

Prédiction de la non-adhérence chez les patients atteints de la polyarthrite rhumato ide

Par V. Nadon, D. Choquette, L. Coupal – Institut de Rhumatologie de Montréal

Introduction

Chez les patients atteints de polyarthrite rhumato ide, l'adhérence médicamenteuse est primordiale afin d'éviter la progression de la maladie. Malheureusement, l'adhérence à la médication dans cette population est faible, variant de 60 à 70%.  tant donné l'importance de cette problématique, une approche par dépistage de la non-adhérence devrait être privilégiée.

Très peu d'outils pour questionner l'adhérence sont disponibles, mais il existe le *Compliance-Questionnaire-Rheumatology* (CQR) qui est un questionnaire de 19 questions développé en 1999 par *Klerk et al.* et qui a été validé en anglais pour la population polyarthrite rhumato ide.

L'OBJECTIF de cette étude est donc d'évaluer la validité du questionnaire *Compliance Questionnaire on Rheumatology* et celle d'un sondage de 5 questions **traduites en français**, afin d'établir la possibilité de les utiliser comme un outil pour prédire l'adhérence.

Méthode

La traduction en français du CQR et du sondage s'est faite par la méthode *traduction, contre-traduction*. La fiabilité de ces deux questionnaires a été vérifiée par le *test-retest*   deux semaines d'intervalle.

Les patients ont été recrutés selon les critères d'inclusion suivants :  ge > 18ans, durée de la maladie > 1an, traitement pour la PAR > 6mois.

L'adhérence médicamenteuse a été déterminée par une prise de médicaments de 80% et plus, et calculée à partir du *medication possession ratio* (MPR). Le MPR a été obtenu à l'aide du profil pharmaceutique. Les résultats des questionnaires en français ont été comparés au résultat du MPR.

Légende

PAR : Polyarthrite rhumato ide

CQR : Compliance Questionnaire Rheumatology

MPR : Medical possession ratio

ARMM : Antirhumatismal modificateur de la maladie

Résultats

Au total, 160 patients ont consenti à participer à cette étude. Deux patients ont été exclus.

Tableau 1. Caractéristiques des participants

		écart type
�ge (année)	60.00	13.08
Durée de la maladie (année)	14.1	10.35
Résultat CQR (%)	76.43	13.07
Résultat Sondage (%)	84.72	16.17
	N	%
Sexe		
Homme	45	28.48
Femme	113	71.52
Fumeur	26	16.46
Caucasien	151	95.57
Emploi (n=144)		
Oui	63	43.75
Non	36	25.00
Retraité	45	31.25
Revenu (n=114)		
0 – 39 999 \$	70	61.40
40 – 79 999 \$	34	29.82
≥ 80 000 \$	10	8.77
�ducation (n=137)		
Secondaire et moins	61	44.53
Collégiale	25	18.25
Universitaire et plus	51	37.23
Milieu de vie		
Urbain	112	70.89
Rural	46	29.11

Tableau 2. Adhérence médicamenteuse selon le MPR

Médications	Nbr patients	Adhérence (%)
ARMMs		
Méthotrexate	106	75.5
MTX PO	74	78.4
MTX s/c	32	68.8
Hydroxychloroquine	66	78.8
Leflunomide	5	100.0
Sulfasalazine	4	75.0
Azathioprine	4	75.0
Biologiques		
Actemra	22	81.8
Orencia	20	95.0
Enbrel	10	90.0
Remicade	10	90.0
Rituxan	8	62.5
Humira	4	50.0
Monothérapie		
ARMMs	55	76.4
Biologique	15	100.0
Combinaison		
2 ARMMs	29	69.0
3 ARMMs	2	50.0
1 ARMM et 1 biologique	48	71.0
2 ARMMs et 1 biologique	8	75.0
Total	158	75.0

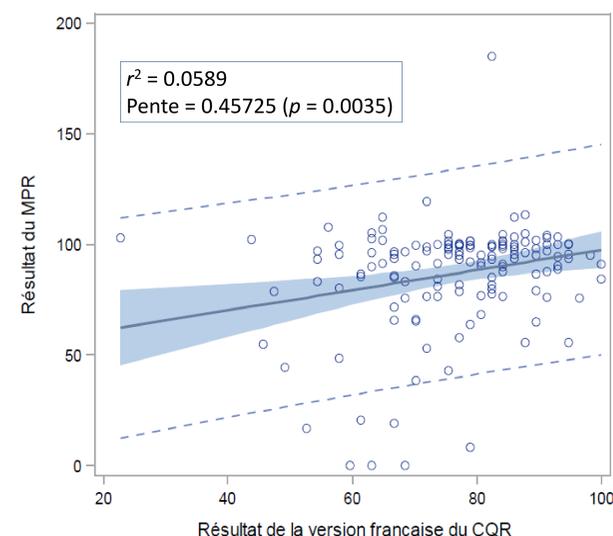


Figure 1. Corrélation de Pearson entre l'adhérence médicamenteuse obtenue par le MPR et le résultat de la version française du CQR.

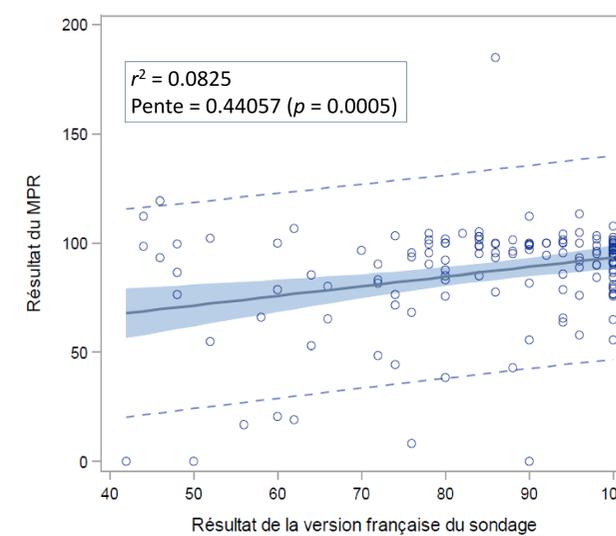


Figure 2. Corrélation de Pearson entre l'adhérence médicamenteuse obtenue par le MPR et le résultat de la version française du sondage.

Discussion

Le tableau 1 montre les caractéristiques des participants de cette étude. L'âge moyen des patients est de 60.0 ans (EC = 13.08), et la durée moyenne de la maladie est de 14.1 ans (EC = 10.35). Le pourcentage de femmes ayant participé à l'étude est de 71.52% par rapport aux hommes, ce qui probablement, est le reflet de la plus grande prévalence de la maladie chez les femmes.

La plupart des patients de cette étude sont traités avec au moins un ARMM (90.5%), et ce, majoritairement avec méthotrexate ou hydroxychloroquine, dont l'adhérence est relativement la même (75.5 vs 78.8 %). Par ailleurs, il semble que l'adhérence au méthotrexate *per os* soit meilleure que celle des patients qui le prennent sous-cutanée (78.4 vs 68.8%); ce qui va à l'encontre des données existantes qui semblent montrer une meilleure adhérence aux médicaments sous-cutanés.  galement, la très bonne adhérence aux agents biologiques (100% en monothérapie), pourrait s'expliquer par le fait que la médication est administrée sous supervision médicale.

Les figures 1 et 2 illustrent bien la corrélation entre le résultat des deux questionnaires (CQR et sondage) et l'adhérence médicamenteuse calculée selon le MPR. La tendance montre que plus les patients ont un bon résultat aux questionnaires, plus leur taux d'adhérence est élevé. Cette corrélation semble plus forte avec le sondage de 5 questions que pour le CQR (r2 8.25% vs 5.89%).

Conclusion

En résumé, les versions françaises du CQR et du sondage de 5 questions pourraient devenir des outils intéressants pour évaluer l'adhérence chez les patients atteints de polyarthrite rhumato ide dans la pratique rhumatologique quotidienne.



Valérie Nadon, Institut de Rhumatologie de Montréal
valerie.nadon@umontreal.ca

Pas de conflit d'intérêts.