

Réduction du stress basée sur la pleine conscience chez les patients symptomatiques atteints de polyarthrite rhumatoïde contrôlée

Par Isabelle Gaboury, Ph. D., Patricia L. Dobkin, Ph. D., Françoise Gendron, M.D., Pasquale Roberge, Ph. D., Marie-Claude Beaulieu, M.D., Nathalie Carrier, M. Sc., Pierre Dagenais, M.D, Ph. D., Sophie Roux, M.D., Ph. D., Gilles Boire, M.D., M. Sc., FRCPC

Les traitements actuels de la polyarthrite rhumatoïde sont très efficaces pour contrôler l'inflammation et prévenir la destruction des articulations et des os. Certains patients atteints de polyarthrite rhumatoïde continuent de faire état de résultats pénibles, comme la douleur, la fatigue, la dépression ou la déficience fonctionnelle, malgré une inflammation cliniquement contrôlée (polyarthrite rhumatoïde contrôlée) selon le médecin. La meilleure approche pour améliorer les résultats rapportés par les patients est actuellement inconnue.

Dans le cadre d'une étude pilote pragmatique, nous avons offert la participation gratuite à des séances de groupe sur la réduction du stress fondée sur la pleine conscience (*Mindfulness-Based Stress Reduction* [MBSR]) dirigées par un thérapeute agréé. Le programme MBSR est une intervention de groupe de huit semaines dont l'efficacité a été démontrée pour aider les patients souffrant d'un certain nombre de maladies¹. Nous avons invité des patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde contrôlée (deux articulations gonflées ou moins; protéine C-réactive [PCR] normale) se présentant à leur visite de suivi régulière et présentant des symptômes dépressifs élevés (scores du Centre for Evaluation Studies – *Depression* [CES-D] ≥ 16) et/ou une évaluation générale de l'activité de la maladie par le patient (PGA) supérieure d'au moins 2/10 à l'évaluation générale de l'évaluateur (EGA). Les évaluations ont été réalisées avant et 6 et 12 mois après la MBSR et comprenaient le CES-D, la PGA, le questionnaire d'évaluation de la santé modifié (M-HAQ), l'indice simplifié d'activité de la maladie (SDAI) et des mesures de l'anxiété (trouble anxieux généralisé 7 [TAG-7]), des stratégies d'adaptation (*Coping with Health Injuries and Problems* [CHIP]) et des échelles visuelles analogiques 0-10 pour les troubles du sommeil et la douleur.

Sur les 306 patients sélectionnés, 65 (environ 50 % des patients potentiellement admissibles selon les données de leur visite précédente) ont été orientés par leur rhumatologue vers le personnel de recherche, 39 (60 %) ont signé le consentement, 29 (45 %) ont participé à au moins une séance et 28 (43 %) ont terminé les huit séances du programme MBSR. Le fardeau prévu, le moment et la fréquence des réunions de groupe hebdomadaires, les problèmes de transport, l'âge et les affections concomitantes étaient des obstacles à la participation.



La proportion de patients présentant un CES-D ≥ 16 a diminué de 67,9 % au départ à 36 % ($p = 0,01$) et 11,8 % ($p = 0,002$) à 6 et 12 mois, respectivement. Le M-HAQ ≥ 1 , indicatif d'un handicap au moins modéré, est passé de 57,1 % au départ à 32,1 % à 6 mois ($p = 0,007$), et à 26,1 % à 12 mois ($p = 0,008$). Douze mois après la fin du programme MBSR, l'anxiété, l'adaptation aux émotions et le sommeil s'étaient également améliorés de manière significative. Pourtant, aucun impact significatif n'a été observé sur la douleur, la PGA ou le SDAI. Les entretiens menés auprès de neuf patients six mois après la fin des séances du programme MBSR ont révélé que les avantages pour les patients, notamment l'intégration de stratégies d'adaptation efficaces dans les activités régulières, se poursuivaient.

Nous avons abordé les questions de faisabilité du programme MBSR et la sélection des résultats chez les patients dont la polyarthrite rhumatoïde est contrôlée et qui font encore état de résultats pénibles. Des bénéfices durables ont été constatés en matière d'anxiété, de dépression, de sommeil et de fonctionnement pour les patients qui ont choisi de participer au groupe du programme MBSR. Des interventions moins exigeantes, comme la tenue de séances de groupe en ligne, pourraient permettre une meilleure participation au programme MBSR. Des études de plus grande envergure seront nécessaires pour évaluer l'incidence plus faible de l'intervention sur la douleur et la PGA.

Références :

1. Gaboury I, Dobkin PL, Gendron F, Roberge P, Beaulieu MC, Carrier N, Dagenais P, Roux S, Boire G. Mindfulness-based stress reduction to improve depression, pain and high patient global assessment in controlled rheumatoid arthritis. *Rheumatol Adv Pract.* 2022 Sep 5;6(3):rkac074. doi: 10.1093/rap/rkac074.
2. The center for mindfulness in medicine, health care, and society. Mindfulness-based stress reduction (mbsr): standards of practice. Disponible à l'adresse suivante : https://mindfulness.au.dk/fileadmin/mindfulness.au.dk/Artikler/Santorelli_mbsr_standards_of_practice_2014.pdf. Consulté le 27 février 2023.