

Titre : L'éducation thérapeutique améliore-t-elle la prise en charge de la goutte : l'expérience du CHU Lariboisière Paris-France.

Auteurs : O. Al Tabaa¹, E. Gaix Fontaine¹, J. Herrou¹, F. Lioté^{1, 2}, T. Bardin^{1, 2}, P. Richette^{1, 2}, A. Frazier¹ et H-K. Ea^{1, 2}

¹ *Service de rhumatologie, centre Viggo Petersen, Hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris, France*

² *Université Paris Diderot, Paris, France*

Contexte : La goutte est une cause d'arthrite fréquente et curable qui touche 0,9 % des adultes en France. Sa prise en charge reste sous-optimale et moins d'un tiers des patients bénéficient d'un traitement hypouricémiant (THU).

Les séances d'éducation thérapeutique (ETP) peuvent améliorer les connaissances des patients, la prise en charge des crises de gouttes et de la maladie notamment avec un THU.

Objectif : évaluer le pourcentage de patients atteignant l'objectif TAU 1 an après une session ETP vs. sans ETP.

Méthodes : L'ETP est réalisée dans le département depuis janvier 2014. Les patients désireux de participer à l'ETP ont répondu à un questionnaire et ont été vus par une infirmière pour évaluer leurs connaissances, leurs croyances et leurs représentations de la goutte. Chaque session ETP comprenait de 5 à 8 patients et a été menée selon les besoins des participants. Rétrospectivement, nous avons inclus tous les patients qui ont participé à une session ETP entre le 1er janvier 2014 et le 31 décembre 2017 et qui ont reçu au moins une visite entre 9 et 15 mois plus tard.

Les patients du groupe ETP ont été appariés dans une proportion de 1:1 avec les patients sans ETP en ce qui concerne l'âge, le sexe et le praticien référent.

Pour tous les patients ont été recueillis : données démographiques, durée de la maladie, TAU, traitements et comorbidités (diabète de type 2, maladie rénale chronique, hypertension et maladies cardiovasculaires).

Résultats :

Dans l'ensemble, 54 patients ont été inclus dans le groupe ETP et jumelés à 54 patients du groupe sans ETP. Les caractéristiques des patients (données démographiques, durée de la maladie, TAU, traitements et comorbidités) étaient similaires au départ, sauf pour l'indice de masse corporelle (IMC) et le suivi. L'IMC était plus élevé ($31,0 \pm 5,7$ vs $28,4 \pm 5,0$ kg/m², p=0,03) et la visite finale plus précoce ($11 \pm 3,6$ vs $14,4 \pm 4,8$ mois, p=0,001) dans le groupe sans ETP vs. ETP, respectivement.

Lors de la visite finale, 36 patients du groupe ETP (67 %) et 34 du groupe sans ETP (63 %) ont atteint la cible du TAU (< 360 µmol/L) (p = 0,84). De plus, 22 (41 %) vs. 18 (33 %) patients du groupe ETP vs sans ETP respectivement présentaient un TAU final < 300 µmol/L (p = 0,43). Il n'y avait pas de différences entre les groupes (ETP vs sans ETP respectivement) pour le TAU final (342 µmol/l ± 94 vs 338 ± 71 , p=0,84), la TLT (89 % vs 96 %, p=0,16), la posologie de la TLT et le traitement hyperuricémique (15% vs 11%, p=0,77).

Conclusion :

Le pourcentage de patients ayant atteint la cible d'uricémie après une seule session ETP était élevé comparativement aux données de la littérature. Cependant, ce n'était pas différent des soins habituels réalisés dans notre département, un centre expert en gestion de la goutte. La diffusion de notre savoir-faire et du TES permettra d'améliorer la gestion de la goutte.