴

Concrètement, l'ETP implique des activités de sensibilisation, d'information, de motivation, d'apprentissage de l'autogestion et de soutien psychologique. Ainsi,

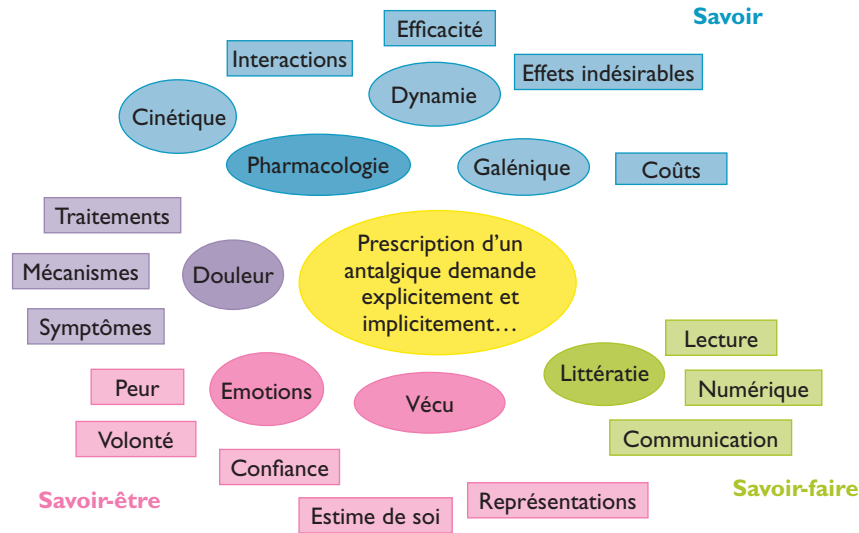


Figure 1. La prescription d'un antalgique implique explicitement et implicitement de nombreux domaines du savoir, du savoir-être et du savoir-faire

l'ETP inclut divers domaines, comme la maladie, le traitement, la gestion des ressources de santé et les comportements de santé.

Son but principal est de produire un effet thérapeutique complémentaire en optimisant les interventions thérapeutiques, en termes de qualité de vie, de complications et de coûts de la santé.

Les besoins en éducation thérapeutique du patient dans les douleurs chroniques non cancéreuses

La démarche éducative comprend quatre étapes, soit le diagnostic éducatif (identification des problèmes et des

ressources du patient), la définition d'un objectif commun (compétences à acquérir), la mise en œuvre de séances éducatives et l'évaluation des acquis.

Afin d'identifier les problèmes emblématiques et les ressources des patients souffrant de douleurs chroniques non cancéreuses, plusieurs auteurs ont exploré leur vécu. Les résultats de leurs analyses qualitatives sont résumés dans la **figure 2**. En ressortent trois thématiques principales, à savoir les représentations sociales, l'omniprésence de la douleur et la difficulté à la contrôler, et les stratégies de coping. Ces dernières peuvent être parfois une ressource (par exemple, le processus d'acceptation de la maladie) et parfois un obstacle (par exemple, les comportements d'évitement).^{5,6}

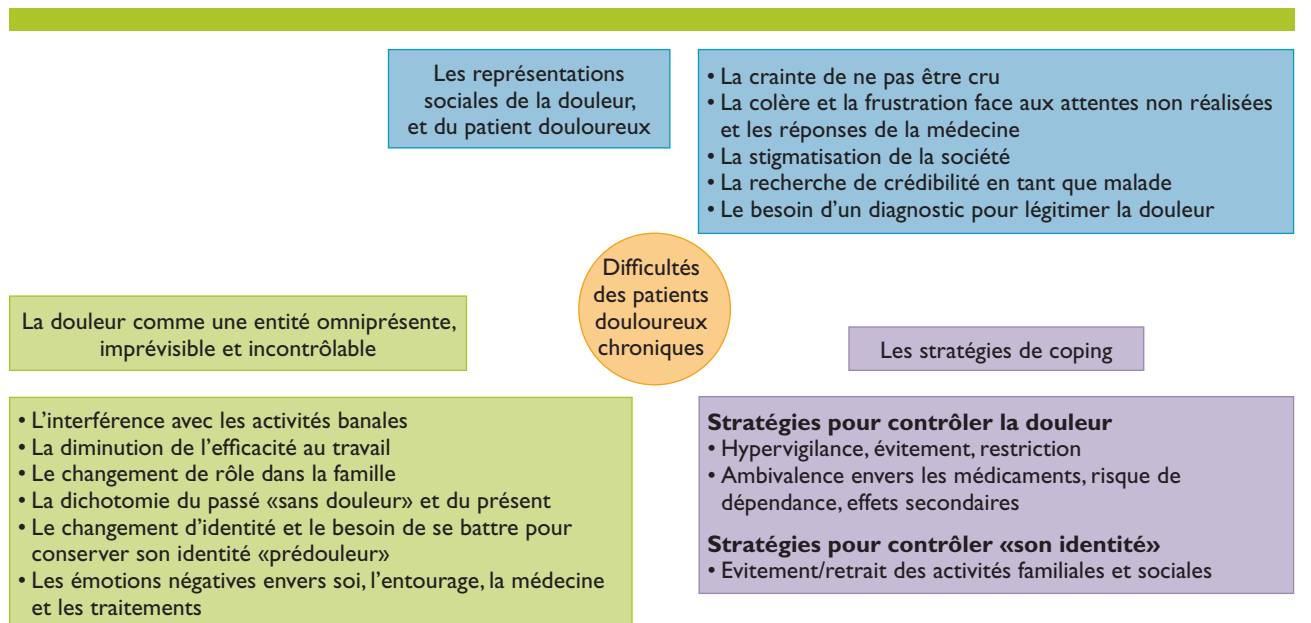


Figure 2. Difficultés rencontrées par les patients souffrant de douleurs chroniques non cancéreuses (Adaptée de réf.^{5,6}).



Pertinence de l'éducation thérapeutique du patient dans les douleurs chroniques non cancéreuses

Des interventions dites «éducatives» ont été étudiées dans diverses conditions de douleurs chroniques: cervicalgies, fibromyalgie, arthrose, lombalgies, migraine, douleurs oncologiques, avec des résultats équivoques. Les douleurs musculosquelettiques d'origine non cancéreuse tiennent une place importante dans ces interventions: elles sont en effet très fréquentes et présentent un impact socio-économique considérable. En 2012, 40% des Suisses déclaraient avoir souffert de lombalgies dans les quatre semaines précédant l'enquête, associées ou non à des douleurs aux épaules, à la nuque et dans les bras (Office fédéral de la statistique). En moyenne, 24% de la population active masculine et 16% de la population active féminine souffrent de douleurs musculosquelettiques et parmi elles, une personne sur cinq dépose une demande d'assurance-invalidité. Enfin, ces douleurs motivent 26% des arrêts de travail pour des raisons de santé.^{7,8}

Quelques résultats intéressants concernant l'ETP dans les douleurs musculosquelettiques d'origine non cancéreuse méritent d'être soulignés.

Une revue de la Cochrane n'a pas montré d'effet positif de l'ETP sur les douleurs, l'activité, la qualité de vie et la satisfaction des patients souffrant de cervicalgies. Cependant, les douleurs étaient plutôt aiguës (entorse cervicale), et les «interventions éducatives» étaient extrêmement disparates. Les auteurs soulignent le niveau de preuves globalement faible des études.⁹

En 2011, une revue de la littérature évaluant des programmes d'apprentissage de l'autogestion lors de douleurs chroniques ostéoarticulaires d'origine non cancéreuse a recensé dix-neuf études randomisées contrôlées. Elle montre une diminution faible mais significative de l'intensité des douleurs et du handicap à douze mois. En ce qui concerne les lombalgies, aucun changement de leur intensité n'est noté, en revanche, une diminution du handicap est observée à trois et six mois.¹⁰

Une revue de la littérature évaluant les traitements non pharmacologiques dans les maladies rhumatismales confirme que l'ETP seule améliore certains critères (qualité de vie, douleurs, handicap fonctionnel), mais faiblement. Plusieurs revues de la littérature et méta-analyses démontrent également un faible effet positif de l'ETP dans l'arthrose, la polyarthrite rhumatoïde et la fibromyalgie.¹¹

Dans leur revue, Carnes et coll. observent que les interventions de groupe sont plus efficaces si elles sont menées par un professionnel de santé, et qu'une durée de plus de huit semaines n'apporte pas de bénéfice supplémentaire. Ils ne sont pas parvenus à déterminer plus précisément les modalités d'intervention les plus efficaces.¹²

Ces revues démontrent que produire une évidence scientifique fiable sur l'efficacité de l'ETP est un réel défi. La possibilité de conjuguer la médecine basée sur les preuves et celle centrée sur le patient fait partie, pour certains, des défis que la médecine aura à relever au XXI^e siècle.¹³

Concrètement, les publications en lien avec l'ETP soulèvent deux problèmes méthodologiques: les interventions «d'ETP» sont souvent peu décrites et hétérogènes, rendant

leurs évaluation et reproduction impossibles. Une revue de la littérature sur la pertinence de l'utilisation de l'ETP dans diverses pathologies a montré que seuls 4% des études proposent une description détaillée des interventions, permettant ainsi de les reproduire.¹⁴ De plus, les critères d'évaluation, qui devraient être établis en tenant compte des problématiques spécifiques des patients, ne le sont souvent que sur la base des échelles internationales standardisées.

Malgré un niveau de preuves qu'on ne peut qualifier que de faible (essentiellement du fait des problèmes méthodologiques évoqués plus haut), la prise en charge multimodale et l'ETP font partie intégrante des guidelines internationales sur la prise en charge des douleurs musculosquelettiques chroniques d'origine non cancéreuse. Cependant, l'accès et le développement de ces programmes sont encore limités par le manque d'infrastructures et de personnel qualifié, les difficultés de déplacement des patients, le manque de remboursement et l'absence de standardisation des interventions.¹⁵

Face à ces obstacles, les interventions médiées par le web sont attractives de par leur facilité d'accès, et leurs besoins logistiques réduits. Entre 24 et 50% des patients atteints de douleurs chroniques non cancéreuses cherchent déjà spontanément des informations médicales sur internet.^{16,17}

E-LEARNING

Définition du e-learning

Selon l'Union européenne, le e-learning se définit par «l'utilisation des nouvelles technologies multimédias et de l'internet pour améliorer la qualité de l'apprentissage en facilitant d'une part, l'accès à des ressources et à des services et d'autre part, les échanges et la collaboration à distance». ¹⁸ Il se distingue du simple site web d'information par son aspect structuré et un processus d'apprentissage mettant au centre la relation de l'apprenant avec les pairs et les enseignants.

Le e-learning peut prendre des formes différentes, selon sa plate-forme, son support pédagogique (vidéo, etc.), et le type d'interaction des participants.

E-learning et douleurs chroniques non cancéreuses

Plusieurs études ont déjà démontré une efficacité du e-learning dans différents domaines, en particulier le diabète,^{19,20} les traumatismes de la moelle épinière²¹ ainsi que les douleurs chroniques non cancéreuses.²²⁻²⁷

Tout comme les études sur l'ETP, elles décrivent de manière hétérogène le contenu des programmes proposés. Il est donc difficile d'en juger la qualité et la reproductibilité, ainsi que d'en comparer les résultats.

Une revue systématique, incluant dix-sept études proposant une thérapie cognitivo-comportementale en ligne, et dont la méthodologie était jugée de bonne qualité pour seulement six d'entre elles, a démontré une amélioration des douleurs et des activités ainsi qu'une diminution des limitations quotidiennes et des coûts de traitement. L'effet sur la thymie était moins clair.²² Plusieurs études, portant



spécifiquement sur les lombalgies chroniques, ont démontré de faibles effets positifs significatifs, mais très divers.^{23,24}

Ruehlman et coll. ont pris soin de décrire la démarche complète de leur programme en ligne autogéré et interactif, évalué dans une étude randomisée contrôlée auprès de 162 patients recrutés sur internet, souffrant de douleurs chroniques non cancéreuses d'origines diverses et souvent multiples. Ils ont été randomisés dans deux groupes, l'un ayant accès au programme et un groupe contrôle en liste d'attente bénéficiant d'un traitement standard. Le programme d'apprentissage individualisé proposé combinait plusieurs types d'apprentissage, s'imbriquant dans un système de réseau social. Cette étude a montré une diminution faible mais significative de la sévérité des douleurs, ainsi que des limitations et handicaps, du poids émotionnel, de la catastrophisation et des craintes liées aux douleurs. Elle a démontré également une diminution de la dépression, de l'anxiété et du stress et une amélioration des connaissances.²⁶

Dans l'étude de Riva et coll., 51 patients souffrant de douleurs chroniques non cancéreuses de diverses origines ont été inclus de façon aléatoire dans deux groupes pendant huit semaines. Le premier avait accès uniquement au programme en ligne statique non individualisé (bibliothèque, premiers secours et réponses aux questions fréquentes) alors que l'autre bénéficiait du programme complet incluant en plus des exercices de gymnastique, un plan d'action et une possibilité d'interagir avec les professionnels de la santé et les autres participants. Les résultats montrent une diminution des douleurs dans les deux groupes, mais une augmentation significative de l'autonomie et une réduction du mauvais usage des médicaments uniquement dans le groupe qui bénéficiait des modalités individualisées et interactives.²⁷

En conclusion, les études, bien que de qualité variable, tendent à montrer un effet certes modeste mais néanmoins significatif de programmes médiés par le web sur des aspects tels que l'intensité des douleurs, l'activité, la qualité de vie et les coûts des traitements. En particulier, le e-learning, dans lequel des interactions avec les pairs et avec des soignants ainsi qu'une individualisation sont possibles, semble offrir une plus-value intéressante à la prise en charge des patients souffrant de douleurs chroniques non cancéreuses.

CONCLUSION

Les douleurs chroniques non cancéreuses sont un problème fréquent, en Suisse comme ailleurs. Si elles sont économiquement lourdes pour la société, elles ont également un impact biopsychosocial important chez les patients. Les traitements pharmacologiques ne suffisent pas à les traiter efficacement, et toutes les recommandations actuelles s'entendent à souligner la nécessité d'une prise en charge multimodale.

L'ETP permet de travailler sur des aspects tels que le vécu des douleurs, la gestion du quotidien, la relation avec l'entourage et les représentations. En pratique, l'accès à des équipes formées et spécialisées est limité et peu de patients peuvent en profiter réellement. Le e-learning, pouvant être assimilé à une déclinaison web de l'ETP, permet au contraire un accès bien plus large.

Le manque de qualité dans la description des programmes éducatifs et de e-learning limite actuellement leur évidence scientifique. Concernant le e-learning, certaines études bien conduites sont prometteuses et encouragent à poursuivre la recherche, pour mieux définir les caractéristiques bénéfiques des programmes et identifier les populations susceptibles d'en profiter. ■

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

Implications pratiques

- > L'éducation thérapeutique du patient (ETP) fait partie intégrante de la prise en charge des douleurs chroniques non cancéreuses
- > Les problèmes emblématiques des patients qui souffrent de douleurs chroniques non cancéreuses sont l'omniprésence de la douleur et la difficulté à la contrôler, les représentations qu'ils ont de la douleur et des traitements ainsi que la nécessité de développer des stratégies actives de coping
- > Le niveau de preuves de l'efficacité de l'ETP dans les douleurs chroniques est faible en raison de la qualité méthodologique des études
- > Le e-learning utilise les nouvelles technologies de communication pour améliorer la qualité de l'apprentissage et de la prise en charge des douleurs chroniques non cancéreuses, en facilitant l'accès aux ressources et en favorisant l'interactivité entre patients et professionnels de la santé

Adresse

Dr Olivia Braillard
Service de médecine de premier recours
Département de médecine communautaire,
de premier recours et des urgences
Dr Christine Cedraschi
Service de médecine interne de réhabilitation
Département de médecine interne,
de réhabilitation et de gériatrie
Ameena Jesaimani
Dr Valérie Pigué
Service de pharmacologie et toxicologie cliniques (CD)
Département d'anesthésiologie, de pharmacologie
et des soins intensifs
HUG, 1211 Genève 14
olivia.brailard@hcuge.ch
christine.cedraschi@hcuge.ch
ameena.jesaimani@hcuge.ch
valerie.piguet@hcuge.ch

Bibliographie

- 1 Breivik H, Eisenberg E, O'Brien T, The individual and societal burden of chronic pain in Europe: The case for strategic prioritisation and action to improve knowledge and availability of appropriate care. *BMC Public Health* 2013;13:1229.
- 2 Makris UE, Abrams RC, Gurland B, et al, Management of persistent pain in the older patient: A clinical review. *JAMA* 2014;312:825-36.
- 3 Gremaux V, Coudeyre E. The Internet and the



therapeutic education of patients: A systematic review of the literature. *Ann Phys Rehabil Med* 2010;53:669-92.

4 Education thérapeutique du patient, recommandations d'un groupe de travail de l'OMS, 1998: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/145296/E93849.pdf

5 ** Wallace LS, Wexler RK, McDougle L, et al. Voices that may not otherwise be heard: A qualitative exploration into the perspectives of primary care patients living with chronic pain. *J Pain Res* 2014;7:291-9.

6 Bunzli S, Watkins R, Smith A, et al. Lives on hold: A qualitative synthesis exploring the experience of chronic low-back pain. *J Pain Res* 2014;7:291-9.

7 Enquête Suisse sur la santé 2012: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14.html

8 Quadrello T, Bevan S, McGee R. Les troubles musculosquelettiques et le marché suisse du travail. www.fitforworkeurope.eu/Downloads/Website-Documents/Ffw_F_23MAR2010.pdf

9 Gross A, Forget M, St George K, et al. Patient education for neck pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;3:CD005106.

10 * Du S, Yuan C, Xiao X, et al. Self-management programs for chronic musculoskeletal pain conditions: A systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns* 2011;85:299-310.

11 Cunningham NR, Kashikar-Zuck S. Nonpharmacological treatment of pain in rheumatic diseases and other musculoskeletal pain conditions. *Curr Rheuma-*

tol Rep 2013;15:306.

12 Carnes D, Homer KE, Miles CL, et al. Effective delivery styles and content for self-management interventions for chronic musculoskeletal pain: A systematic literature review. *Clin J Pain* 2012;28:344-54.

13 Bensing J. Bridging the gap. The separate worlds of evidence-based medicine and patient-centered medicine. *Patient Educ Couns* 2000;39:17-25.

14 Lager G, Pataky Z, Golay A. Efficacy of therapeutic patient education in chronic diseases and obesity. *Patient Educ Couns* 2010;79:283-6.

15 Williams DA. Web-based behavioral interventions for the management of chronic pain. *Curr Rheumatol Rep* 2011;13:543-9.

16 Corcoran TB, Haigh F, Seabrook A, et al. A survey of patients' use of the internet for chronic pain-related information. *Pain Med* 2010;11:512-7.

17 De Boer MJ, Versteegen GJ, Van Wijhe M. Patients' use of the Internet for pain-related medical information. *Patient Educ Couns* 2007;68:86-97.

18 Laboratoire de soutien à l'enseignement télématique: www.labset.ulg.ac.be/portail/

19 Austin Boren S, Gunlock TL, Krishna S, et al. Computer-aided diabetes education: A synthesis of randomized controlled trials. *AMIA Annu Symp Proc* 2006:51-5.

20 Chou HK, Lin IC, Woung LC, et al. An empirical study on outpatients' health education needs and the effectiveness of e-learning. *Health Promot Pract* 2012;

13:133-9.

21 Shepherd JD, Badger-Brown KM, Legassic MS, et al. SCI-U: E-learning for patient education in spinal cord injury rehabilitation. *J Spinal Cord Med* 2012;35:319-29.

22 * Bender JL, Radhakrishnan A, Diorio C, et al. Can pain be managed through the Internet? A systematic review of randomized controlled trials. *Pain* 2011;152:1740-50.

23 Chiauzzi E, Pujol LA, Wood M, et al. painACTION-back pain: A self-management website for people with chronic back pain. *Pain Med* 2010;11:1044-58.

24 Bührman M, Fältenhag S, Ström L, et al. Controlled trial of Internet-based treatment with telephone support for chronic back pain. *Pain* 2004;11:368-77.

25 Schulz PJ, Rubinell S, Hartung U. An internet-based approach to enhance self-management of chronic low back pain in the Italian-speaking population of Switzerland: Results from a pilot study. *Int J Public Health* 2007;52:286-94.

26 Ruehlman LS, Karoly P, Enders C. A randomized controlled evaluation of an online chronic pain self management program. *Pain* 2012;153:319-30.

27 ** Riva S, Camerini AL, Allam A, et al. Interactive sections of an Internet-based intervention increase empowerment of chronic back pain patients: Randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2014;16:e180.

* à lire

** à lire absolument