



uOttawa

Le rôle du psychologue dans le traitement des patients atteints de maladies chroniques dans les milieux de soins primaires

Gollish, M., Lebel, S.^{1,2}, Seguin Leclair, C.¹, Jones, G., Petricone-Westwood, D.¹, & Tomei, C.¹

¹: University of Ottawa, Department of Psychology ²: Institut de Recherche de l'Hôpital Montfort

Introduction

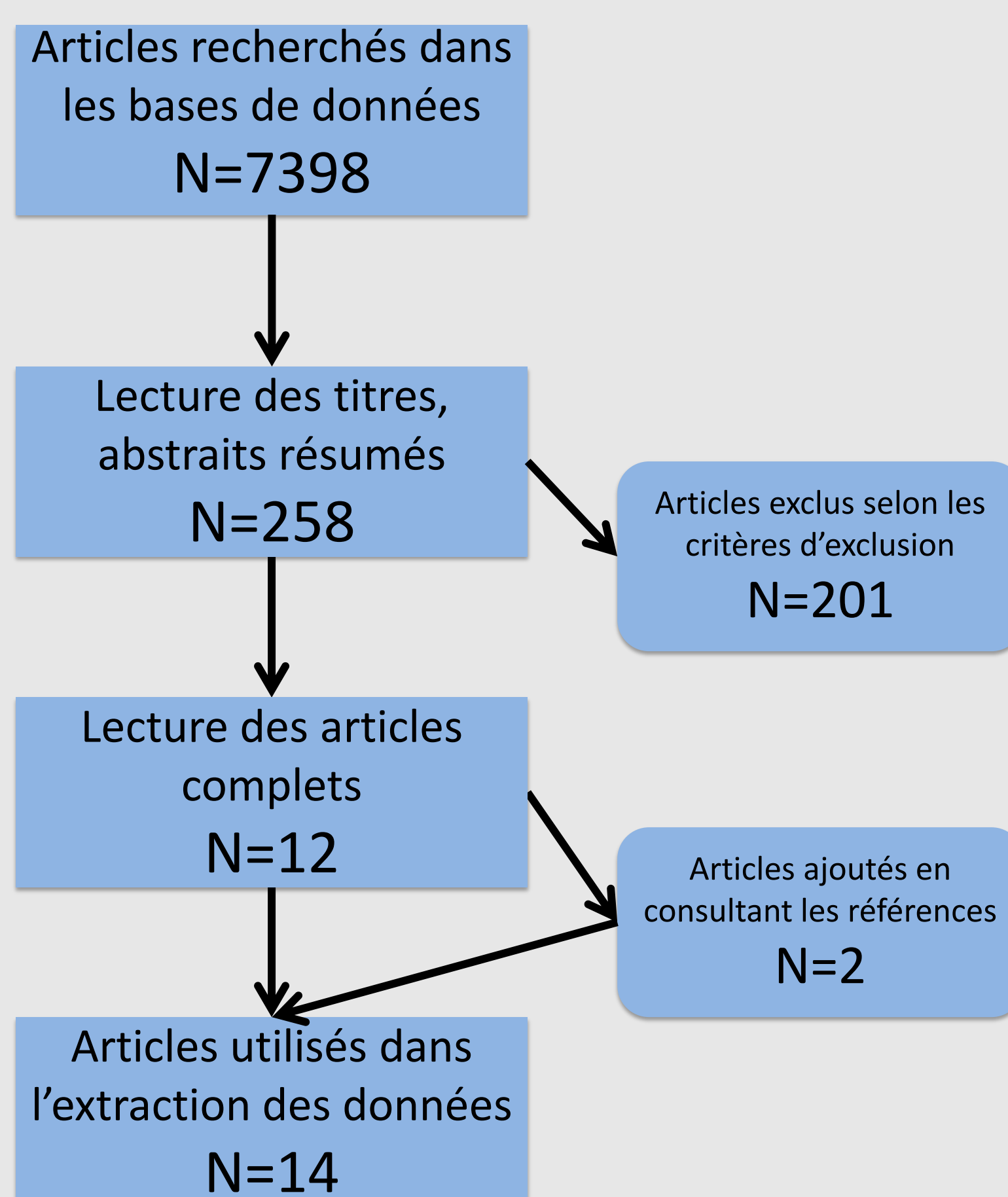
❖ En 2012, l'Agence de la santé publique du Canada a estimé que 15,7% des canadiens étaient atteints d'une maladie chronique, et que celles-ci sont généralement traitées en soins primaires.

❖ Les patients atteints de maladies chroniques traités en soins primaires engendrent 67% des frais de santé directs au Canada¹.

❖ Afin d'améliorer la santé et qualité de vie des patients, plusieurs organismes ont suggéré d'intégrer un praticien de santé mentale dans le milieu des soins primaires².

❖ En quoi consiste le rôle du psychologue dans ce contexte? Pourrait-il jouer un plus grand rôle?

Méthodologie



❖ 5 banques de données ont été consultées:

- ❖ 1) PsycINFO,
- ❖ 2) PubMED,
- ❖ 3) CINAHL,
- ❖ 4) Scopus, et
- ❖ 5) Web of Science.

❖ Les critères d'inclusion étaient:

- ❖ 1) des interventions ciblées à une population adulte atteinte de maladies chroniques,
- ❖ 2) études revues par les pairs,
- ❖ 3) des articles rédigés en anglais ou en français, et
- ❖ 4) l'implication d'un psychologue dans l'intervention.

❖ Les critères d'exclusion étaient:

- ❖ 1) les études pédiatriques,
- ❖ 2) les recensions de la littérature,
- ❖ 3) les éditoriaux,
- ❖ 4) les études de cas,
- ❖ 5) les livres,
- ❖ 6) les études qualitatives, et
- ❖ 7) les interventions en santé mentale qui n'impliquaient pas les personnes atteintes de maladies chroniques.

Résultats

- ❖ Dans 8 études, le psychologue supervisait les intervenants
- ❖ Dans 5 études, le psychologue faisait la suivie des dossiers des patients
- ❖ Dans 7 études, le psychologue conduisait une intervention face-à-face avec le patient
- ❖ Dans 4 études, le psychologue participait à la création de l'intervention, ou à la création du matériel psycho-éducatif

Référence	Échantillon	Localité	Méthodologie	Intervention	Membres de l'équipe	Rôle du psychologue	Résultats	Qualité
Aharonovich et al. (2012)	n=40 VIH avec consommation de DNI 75.8% hommes 63.6% afro-américains 36.4% itinérants âge M = 45.48	Clinique de soins primaires associée à un hôpital pour le VIH, États Unis	Étude pilote ERC Suivi : 30 et 60 j	Groupe 1 : (n=20) EM pour réduction de DNI ; Groupe 2 : (n=20) les mêmes conditions que groupe 1 + <i>HealthCall</i> (appel quotidien fait par le patient à un système de voix interactif pour recueillir informations sur la consommation pour offrir du soutien lors des suivis)	Non spécifié	Supervision des CNS	Réduction de consommation de DNI pour les deux groupes avec une tendance suggérant une plus grande réduction pour le Groupe 2	19
Ludman et al. (2013)	n = 214, 52% femmes 23% MV 86% ont le diabète (avec ou sans maladies coronariennes), 26 % ont une maladie coronarienne seulement âge M = 56.8	14 cliniques de soins primaires, États-Unis	ERC	Exp : Intervention centrée le patient combiné à du soutien d'auto-gestion Suivi aux deux sem pour du soutien dans l'atteinte des buts d'auto-gestion. Ctl: Soins réguliers	INF, MDF, PSY et PSYC	Supervision, et suivi du Client	Confiance améliorée dans l'adhésion au régime médical et au maintien des comportements de santé. Améliorations significatives dans la dépression, l'hyperglycémie, l'hypertension et l'hyperlipidémie Aucune amélioration dans la connaissance face aux médicaments ni dans la confiance dans la résolution de problèmes de santé du groupe expérimental	20
Moss-Morris et al. (2010)	n=64, SII 73% femmes 93% caucasiens 96% retraité âge M = 39.5	Registre de soins primaires, Nouvelle-Zélande	Étude pilote, ERC Suivi : 3 et 6 mois	Exp (n=29): soins auto-gérés de sept sem utilisant un manuel structuré avec une session de thérapie en personne et deux sessions au téléphone ctl (n=33): soins réguliers	MDF, PSY et gastroentérologue	Intervenant	Soulagement de symptômes dans Exp aux suivis de 76.7% comparé à 21.2% du Ctl Amélioration de l'impact de la maladie dans Exp dans les activités au travail et sociales et diminution d'anxiété comparé au Ctl	30

❖ Dans 11 études, le psychologue faisait partie de l'équipe de recherche seulement.



Discussion

Conclusions

- ❖ Le psychologue est une ressource peu utilisée dans le domaine des soins primaires, puisque dans la plupart des études le psychologue faisait partie de l'équipe de recherche seulement.
- ❖ Beaucoup des études étaient des études pilotes: il est difficile de juger si la participation du psychologue dans l'équipe multidisciplinaire est une participation maintenable à long terme.
- ❖ Toutes les études avaient de résultats positifs:
 - ❖ Le bien-être du patient était accru
 - ❖ L'attitude des patients envers leur maladie chronique s'est améliorée
- ❖ Ces résultats positifs indiquent que la présence du psychologue dans les milieux de soins primaires est bénéfique.

Recommandations

- ❖ Peu d'études sur le coût des soins au système de santé ont été conduites. Ainsi, il est difficile de dire si les équipes multidisciplinaires incluant un psychologue.
- ❖ Toutes les études démontrent que les interventions étaient :
 - ❖ efficaces,
 - ❖ faisables, et
 - ❖ acceptables.
- ❖ Il est donc recommandé d'effectuer plus de recherches longitudinales sur l'inclusion d'un psychologue dans le milieu des soins primaires, pour déterminer la faisabilité et la durabilité de cette inclusion à long terme.

Remerciements

Un énorme merci à Sophie Lebel et son équipe : Caroline, Georden, Danielle, et Christina. Elles m'ont aidé à chaque étape dans la recherche, et sans elles je n'aurais pas la confiance que j'ai dans la recherche.
Contact: Marguerite Gollish mgoll043@uottawa.ca (613) 883-4119

Références

Public Health Agency of Canada. (2009). *Yéboacham, Herbot, Streiwieser Scho, & Sieber, 2013; Blaustein & Cullin, 2009; Chamierne et al., 2011; Lebel, S., Seguin Leclair, C., Jones, G., Petricone-Westwood, D., & Tomei, C. (under review). Traiter les maladies chroniques dans le cadre des soins primaires: le rôle du psychologue. Le développement professionnel en soins primaires au Canada: Nouveaux défis.* J. Gosselin, P. Greenman & M. Joannise (Eds.). Montréal : Les Presses de l'Université du Québec. Aharonovich, E., Greenstein, E., O'Leary, A., Johnston, B., Seal, S. G., & Hain, D. S. (2012). HealthCall: technology-based extension of motivational interviewing to reduce non-injection drug use in HIV primary care patients - a pilot study. *AIDS Care, 24*, 1461-1469. Ludman, E. J., Peterson, D., Kato, W. J., Lin, E. H., Yon, K. M., Cechanowski, P. et al. (2013). Improving confidence for self care in patients with depression and chronic illnesses. *Behav Med, 39*, 1-5. Moss-Morris, R., MacPhee, L., Dobbins, L. P., & Spence, M. J. (2010). A randomized controlled trial of a cognitive behavioural therapy-based self-management intervention for irritable bowel syndrome in primary care. *Psychol Med, 40*, 85-94.