



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

La corticothérapie systémique au long cours : représentations des patients, perceptions des prescripteurs et observance thérapeutique[☆]

Kawtar Nassar^{a,*}, Saadia Janani^a, Christian Roux^b, Wafaa Rachidi^a, Noufissa Etaouil^a, Ouafaa Mkinsi^a

^a Service de rhumatologie, faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, centre hospitalier universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

^b Service de rhumatologie B, hôpital Cochin, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75679 Paris cedex 14, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 7 avril 2013

Disponible sur Internet le 24 juillet 2013

Mots clés :

Corticostéroïdes

Observance

Maladie inflammatoire

Effets secondaires

R É S U M É

Introduction. – Les glucocorticoïdes sont utilisés en thérapeutique depuis 1948, dans plusieurs maladies inflammatoires, pour leur effet aussi bien anti-inflammatoire que structural. Leur usage demeure l'objet de controverses. Les patients sous corticothérapie au long cours ont certaines inquiétudes concernant ce traitement. Les facteurs de la mauvaise adhésion thérapeutique sont nombreux.

Objectif du travail. – L'évaluation des effets indésirables les plus importants selon les patients et selon l'expérience des médecins, ensuite les représentations associées au traitement et à la maladie, à travers la détermination du degré d'adhésion thérapeutique, en vue d'optimiser la prise en charge et d'améliorer l'information.

Méthodes. – Nous avons réalisé deux enquêtes descriptives, entre décembre 2011 et mai 2012, menées auprès de 125 patients, suivis au service de rhumatologie de Casablanca, recevant une corticothérapie systémique prolongée et 85 praticiens hospitaliers de diverses spécialités.

Résultats. – Les patients interrogés recevaient en moyenne les corticoïdes depuis six ans. La dose maximale moyenne prescrite était de 44,87 mg/jour, le plus souvent pour un rhumatisme inflammatoire (50,4%). Parmi les 125 patients, 56% ont eu des effets indésirables neuropsychiques. L'effet indésirable considéré comme le plus gênant par les praticiens était la prise de poids. Les signes neuropsychiques étaient significativement sous-estimés par les médecins (27%) ($p=0,034$). On a recensé 64% de mauvaise observance. Dans 22 cas, ont été notées des épisodes d'arrêt thérapeutique.

Conclusion. – Les troubles neuropsychiques de la corticothérapie sont sous-estimés par les prescripteurs. L'évaluation régulière des patients au cours du traitement, avec recueil des effets secondaires systémiques, permettrait d'optimiser l'adhésion au traitement.

© 2013 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Les glucocorticoïdes ont un rôle majeur dans de nombreux domaines thérapeutiques. On estime que 0,2% à 0,5% de la population reçoit une corticothérapie systémique prolongée, prescrite durant au moins trois mois [1,2], et jusqu'à 1,7% chez les femmes de plus de 55 ans [2]. Si les effets bénéfiques sont incontestables, les effets indésirables cliniques et paracliniques sont souvent observés [3,4]. La survenue d'effets secondaires et la crainte de ces effets indésirables sont des facteurs de non-adhésion aux traitements. Or, la perception de ces effets secondaires, de leur gravité et de leurs conséquences peut être différente selon les patients et les

médecins. Nous avons donc conduit une enquête chez les patients et les prescripteurs spécialistes, afin de connaître les effets indésirables qu'ils estiment les plus importants. Ce travail a été conduit dans le but d'améliorer l'information des patients, et à terme d'améliorer leur adhésion au traitement, selon l'analyse des résultats obtenus.

2. Méthodes

2.1. Type de l'étude

Nous avons réalisé deux enquêtes descriptives transversales, entre décembre 2011 et mai 2012. Cent vingt-cinq patients ont été inclus, consécutifs, vus en consultation ou hospitalisés dans le service de rhumatologie de Casablanca, et répondant aux critères d'inclusions suivants : patients âgés de plus de 18 ans, sous corticothérapie orale depuis au moins un mois, à une dose supérieure à 5 mg/jour. Les patients ayant reçus des bolus ou des infiltrations intra-articulaires de corticoïdes avant la corticothérapie orale

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2013.07.001>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* avec le doi ci-dessus.

* Auteur correspondant. Étage 1, appartement 2, résidence Youssef, 33, avenue du 2-Mars, Casablanca, Maroc.

Adresse e-mail : nassarkawtar@gmail.com (K. Nassar).

actuelle ont été également inclus. Étaient exclus les patients dont l'état général ne permettait pas la réponse au questionnaire, ainsi que ceux recevant la corticothérapie depuis moins d'un mois.

La deuxième enquête a été conduite chez 85 médecins spécialistes du centre hospitalier universitaire de Casablanca, qui ont accepté volontairement de répondre au questionnaire.

2.2. Déroulement de l'enquête auprès des médecins

Un questionnaire a été créé à partir du logiciel de sondage phpESP, du service de biostatistiques-épidémiologie et informatique médicale, comportant des questions à choix unique ou multiple, réparties en trois items, rempli par les médecins et remis sur place aux enquêtrices : la première partie a été consacrée à l'identité, à la spécialité et au niveau d'expérience des médecins, jugé par le nombre de patients pris en charge ; la deuxième partie a concerné leurs activités en termes de prescription d'une corticothérapie systémique prolongée ; la troisième partie a été consacrée à l'estimation des effets indésirables des corticoïdes les plus gênants, observés par les médecins selon leur expérience.

2.3. Questionnaire auprès des patients

Un questionnaire anonyme rédigé en français, comportant des questions à choix unique ou multiple, a été rempli une seule fois par l'enquêtrice auprès du patient, les questions ont été traduites, posées et expliquées en arabe au malade si nécessaire. L'enquête portait sur le niveau social des patients, la maladie traitée par la corticothérapie, la posologie et la durée du traitement, la source de l'information sur les effets du traitement. La deuxième partie a été consacrée à l'observance thérapeutique, jugée par les modalités de dégression des corticoïdes, le respect de la prise des traitements adjuvants (protection gastrique, le traitement vitamino-calcique, potassique, régime pauvre en sel), le respect des rendez-vous de consultations, l'automédication, définie par la prise des patients eux-mêmes des corticoïdes en dehors de toute prescription médicale, l'absence de suivi de la prescription. Puis l'enquêtrice a proposé au patient une liste fermée d'effets secondaires possibles. Le patient a coché dans cette liste les effets indésirables considérés par lui comme gênants. Plusieurs réponses étaient possibles. Les données de l'étude ont été analysées par une seule enquêtrice qui a participé aux deux questionnaires. Certaines sont présentées sous forme de leur moyenne. Le test exact de Fisher a été utilisé pour comparer les variables qualitatives.

3. Résultats

Les 85 médecins étaient ; 16 rhumatologues (18,8%), 15 dermatologues, 12 néphrologues, dix gastrologues, huit internistes, huit neurologues, six pneumologues, cinq infectiologues, trois oncologues et deux pédiatres. Le **Tableau 1**, résume les modalités de la corticothérapie prescrite par les médecins. Cent vingt-cinq patients ont été inclus. Leurs caractéristiques sont

Tableau 1

Modalités de la corticothérapie prescrite par les médecins.

Modalités de la corticothérapie (CTC) prescrite	Nombre des médecins (%)
Prescription de la CTC orale prévue pour une durée ≥ 1 an	62,3 (n = 53)
Type de corticoïdes : prednisone	82,35 (n = 70)
Posologie initiale prescrite ≥ 20 mg/j	48,23 (n = 41)
Motif d'initiation de la CTC	
Connectivité	40 (n = 34)
Rhumatisme inflammatoire	29,5 (n = 25)
Autres indications : néoplasie, GNEM, vascularite, sarcoïdose, myosite inflammatoire	34 (n = 29)

Tableau 2

Caractéristiques des patients inclus dans l'étude, sous corticothérapie systémique.

Sexe	
Femmes	82,4% (n = 103)
Âge moyen	46,5 ans \pm 10
Niveau socioéconomique	
Bas	67,2% (n = 84)
Moyen	22,4% (n = 28)
Élevé	10,4% (n = 13)
Maladie nécessitant la prise de la corticothérapie	
Polyarthrite rhumatoïde	50,4% (n = 63)
Lupus systémique	17,6% (n = 22)
Autres indications (sarcoïdose, dermatomyosite, vascularite, sclérodermie, syndrome de chevauchement)	32% (n = 40)
Nature des corticoïdes : prednisone	98 (78,4%)
Nombre de patients recevant la CTC pour une durée ≥ 1 an	71,2% (n = 89)
Durée moyenne du traitement	73,6 mois
Nombre de patients recevant à un moment du traitement une dose ≥ 20 mg/j pendant au moins 2 mois	60% (n = 75)
LED et autres	n = 62
PR	n = 13
Dose maximale moyenne	44,87 mg/j
Dose actuelle moyenne	11,41 mg/j (n = 62)
Information sur la maladie et les effets du traitement avant son instauration	80% (n = 100)
Par les médecins	64,8% (n = 81)
Auto-information	15,2% (n = 19)
Non-information	20% (n = 25)

résumées dans le **Tableau 2**. Concernant l'observance, 66 patients (53%) respectaient la prescription de traitements supplémentaires, dont 52 respectaient la prise de supplémentation vitamino-calcique, potassique et un protecteur gastrique. Un régime peu salé était suivi par 14 patients seulement.

Soixante-quatre pour cent avaient une mauvaise adhésion au traitement : arrêt thérapeutique momentané chez 22 malades et prise continue des corticoïdes par les patients eux-mêmes sans prescription médicale pour 58 patients. Le **Tableau 3**, résume les raisons évoquées par ces patients pour la non-adhésion thérapeutique et l'automédication.

Le **Tableau 4** décrit les effets indésirables rapportés à la corticothérapie, par les patients, il s'agit des effets ressentis les plus gênants en rapport avec le traitement en cours. Pour les médecins, il s'agit des effets les plus importants dans leur expérience de prescripteur. Ce tableau montre que les patients sous-estiment toutefois les complications considérées comme fréquentes par les médecins, alors que les signes neuropsychiques étaient significativement sous-estimés plutôt par ces derniers. Ainsi, 56% de signes neuropsychiques ont été rapportés par les patients, alors

Tableau 3

Les raisons évoquées par les patients pour la non-adhésion thérapeutique et de l'automédication.

Raisons de l'inobservance thérapeutique et de l'automédication	Nombre de patients n = 80 (64%)
Absentéisme thérapeutique momentané et ses causes	n = 22
Effets indésirables sévères des CTC	n = 9
Peur et réticence vis-à-vis des Cs	n = 7
Non-information	n = 6
Recours continue aux corticoïdes par automédication, en dehors des prescriptions médicales	n = 58
Soulagement des symptômes	n = 21
Non-information	n = 15
Auto-information insuffisante	n = 12
Rendez-vous des consultations jugés éloignés	n = 11
Traitement pas cher//TTT de fonds	n = 6
Accès facile des CTC auprès pharmaciens	n = 5

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6125756>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6125756>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)