

# Polyarthrite rhumatoïde : Expériences du port de chaussures thérapeutiques Une enquête qualitative

Anita E Williams,<sup>1,2</sup> Christopher J. Nester,<sup>2</sup> et Michael, je Ravey<sup>3</sup>✉

<sup>1</sup> Direction de la podiatrie, l'Université de Salford, Frederick Road, Salford, Royaume-Uni

<sup>2</sup> Centre de réadaptation et de la recherche de performance humaine, Brian Blatchford Building, Université de Salford, Salford, Royaume-Uni

<sup>3</sup> École des sciences infirmières, Allerton Building, Université de Salford, Frederick Road, Salford, Royaume-Uni

✉Auteur correspondant.

Anita E Williams: [aewilliams1@salford.ac.uk](mailto:aewilliams1@salford.ac.uk) ; Christopher J. Nester: [cjnester@salford.ac.uk](mailto:cjnester@salford.ac.uk) ; Michael I Ravey: [m.ravey@salford.ac.uk](mailto:m.ravey@salford.ac.uk)

Reçu Juillet 23 mai 2007; accepté Novembre 1, 2007.

Ceci est un article Open Access distribué sous les termes de la Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), qui permet une utilisation illimitée, la distribution et de reproduction sur tout support, à condition que le travail original est correctement cité.

## Résumé

### Contexte

La «Thérapeutique» spécialisée des chaussures est recommandée pour les patients atteints de maladies telles que la polyarthrite rhumatoïde (PR) comme une intervention bénéfique pour réduire les douleurs aux pieds, améliorer la santé du pied, et l'augmentation de la mobilité en général. Toutefois, de nombreux patients choisissent de ne pas porter cette chaussure. Des recommandations d'études précédentes ont été mises en œuvre, mais ont eu peu d'impact dans l'amélioration de cette situation. L'objectif de cette étude était d'explorer les expériences des patients PR de cette chaussure afin de déterminer les facteurs qui influencent leur choix de le porter ou non.

### Méthode

Dix femmes et trois hommes atteints de PR avec l'expérience de porter des chaussures spécialisées, ont été recrutés dans quatre services de santé nationaux « orthèses service ». Des consultations semi-structurées ont été réalisées dans les maisons des propres participants. Une analyse herméneutique, phénoménologique de la transcription a été réalisée pour identifier les thèmes.

### Résultats

L'analyse a révélé deux principaux thèmes, à la fois les groupes féminins et masculins. Ce sont les sentiments des participants sur leurs chaussures et leurs expériences du praticien qui ont été impliqués dans la fourniture de la chaussure. En outre, d'autres thèmes ont été révélés par les participants féminins. Ces sentiments étaient sur leurs pieds, les comportements liés à la chaussure, et leurs sentiments sur ce qui aurait amélioré leur expérience.

## Conclusion

Contrairement à toutes les chaussures spécialisées, l'intervention d'autres thérapeutiques remplace quelque chose qui est normalement usé et fait partie de l'image du corps d'un individu. Il a beaucoup plus d'impact négatif sur les émotions des patients de sexe féminin et les activités précédemment reconnues et cela influence leur comportement avec elles. Les consultations des patients avec la référence et la dispensation des praticiens sont des moments de pivot dans la relation patient / praticien qui ont le potentiel d'influencer si les patients choisissent de porter des chaussures ou non.

## Contexte

Au Royaume-Uni, au moins 7 millions de personnes sont handicapées et il est estimé à 400.000 les aides qu'il faudra sous forme de «thérapeutique» spécialisées par des chaussures, des orthèses, des compas et des adaptations de chaussures [ [1](#) ]. La dépense nationale de santé associée à ce service est de £ 80 millions par an [ [1](#) ], et environ 25% du budget est consacré à cette chaussure, qui est fournie aux patients avec une variété de pathologies associées à des maladies systémiques telles que la polyarthrite rhumatoïde (PR).

La polyarthrite rhumatoïde a des effets importants sur la structure du pied [ [2](#) , [3](#) ] avec une prévalence estimée de problèmes structurels et liés à hauteur de 50% [ [2](#) ], augmentant de 90% chez la personne âgée souffrant de PR [ [4](#) ]. Il existe certaines preuves que les chaussures thérapeutiques sont une intervention bénéfique [ [5](#) , [6](#) ] dans la réalisation de réduction de la douleur, la santé des pieds améliorée, et la mobilité accrue des patients. Suite à cette preuve, la mise à disposition de cette chaussure est appuyée par des directives nationales [ [7](#) ]. Cependant, l'obstacle le plus important à la réalisation de ces avantages sont les patients choisissant de ne pas porter les chaussures. L'insatisfaction des patients et des niveaux variables d'utilisation ont été identifiés dans plusieurs études [ [8](#) - [11](#) ] et chaque rapport [ [1](#) , [12](#) , [13](#) ] qui a cherché à étudier l'utilisation des chaussures, avec le sort de cette chaussure étant décrit comme;

«... Des chaussures dans le placard» [ [11](#) ].

Par conséquent, cette chaussure n'est peut-être pas la panacée pour les problèmes de pieds que les praticiens prescrivent ce qu'il suppose qu'ils soient et les améliorations attendues de la santé du pied sont annulés par le fait que les patients choisissent de ne pas le porter.

Les raisons pour lesquelles les patients font le choix de ne pas porter les chaussures sont complexes par rapport à la chaussure elle-même, le service qu'elle fournit et les influences qui affectent le patient avant et après l'avoir reçu. La majorité des recherches les plus antérieures ont porté sur l'insatisfaction des patients avec l'apparition de la

chaussure et le manque de conformité avec les instructions des praticiens de porter les chaussures [ [8](#) - [10](#) ].

Des recherches antérieures sur ce sujet ont eu recours à des questionnaires pour déterminer les perspectives des patients. Cependant, ces questionnaires sont généralement centrés sur les zones à problèmes tel que vus par le praticien [ [8](#) - [10](#) ].

Les services qui fournissent les chaussures ont été évalués dans une mesure limitée. Bien que certains éléments de preuve étayent la perspective d'une approche multidisciplinaire, elle peut avoir une influence positive sur l'observance du patient, son impact est limité [ [11](#) , [14](#) ]. Les patients atteints de maladies chroniques telles que la PR ont des besoins complexes et donc les facteurs qui influencent leur choix de porter les chaussures sont potentiellement complexes. Ces facteurs peuvent ne pas avoir été identifiés dans des études antérieures, en témoigne le fait qu'il ya encore le problème des patients qui ne portaient pas cette chaussure. Par conséquent, l'objectif de cette étude était d'explorer les expériences des patients PR "d'être fournis avec des chaussures spécialisées et d'identifier les facteurs qui peuvent contribuer à leur choix de les porter ou non.

## Méthode

Une approche interprétative phénoménologique [ [15](#) ] a été adoptée et de cette position philosophique, des entretiens semi-structurés, ont été utilisés pour explorer les expériences personnelles des participants de l'utilisation de chaussures thérapeutiques. Les entretiens et l'analyse des données ont été réalisées par un chercheur (AW) avec une expérience précédente de ce domaine à la fois une clinique et le contexte de la recherche. L'autoréflexion sur cette expérience a eu lieu et a continué à travers le processus interprétatif. Ceci concerne le processus par lequel le sens nouveau qui a été révélé à partir des données, est fusionné avec la précédente et la compréhension de nouvelles connaissances ou de compréhension s'est produit [ [16](#) ].

Suite à l'approbation d'un comité local d'éthique, les participants ont été recrutés dans les services orthopédiques dans quatre hôpitaux dans le nord-ouest de l'Angleterre. Les critères d'inclusion suivants ont été appliqués par rapport à la sélection des participants:

- Côté sur les états de service d'orthèses
- Participation à un rendez-vous clinique pour chaussures au cours des six derniers mois
- chaussures spécialisées reçues des services orthopédiques
- Rapporté à leur dernier rendez-vous s'ils étaient satisfaits de la chaussure
- Si un diagnostic de la polyarthrite rhumatoïde était prononcé [ [17](#) ]

A Quatorze personnes répondant à ces critères ont été envoyés des lettres et des brochures d'information sur l'étude prévue et seuls dix femmes et trois hommes ont accepté de participer à l'étude. Un patient a refusé de prendre part en raison d'une admission à l'hôpital prévue imminente.

Toutes les entrevues ont été menées au domicile du participant et il n'y avait pas de tiers présentes pendant l'interview. Après une introduction par le chercheur (AW), des précisions sur l'objectif de l'étude a été donnée et une occasion pour les participants à poser des questions a été fournie. Des conversations informelles ont eu lieu avant l'entrevue afin de mettre les participants à leur aise. Un consentement formel écrit a été obtenu et tous les participants ont convenu de procéder à l'entrevue. Ils ont été assurés qu'ils pourraient arrêter l'entrevue à tout moment et retirer de l'étude si elles le souhaitaient. Le sexe du participant, l'âge, la durée de la PR maladie, le niveau de douleur au pied (*échelle visuelle analogique*) et l'utilisation actuelle des chaussures a été documenté. Les entrevues ont été enregistrées sur un enregistreur vocal numérique. Le chercheur (AW) a demandé à la question initiale, " *Parlez-moi de vos expériences d'être fourni avec des chaussures spécialisées à porter* ". Charge sur les réponses des participants, des questions supplémentaires ont été utilisées pour déclencher si la conversation a pris fin ou si le participant est sorti de l'objet de la chaussure pour une trop longue période de temps.

Les questions additionnelles suivantes:

- *«Comment vous-êtes vous ressenti lorsque vous avez porté les chaussures?»*
- *«Comment vous sentez-vous maintenant?»*
- *«Quel impact a eu les chaussures sur votre capacité à faire les choses que vous voulez faire?»*
- *«Y a-t-il des aspects de la chaussure que vous souhaitez commenter?»*
- *«Y a-t-il des aspects du service sur lesquels vous souhaitez faire des commentaires?»*

Les entrevues ont été transcrites immédiatement après les entrevues par le chercheur (AW) et des pseudonymes ont été utilisés pour remplacer les noms des participants pour assurer la confidentialité. Les transcriptions ont été retournées aux participants pour la confirmation du contenu.

L'analyse a été effectuée après la transcription de tous les entretiens en utilisant une approche herméneutique [ [16](#) , [18](#) ]. Chaque transcription a été lue à plusieurs reprises et des déclarations importantes et les significations ont été identifiés. Ces déclarations et les significations ont ensuite été organisées en thèmes principaux qui forment la base des résultats. Les transcriptions ont ensuite été analysées par un second chercheur puis ajoutés à la fiabilité de l'analyse initiale. Des exemplaires de la transcription ont été

identifiés pour soutenir chacun des thèmes. C'est une stratégie de présentation qui permet au lecteur de visualiser la personne dans la situation. En montrant des exemples de phénomènes pour le lecteur ce qui permet l'interprétation et la compréhension du texte et le vrai «authentique» de la nature des expériences à être révélé. La fourniture de ces exemples appuie également la fiabilité des résultats [18]. Pour soutenir la richesse des données et à ajouter à la fiabilité des données d'un journal réflexif a été conservée par le chercheur. Le journal a été utilisé dans le processus d'analyse pour soutenir la manière dont les participants ont répondu à la fois verbalement et non verbalement, en plus de ce qu'ils ont révélé dans un dialogue ouvert.

## Résultats

Tous les participants sont décrits en termes d'âge, la durée de la maladie, la douleur au pied et l'usage de chaussures en cours (tableau (tableau 11)).

	FEMALES	MALES
Age (yrs)	Mean 59 range 44-76	Mean 53 range 50-57
Disease duration (yrs)	Mean 14 range 5-26	Mean 6 range 4-12
Foot pain (Likert score)	Mean 9 range 7-10	Mean 7 range 7-7
Footwear usage	8 currently used ; 2 not used	3 currently used

**Tableau 1**  
Démographiques des participants

Les déclarations importantes et les significations émergées de l'analyse des transcriptions ont été identifiées comme des facteurs qui contribuent au comportement de santé et le choix de porter ou de ne pas porter les chaussures. Ces déclarations ont ensuite été organisées en thèmes. L'analyse a révélé deux principaux thèmes, à la fois les groupes féminins et masculins. Ce sont les sentiments des participants sur leurs chaussures et leurs sentiments et expériences du praticien impliqués dans la fourniture de la chaussure. Des thèmes complémentaires ont été révélés par les participants féminins, qui ont eu des sentiments sur leurs pieds, les comportements liés à la chaussure, et des sentiments sur ce qui aurait amélioré leur expérience.

### Thème 1 - Les sentiments au sujet de leurs pieds (groupe féminin)

Les participants féminins ont exprimé des sentiments sur la façon dont leurs pieds étaient visiblement différents des autres gens à qu'ils ont considéré comme «normaux». Cette visibilité a été identifiée comme étant la manière dont les pieds ont été regardés et comment ils ont eu un impact sur leur capacité à marcher «normalement» à cause de la douleur. Aucun des participants masculins n'a parlé de l'apparence de leurs pieds. Les femmes avaient le souci de comment voir les autres, la perte de la féminité et ces émotions ont démontré comme une frustration, colère, anxiété, perte et tristesse ont été exprimées à la fois verbalement et par la façon dont ces déclarations ont été dites.

"..... Il montre bien sur votre visage ... la douleur tu sais ... peut-être parce que vous êtes debout sur eux ... vous rend conscient de soi aussi bien ... je regarde et me sens comme une vieille dame ". Rose

"Je ne peux pas marcher normalement ... Si vous mélangez un avis de personnes et (réfléchit un moment )..... il montre sur votre visage ... montre la douleur sur votre visage vous fait regarder ... vieux et je me sens ... quand je regarde dans le miroir de Dieu, ce que mon mari doit penser ... " Lily

«Je me sens et regardez la plupart des déchets de l'époque .... Je ne me sens pas féminine ou sexy pas plus ... surtout comment mes pieds regardent ... ils regardent terrible .....". Daisy

## **Thème 2 - Sentiments sur leurs chaussures (groupe féminin et masculin)**

Les déclarations et les significations de la chaussure elle-même a formé le deuxième thème. Dans le groupe des femmes, les sentiments et les émotions négatives au sujet de leurs pieds ont été renforcées par la réaction des «autres» à la chaussure. Ils se considéraient comme étant visiblement différents, tout en portant les chaussures et leurs impacts sur la façon dont ils se voyaient et comment ils ont vu que d'autres les voyaient. Encore une fois, les émotions de honte, la tristesse et la colère ont été non seulement identifiées comme étant associées à leurs pieds mais aussi avec les chaussures.

«Les chaussures .... dès que je vois une personne que je peux dire « oh oui, elle a des chaussures hôpital » ..... je compare mes bottes avec d'autres personnes et elles sont plus féminines et jolies et cela me rend triste" . Daphné

"Je pense que je savais que les chaussures ont dû ... eh bien ... comme ... traiter mes pieds ... c'est comme porter une attelle .... comme celles de mes mains ... mais les chaussures sont différentes ... Elles sont destinés à vous faire paraître belle ... dans au début des années 20, j'avais l'habitude de porter des talons aiguilles sexy ... pas de chance aujourd'hui, même si je ne marche pas avec (l'air triste) ".Carol

«Je me sentais très larmoyante la première fois j'ai eu des chaussures ... humiliée .... je m'habille et ensuite je me sens comme un clown ... juste vous ne vous sentez pas habillée ... Je me sens sale ... qui me met en colère ". Lena

Juste l'un des participants masculins a fait un commentaire sur l'impact visible de la chaussure et ce fut en relation avec la vitesse de marche,

«Je peux marcher plus vite dans ces chaussures, ce qui est bon donc je ne détint pas sur les gens .." Arthur

Cette réponse est différente de celle des femmes, qui a parlé de la visibilité de la chaussure comme un vêtement. L'objectif principal des participants masculins était la construction de la chaussure et le fait qu'il était libre.

«Je suis vraiment satisfait de ces chaussures ... d'avoir une paire de chaussures fabriquées à la main qui vous fait vous sentir bien ..." Arthur

"... Oh cette chaussure est grande ... bonne et forte et mes orteils sont confortables désormais CAUS, ils sont souples entre-eux ... Elles sont fabriquées à la main vous savez." George

### **Thème 3 - Comportement avec les chaussures (groupe féminin)**

La perte de la féminité et la façon dont les impacts sur la sexualité des chaussures des femmes « participantes » était encore exprimée à travers la façon dont elle affecte les comportements des participants. Cet impact sur leur comportement avec les chaussures est devenu le troisième thème. Ce thème n'était pas évident dans le dialogue des hommes, aucune mention de comportement a changé. Les participants de sexe féminin, qui avait choisi de porter les chaussures, a reconnu qu'il a amélioré leur mobilité à l'égard de la réduction de la douleur au pied. Toutefois, il n'a pu restreindre les activités, en particulier ceux qui sont perçus comme sociales. Il y avait des preuves de compromis, les chaussures influencent les types de vêtements portés. Les pantalons ont été considérés comme étant plus aptes à être portés avec des chaussures plutôt que des robes.

«Je ne peux pas me plaindre car je sens que ma mobilité ne serait pas aussi bonne avec ces ... Il est important d'être mobile et sans douleur ... sur une base quotidienne, ils sont à peu près correct ... mais quand je sors, je dois porter d'autres chaussures, puis payer pour cela après. " Rose

"... Je ne sors pas beaucoup ... Je ne peux pas obtenir de chaussures normales ... je suis coincé avec ces .. Je peux aller faire du shopping mais je ne vais pas chez ma famille... que me rend triste ". Joan

«Eh bien je suppose que j'ai une paire de chaussures que je peux porter quand les choses deviennent vraiment mauvaises et au moins j'ai quelque chose à mettre sur mes pieds, si je suis vraiment désespérée ... Elles se limitent à ce que vous pouvez porter bien, je ne tend pas beaucoup à porter de pantalons et j'aimerais porter une robe féminine .. ". Maud

"Vous ne sortez pas beaucoup, mais ça rend parfois envie de pleurer et je panique quand je ne reçois une invitation CAUS 'Je pense que ces bottes oh gosh» .Lena

Encore une fois les émotions de honte, la tristesse et la colère ont été identifiées comme étant associées à l'impact de cette chaussure sur les activités des participantes en plus des sentiments au sujet de leurs pieds et les chaussures.

### **Thème 4 - Sentiments sur le praticien (groupes féminins et masculins)**

Les déclarations et significations par rapport aux sentiments des participants sur le praticien distributeur a formé le quatrième thème. Il a été exprimé la confiance qu'ils avaient dans les compétences des praticiens de l'évaluation et la distribution de la chaussure. Deux participants de sexe féminin ont décrit le praticien comme étant une

«bonne personne», qui était liée à leur manière visible essayer les options s'il y a des questions ou des problèmes avec l'ajustement de la chaussure. Cependant, il y avait plusieurs attributs négatifs identifiés par les participants restantes femmes, par exemple, être dédaigneux des préoccupations des patients et ayant des difficultés à communiquer.

"Il n'y avait pas de discussion .... En fait, je ne pense pas vraiment qu'il lui importait ce que je pensais ... juste il a dit que j'avais des pieds difficiles et il m'a fait honte". Daisy

«Je n'ai pas senti qu'il y avait une conversation d'échange sur ce qui était disponible et à quel point lui dire sur ce qui se passait ...". Daphné

Les participants ont perçu que les femmes n'avaient pas les connaissances des praticiens sur la polyarthrite rhumatoïde, les douleurs et de leurs besoins en matière de chaussures.

"Je crois qu'en général il n'y a pas de compréhension sur la façon dont l'arthrite rhumatoïde affecte la personne ... eh bien ... nous sommes des gens qui ne sommes pas nous .... nous ne sommes tout simplement pas une paire de pieds, nous avons des sentiments ... et parfois J'ai l'impression qu'ils (les praticiens) ne les comprennent pas ....". Alison

L'expression récurrente des émotions de honte, de tristesse et la colère ont été exprimées par les femmes comme étant associées à la consultation. Émotions supplémentaires de culpabilité et sentiment d'impuissance ont également été exprimées.

«J'avais choisi deux paires que j'ai aimé et après qu'il m'eut mesurée, je ne pouvais pas avoir le modèle souligné dans le catalogue ... J'ai demandé si je pouvais peut-être essayer l'autre et il m'a dit qu'il n'y avait pas de point, que mes pieds étaient vraiment mauvais ... m'a fait me sentir coupable et honteux ». Joan

"Je n'ai pas besoin ... comment puis-je dire? (Pense) la sympathie est mauvaise ... il me fait me sentir ... bien ce n'est pas utile ... condescendant ... ce n'est pas une chose positive à toutes ... me rend pathétique et impuissante et maintenant il me met en colère ". Yvonne

Les nuances des aspects non verbaux de la relation thérapeutique ont été perçus comme importants par les femmes concernées, avec le langage du corps des praticiens, tels que gratter la tête ou la recherche concernée, étant mentionné le renforcement de ces sentiments.

« Il fit une grimace quand il a vu mes pieds .... qui m'a fait sentir ... honte vraiment ..... et l'a bouleversé". Lily

Sur la perception des praticiens sur les participants féminins, l'attitude tend à renforcer l'image négative de leurs problèmes de pieds et des questions en relation avec les chaussures. En revanche, il y avait un air de camaraderie entre les participants hommes



et les praticiens de sexe masculin. Tous les hommes ont exprimé la confiance dans la compétence des praticiens et les ont décrits comme «amicaux» et «gentils».

«Le gars qui fait est bon dans son travail ... soutient Man U (équipe de football) aussi, nous obtenons les grands!" John

Les participants masculins ne mentionnent pas l'obligation pour les praticiens d'avoir une connaissance de leur état. Le seul commentaire négatif est que deux des participants ont dit craindre qu'ils ont appris à se connaître en pratiquant et ensuite ils ont déménagé vers un autre hôpital. Cette situation reflète les problèmes connus avec la continuité inhérent au régime d'engagement de ces praticiens avec le National Health Service.

### **Thème 5 - Les sentiments sur ce qui aurait amélioré leur expérience (groupe féminin)**

Les participants étaient des femmes très claires sur ce qui aurait amélioré leur expérience et les déclarations en rapport, forme le cinquième thème. L'occasion pour le temps d'examiner leurs options avant d'être renvoyés pour les chaussures, d'avoir plus d'informations sur lesquelles fonder leurs choix et d'être en mesure d'exprimer leurs opinions ont été identifiés par les participants féminins que les facteurs qui auraient pu améliorer leur expérience.

"J'aurais aimé plus de choix quant à savoir si d'avoir les chaussures en premier lieu ... Je sentais que je n'avais pas le temps d'examiner si je le voulais ou pas .... simplement .... bien ... aller avec ce que le médecin a dit ". Daisy

De plus, sachant qu'ils étaient écoutés et le sentiment de confiance dans le praticien ont été vus comme des facteurs importants dans la consultation.

«Il est bon de parler à quelqu'un qui écoute, même si il n'y a rien qui peut être fait ... si vous comprenez cela aide ..... ennuis partagés je suppose .... et je me sens très triste et je n'étais pas écouté ... si je l'avais eu, j'aurai peut-être pu être mieux. "Maud

"Je pense que l'installateur .... ainsi toute personne de santé doit nous écouter plus ... Je ne me sentais pas écouté au sujet de la chaussure et maintenant je me sens coupable, je ne les porte pas ... Quel gâchis ... ça me rend furieux. " Yvonne

«La communication est un grand mot, il est très ... vous savez ce qui est disponible en sachant que ... seul ... si j'avais su ce qui se passait vraiment Ouais sachant ce qui est disponible et une chose les deux sens ...» Alison

"Vous supposez qu'ils connaissent leur métier, mais nous savons que notre corps ne nous .. Je sais ce qui va fonctionner .... et ce n'est pas juste une question sur ce qui va travailler pour notre corps ... il doit se sentir le droit .. ... regarder à droite et ... bien plus sur sa façon de se sentir dans la tête n'est-ce pas? .. " Carol

En revanche, les participants masculins ne mentionnent pas tous les aspects de leur expérience qui avait besoin de s'améliorer. Accusé par le praticien que les femmes avaient une connaissance unique de leur propre maladie aurait fait se sentir important et inclus dans le processus, aurait amélioré leur expérience et peut-être évité quelques-unes des émotions négatives.

## Discussion

La profondeur de l'information obtenue de ces participants a révélé certaines des questions extrêmement importantes, en plus de ce qui est connu de la littérature existante qui ont utilisé des méthodes plus quantitatives tels que les questionnaires [8 - 10]. Les entretiens ont révélé une richesse de données sur les sentiments des participants, des perceptions et des comportements avec les chaussures, en particulier dans le groupe des femmes. La force de cette recherche réside dans le fait que les participants qui ont été recrutés pour cette étude ont été considérés comme satisfaits par le service qui a fourni les chaussures. Si les participantes ont été jugées insatisfaites de leur chaussures au moment du recrutement, on peut dire que les résultats ont été biaisés.

En dépit d'être considéré comme étant «satisfaits» les femmes dans cette étude a révélé des aspects avec lesquels ils n'étaient pas satisfaits, mais ils ont démontré la gratitude pour les interventions des praticiens. Cette appréciation peut être ce qui est rapporté dans les questionnaires précédents de satisfaction [8 - 10]. Cela implique qu'ils ne sont pas entièrement satisfaits, mais estiment qu'ils devraient être reconnaissants pour rien, même si elle ne peut pas satisfaire tous les aspects liés à l'utilisation des chaussures.

Que les participants de sexe féminin aient d'abord mis l'accent sur leurs pieds comme un problème, souligne la combinaison indissociable des pieds *et* des chaussures, des chaussures avec le renforcement de leurs sentiments déjà négatifs quant à leur image de soi. Cette image de soi négative est connue pour exister dans ce groupe de patients [19] et cette situation pourrait être aggravée par cette chaussure. Cette chaussure est nécessaire pour répondre à leurs besoins tels que définis dans le contexte de détail de ces chaussures est choisi et est porté comme un vêtement. Ceci est très différent de «thérapeutique» le spécialiste des chaussures qui est fourni par le NHS comme une intervention pour «utiliser» plutôt que comme un élément qui est «porté». Ceci étant le cas, le choix habituel de chaussures à l'usage, qui est automatiquement d'être emmené par le patient depuis leur choix existant de chaussures standard, a été jugé inadapté à leurs besoins de santé du pied.

Le remplacement de leurs chaussures existantes est souvent sans droit préférentiel de la patiente, demande ou l'implication dans la décision [11]. De ces constatations, il peut être interprété que le patient a beaucoup moins de contrôle et d'influence dans le choix

des chaussures spécialisées par rapport à leur achat habituel au détail. Ceci est susceptible de se désengager du patient parce que nous sommes en leur disant de leur choix précédent de chaussures a eu tort, et nous savons ce qui est mieux pour eux, qui, par défaut confine le patient au rôle de bénéficiaire passif plutôt que le participant actif désiré. Souvent, le seul choix du patient est de savoir s'il faut porter les chaussures spécialisées fois qu'il a été fourni. Le fait que la preuve [ 8 - 11] suggère que les patients choisissent souvent de ne pas porter cette chaussure, après il est fourni indique que dans le cadre de la consultation, le praticien n'a pas à établir que le patient comme un participant actif dans la prise de décision avant la chaussure est fournie.

Dans le groupe des femmes, les chaussures elles-mêmes et son impact sur la restriction de leur choix dans les vêtements pourrait être considéré comme un facteur contribuant à l'isolement social qui se manifeste chez les personnes souffrant de maladies chroniques [ 20 , 21 ]. Les participants masculins trouvent l'aspect visuel de leurs chaussures acceptable car il est plus approprié pour une utilisation avec un pantalon et donc la perte de son choix n'était pas un problème.

Dans cette étude, deux participantes ont choisi de ne pas porter les chaussures du tout et avait relégué les chaussures dans le placard à chaussures»[ 11 ]. Cela reflète les résultats de travaux antérieurs qui a identifié que l'on a six paires de chaussures qui ne sont pas usées [ 12 ]. Ce choix n'a pas été pris à la légère et il était évident que cette action a invoqué des sentiments de colère parce que leurs attentes n'avaient pas été respectées. Malgré les chaussures libres, tous les participants de sexe féminin ont reconnu un coût pour le NHS et donc quand ils ont choisi de ne pas le porter ils se sentaient coupables de gaspillage.

L'objectif de beaucoup de dialogue, les participants de sexe féminin »a été autour de la consultation avec le praticien distributeur, dont la majorité étaient des aspects négatifs. Le langage du corps du praticien et de leur attitude à la fois a renforcé les sentiments négatifs et la culpabilité d'être perçu comme un «les participants féminins difficiles». Cela renforce éventuellement l'équilibre du pouvoir avec le praticien distributeur et ne serait pas encourager un dialogue ouvert et partagé. Dans certains cas, les participants ont perçu que le praticien utilisait la culpabilité au sujet du coût de la chaussure pour encourager son utilisation. Il n'est pas clair si le coût de la chaussure est un domaine légitime de discuter car il place la culpabilité comme la principale motivation de les porter, plutôt que le patient ait le choix de les porter. La culpabilité est une émotion négative et place à nouveau la balance du pouvoir avec le praticien distributeur. Les participants ont exprimé leur perception du praticien distributeur comme ayant peu ou aucune connaissance de la PR et l'impact de la douleur. Que ces praticiens ne connaissent rien de la PR n'est pas connu mais l'important est qu'ils n'ont pas à le montrer au patient. En outre, le manque d'occasion pour les participants d'avoir une voix, détourne d'une relation thérapeutique. Ce problème a été augmentée par le manque de continuité des soins par les praticiens distributeurs en raison d'arrangements

contractuels de services par lequel le praticien peut être différent à chaque visite du patient.

Les participants de sexe féminin ont démontré des connaissances au sujet de leurs problèmes de pieds et avaient des opinions quant à ce qui les auraient aidé si elles avaient été écoutés. La possession de cette connaissance les identifie comme des experts de leurs propres problèmes, ce qui entraîne à son tour dans l'espoir qu'ils auraient le contrôle fort et un sentiment d'appropriation dans le processus décisionnel. Le déséquilibre du processus actuel soutient leur rôle en tant que bénéficiaires passives avec aucun contrôle et il n'est donc pas surprenant que le contrôle est uniquement retrouvé dans le choix de porter ou de ne pas porter les chaussures une fois qu'il a été distribué. Il y avait des preuves de confiance dans le praticien de distribution de connaître leur travail en se référant à la chaussure elle-même et ils ont été perçus comme des experts dans ce chaussures. Toutefois, les participants ont exprimé des femmes qu'ils ont été les experts dans leur état et dans leur propre expérience unique de celui-ci. Que les patients sont des experts dans leur propre condition est reconnu spécifiquement chez les patients atteints de PR, mais en conjonction avec ce dont ils ont besoin d'information et d'orientation qui leur permet de faire des choix informés des fournisseurs de services et les traitements qu'ils offrent [ 7 ].

La consultation entre les participants et le praticien distributeur a été identifiée comme un élément vital qui affectent si les patients à se livrer à l'utilisation de chaussures spécialisées. La relation entre le patient et le praticien est considéré comme un partenariat dans lequel l'information, la rétroaction sur les progrès, le soutien et l'empathie par le praticien est nécessaire pour influencer sur les perceptions du patient de contrôler d'une manière positive [ 22 ]. On sait déjà que la rencontre clinique avec le praticien est sans doute le facteur le plus important dans l'engagement du patient avec les interventions de santé [ 23 ]. Street [ 24 ] identifie cela;

***«... en dépit des technologies sophistiquées pour le diagnostic médical et le traitement, parler reste le principal moyen d'échange par lequel le médecin et l'information de santé du patient passe».***

Afin de promouvoir les comportements positifs pour la santé, l'équilibre du pouvoir dans la relation patient / praticien doit se déplacer vers les patients afin qu'ils ne constituent pas un bénéficiaire passif, mais devenir un participant actif dans la prise de décision [ 25 ]. Établir une relation concordante par une communication efficace facilite le contrôle des patients sur les choix et leur engagement ultérieur dans l'intervention [ 25 ]. La nature et la composition de la consultation clinique sur les chaussures spécialisées est potentiellement un facteur important influençant si le patient a choisi de porter ou non. La plupart des participants à cette étude se comportaient comme des bénéficiaires passifs n'ayant apparemment pas la possibilité de choisir, de rejeter l'option de chaussures avant qu'ils ne soient mentionnés au praticien distributeur par le praticien traitant. Par conséquent, la source du problème avec les chaussures spécialisées pourrait être

perçue comme étant le point de référence avec le modèle de l'équilibre des pouvoirs fixés à cet événement avant d'être avec le praticien. Les connaissances sur les chaussures spécialisées par le praticien et se référant s'engager avec le patient dans la décision de renvoyer un moment charnière au cours de laquelle le patient devient soit un bénéficiaire passif ou d'un participant actif à l'aide des informations à faire des choix.

## **Recommandations pour la pratique**

Les praticiens référents doivent avoir une compréhension de la façon dont le pied impacte des problèmes sur le patient du point de vue du patient à l'égard de l'apparence ainsi que la fonction, une compréhension des limites de la chaussure spécialisée et quelles options sont disponibles autres que les chaussures, telles que le pied chirurgical.

Une consultation efficace des compétences devraient être intégrées dans la formation universitaire et post-universitaire pour tous les praticiens impliqués dans la fourniture de chaussures spécialisées. Il y a des preuves à soutenir l'efficacité ces compétences de consultation qui sont enseignées dans d'autres domaines [ [26](#) , [27](#) ].

## **Conclusion**

L'approche adoptée de cette étude a permis aux participants d'acquérir une voix au sujet de leurs expériences de chaussures thérapeutiques. En particulier, cette richesse d'éléments de preuve démontrent que les chaussures thérapeutiques, contrairement à toute autre intervention remplace quelque chose qui est normalement usé et fait partie de l'image du corps d'un individu. Pour réaliser les avantages potentiels positifs sur la santé, cette chaussure doit remplir les exigences cliniques et reconnaître les attentes sociales des femmes. La consultation avec le médecin traitant et le médecin de distributeur sont des moments charnières qui ont le potentiel d'influencer si les patients ont choisi de porter des chaussures ou non.

Quand une approche plus centrée sur le patient est adoptée dans tous les aspects de la saisine et le processus de distribution, nous pouvons alors évaluer si plus de patients ont choisi d'être renvoyés pour cette chaussure, et choisissent de porter des chaussures.

## **Messages clés**

Spécialiste des chaussures thérapeutiques • impacts sur l'image corporelle des patients et les émotions que précédemment reconnu, en particulier à l'égard des patients de sexe féminin et même dans ceux qui sont considérés comme «satisfaits».

Etant entendu et d'être capable d'exprimer leurs opinions augmenter le sentiment des patients d'être important et cette «importance» peut influencer positivement sur leur choix de porter des chaussures.

Formation des praticiens dans un style de consultation ciblée patient peut améliorer l'expérience des patients et l'engagement dans la chaussure comme une intervention aussi bien comme quelque chose qui est «porté».

## Des intérêts concurrents

L'auteur (s) déclarent qu'ils n'ont pas d'intérêts divergents.

## Auteurs des contributions

AEW conçu de l'étude et ont mené les entrevues et l'analyse des données. MIR et CJN a fourni des conseils sur la méthodologie et les aspects procéduraux de l'étude. MIR a fourni des orientations lors de la phase d'analyse et a aidé avec le manuscrit. Tous les auteurs ont lu et approuvé le document final.

## Pré-publication l'histoire

L'histoire prépublication de ce document peut être consulté ici:

## Références

1. Commission d'Audit - entièrement équipée - La fourniture d'équipement pour les personnes âgées et handicapées par le NHS Trust Services sociaux et en Angleterre et au Pays de Galles. 2000.
2. Michelson J, M Easley, Wigley FM, Hellman D. Foot et les problèmes de cheville dans la polyarthrite rhumatoïde. *Int cheville du pied*. 1994; **15** :608-13. [ [PubMed](#) ]
3. Vidigal E, Jacoby RK Dixon, Ratliff AH, Kirkup J. Les pieds dans l'arthrite chronique. *Ann Rheum Dis*. 1975; **34** . :292-7 [ [Article PMC gratuit](#) ] [ [PubMed](#) ]
4. . Benvenuti F, Ferrucci L, Guralnik JM, Gangemi S, la douleur Baroni Pied A. et d'invalidité chez les personnes âgées: une enquête épidémiologique *Journal de l'American Geriatrics Society*. 1995; **43** :479-84. [ [PubMed](#) ]
5. Williams AE, Rome K, CJ Nester. Un essai clinique de chaussures spécialisées pour les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde. *rhumatologie*. 2007; **46** :302-307. doi:. 10.1093/rheumatology/kel234 [ [PubMed](#) ] [ [Croix Ref](#) ]
6. Fransen M, J. Edmonds Off-the-shelf chaussures orthopédiques pour les personnes souffrant d'arthrite rhumatoïde. *Arthritis Care et de la Recherche*. 1997; **10** :250-6. doi:. 10.1002/art.1790100406 [ [PubMed](#) ] [ [Croix Ref](#) ]
7. L'arthrite et les normes de l'Alliance musculo-squelettiques des soins pour l'arthrite inflammatoire. 2004. <http://www.arma.uk.net>

8. Parc C, Craxford AD. Chaussures chirurgical dans la polyarthrite rhumatoïde - une étude sur l'acceptabilité du patient. *prothétiques Orthot Int.* 1981; **5** :33-36. [ [PubMed](#) ]
9. Herold DC, RG Palmer. Étude par questionnaire de l'utilisation de chaussures chirurgicales prescrites dans une clinique externe en rhumatologie. *Journal of Rheumatology.* 1992; **19**:1542-1544. [ [PubMed](#) ]
10. La satisfaction des patients Stewart J. avec des chaussures sur mesure chez les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde. *Journal de médecine podiatrique britannique.* 1996; **51**:21-23.
11. Une Williams, Meacher Chaussures K. dans le placard: le sort des chaussures prescrites? *prothèses et orthèses international.* 2001; **25** :53-9. doi:. 10.1080/03093640108726569[ [PubMed](#) ] [ [Croix Ref](#) ]
12. Désactivé Foot Wear Fondation Vivre - un problème de qualité. Fourniture de chaussures prescrites dans le National Health Service. 1991.
13. Bowker P, E Rocca, Arnell P, E. Powell *Une étude de l'organisation des services orthopédiques en Angleterre et au Pays de Galles.* Rapport au ministère de la Santé, Royaume-Uni; 1992.
14. *Orthotic Pathfinder - Une stratégie de patients ciblés et plan de mise en œuvre éprouvée pour améliorer et élargir l'accès aux services de soins orthopédiques et de transformer la qualité des soins dispensés.* NHS Achats et Supply Agency, 2004.
15. Mulhall S. *Heidegger et Être et Temps.* Londres. Routledge, 1996.
16. Gadamer HG. *Vérité et Méthode.* 2. Londres. Continuum Publishing Group, 2004.
17. Arnett CF, SM Edworthy, Bloch DA, McShane DJ, Fries JF Cooper NS, Healey, Kaplan RS, Liang MH, SH Luthra, Medsger TA, Jr, Mitchell DM, DH Neustadt, Pinals RS, Schaller JG, Sharp JT, Wilder RL, Hunder GG. L'American Rheumatism Association 1987 des critères révisés pour la classification de la polyarthrite rhumatoïde. *arthritis Rheum.* 1988; **31** :315-24.doi:. 10.1002/art.1780310302 [ [PubMed](#) ] [ [Croix Ref](#) ]
18. Koch T. La mise en œuvre d'une enquête herméneutique en soins infirmiers: la philosophie, la rigueur et la représentation. *Journal of Advanced Nursing.* 1996; **24** :174-184. doi:. 10.1046/j.1365-2648.1996.17224.x [ [PubMed](#) ] [ [Croix Ref](#) ]
19. Gutweniger S, M Kopp, Mur E, l'image Gunther V. Organe de femmes atteintes de polyarthrite rhumatoïde. *Rheumatol Clin Exp.* 1999; **17** . :413-417 [ [PubMed](#) ]

20. Treharne GJ, Kitas GD, Lyon AC, Booth DA. Bien-être dans la polyarthrite rhumatoïde: les effets de la durée de la maladie et les facteurs psychosociaux. *Journal de psychologie de la santé*. 2005; **10** :457-74. doi:. 10.1177/1359105305051416 [ [PubMed](#) ] [ [Croix Ref](#) ]
21. . Whalley D, McKenna SP, de Jong Z, van der Heijde D. La qualité de vie dans la polyarthrite rhumatoïde *British Journal rhumatologie*. 1997; **36** :884-8. doi: 10.1093/rheumatology/36.8.884.
22. Ryan S, A Hassell, Dawes P, les perceptions Kendall S. Control chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde: l'impact de la consultation médicale. *rhumatologie*. 2003; **42** :135-140. doi:. 10.1093/rheumatology/keg049 [ [PubMed](#) ] [ [Croix Ref](#) ]
23. Horder J, Moore GT. La consultation et les résultats de santé. *British Journal of General Practice*. 1990; **40** :442-3. [ [Article PMC gratuit](#) ] [ [PubMed](#) ]
24. Rue RL, Jr information qui donne des consultations médicales: l'influence des styles patients communicative et les caractéristiques personnelles.. *Social Science and Medicine*. 1991; **32**:541-8. doi:. 10.1016/0277-9536 (91) 90288-N [ [PubMed](#) ] [ [Croix Ref](#) ]
25. Ong LML, De Haes JCJM, Hoos Am, Lammes FB. Docteur-patient communication: une revue de la littérature. *Social Science and Medicine*. 1995; **40** :903-918. doi:. 10.1016/0277-9536 (94) 00155-M [ [PubMed](#) ] [ [Croix Ref](#) ]
26. Aspegren K. enseignement et l'apprentissage des compétences de communication en médecine - un examen avec classement par qualité des articles BEME Guide n ° 2. *Medical Teacher*. 1999; **21** :563-70. doi: 10.1080/01421599978979.
27. Cooper V, A. Hassell compétences de consultation d'enseignement supérieur spécialisé en formation: l'expérience d'un atelier pour les greffiers spécialiste en rhumatologie. *rhumatologie*. 2002; **41** :1168-71. doi:. 10.1093/rheumatology/41.10.1168 [ [PubMed](#) ] [ [Croix Ref](#) ]

---

Les Articles des *troubles musculo-squelettiques BMC* sont fournis à titre gracieux

Par **BioMed Central**