

## Facteurs prédictifs de la non-adhésion thérapeutique chez les patients atteints de maladie de Behçet

Wiem, BEN ELHAJ, Résidente en Médecine Interne, Service de Médecine Interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Imène, RACHDI, Professeur agrégé, Service de Médecine Interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Mehdi, SOMAI, Assistant Hospitalo-universitaire, Service de Médecine Interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Fatma, DAOUD, Professeur agrégé, Service de Médecine Interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Basma, BEN DHAOU, Professeur, Service de Médecine Interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Zohra, AYDI, Professeur agrégé, Service de Médecine Interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Fatma, BOUSSEMA, Professeur, Service de Médecine Interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

### Introduction :

La maladie de Behçet (MB) est le prototype de maladie inflammatoire chronique. L'adhésion thérapeutique (AT) du patient est nécessaire afin de prévenir les complications et les rechutes.

L'objectif de notre étude était d'évaluer le niveau d'AT chez les patients atteints de MB et de déterminer les facteurs liés à la non-AT.

### Matériels et méthodes :

Etude transversale colligeant des patients atteints de MB suivis en médecine interne (Juillet-Décembre 2022). L'évaluation de l'activité de la MB, la qualité de vie et l'AT étaient faites respectivement par le Behçet Disease Current Activity Form (BDCAF), le Behçet's Disease Work Instability Scale (BD-QoL) et le Morisky-Green Medication Adherence Scale (MMAS-8). Tous ces questionnaires étaient utilisés dans leurs versions traduites en arabe littéraire ou en dialecte tunisien.

### Résultats :

- 50 patients étaient inclus (Figure 1).
- Age moyen au moment de l'entretien =  $47,56 \pm 11,17$  ans.
- .
- Origine urbaine = 74% des patients.
- Niveau d'éducation:
  - 42% des patients étaient analphabètes ou avaient effectué des études primaires.
  - 14% des patients avaient un niveau scolaire universitaire.
- Durée moyenne de suivi =  $127,9 \pm 90,8$  mois.
- Maladie active = 34% des patients.
- MMAS-8 moyen =  $6,25 \pm 1,54$  [1-8] ; Non-AT: 78% des patients.
- BD-QoL moyen =  $6,28 \pm 4,9$  [0-20].
- Qualité de vie altérée = 12% des patients.

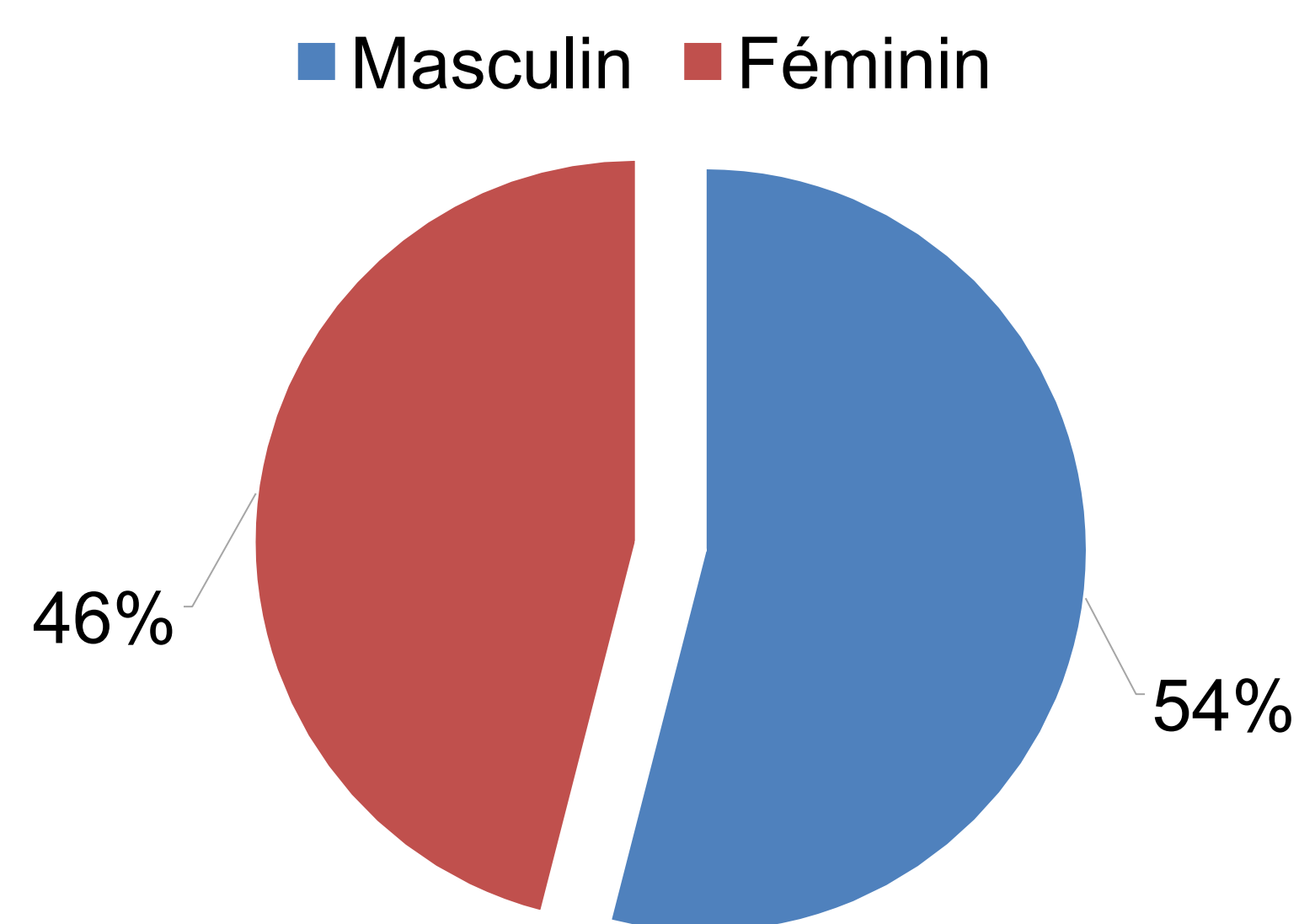


Figure 1: Répartition des patients selon le genre

- Niveau d'AT et facteurs sociodémographiques: Aucune association significative.
- La non-AT était plus fréquente chez: Les patients âgés de 30 à 40 ans, de genre masculin, les porteurs de maladies chroniques, les mariés, les travailleurs actifs, les analphabètes ou ayant un niveau d'études primaire, ayant une MB évoluant de moins de 10 ans, hospitalisés au moins une fois et en présence d'aphtes génitaux, de manifestations veineuses à type de TVP, de manifestations artérielles, d'uvéïte et de vascularite rétinienne.
- Activité de la MB et AT: Influence négative sans association significative.
- Non-AT plus observée chez les patients qui ne connaissaient pas les symptômes de la MB, les signes annonciateurs d'une poussée, les complications de la maladie, la posologie de leurs traitements prescrits ainsi que leurs effets indésirables.
- La non-AT était plus observée chez les patients qui habitaient à plus de 10 kilomètres des centres de soins et/ou ayant besoin à un moyen de transport.
- Une association significative était trouvée entre la non-AT et l'altération de la qualité de vie ( $p=0,032$ ).

### Conclusion :

La non-AT au cours de la MB est un problème majeur de la santé publique. Son amélioration fait appel à une collaboration étroite entre les patients et les différents professionnels de la santé. Une meilleure sensibilisation via un programme d'éducation bien adapté est nécessaire.