Observance du traitement dans l'arthrite juvénile idiopathique : convergence et divergences entre enfants et parents

Marwa Bekey , Résidente , Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,Tunisie.
-Marwa Ghali, Assistane , Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,Tunisie.
-Rim Grassa , Assistante , Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,Tunisie.
-Narimene Ben Chekaya , Assistante , Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,Tunisie.
-Mahbouba Jguirim , Professeur , Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,Tunisie.
-Saoussen Zrour , Professeur , Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,Tunisie.
-Ismail Bejia, Professeur , Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,Tunisie.

✓Introduction :

➢L'observance correspond à la capacité du patient à respecter un protocole thérapeutique.
➢Une bonne observance implique que le médicament soit pris selon la posologie, la fréquence et la durée prescrites.
➢Elle est souvent moins bonne dans les maladies chroniques.
➢L'arthrite juvénile idiopathique (**AJI**) nécessite des traitements complexes et prolongés, ce qui peut réduire l'observance.

✓Objectif :

➢L'objectif était de comparer les facteurs influençant l'observance thérapeutique chez les enfants atteints d'AJI et chez leurs parents.

✓Patients et méthodes :

➢Nous avons mené une étude rétrospective incluant les patients suivis pour **AJI** dans un service de rhumatologie entre 2007 et 2024.
➢Les données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques ont été extraites des dossiers médicaux.
➢Les patients et leurs parents ont ensuite répondu à des questionnaires d'évaluation de l'observance thérapeutique : le Child Adherence
➢Report Questionnaire (**CARQ**) et le Parent Adherence Report Questionnaire (**PARQ**).

✓Résultats :

➢Trente-trois patients ont été inclus, dont 16 filles et 17 garçons.
➢L'âge moyen des participants était de 24,8 ± 16 ans [8–76].
➢L'âge moyen au diagnostic était de 8 ± 4 ans [3–16].
➢Soixante pour cent vivaient en milieu urbain et 30 % en milieu rural.
➢Les formes d'AJI les plus fréquentes étaient :
-**Polyarticulaire** (48,5 %)
-**Oligoarticulaire** (21,3 %)
-**Enthésitique** (21,3 %)
-**Systémique** (6 %)
-**Psoriasique** (3 %).
➢Cinquante et un pour cent des patients étaient traités par csDMARD.
➢Trente pour cent recevaient une biothérapie (dont 26,3 % en association avec un csDMARD et 3,7 % avec un AINS).
➢Quinze pour cent étaient traités uniquement par AINS.
➢Soixante-six pour cent des parents et 60 % des enfants déclaraient suivre correctement leur traitement.
⟹ Les scores moyens d'observance étaient de 57,81 ± 32 pour le PARQ et 68,75 ± 21 pour le CARQ.
➢Selon le PARQ, l'observance diminuait lorsque le nombre de traitements prescrits augmentait (**p = 0,05**).
➢Elle était également réduite lorsque l'âge maternel était plus élevé (**p = 0,005**) et lorsque la connaissance de la maladie était insuffisante (**p < 0,001**).
➢Selon le CARQ, l'observance était affectée par le déni de la maladie (**p < 0,0001**), la négligence (**p = 0,001**) et l'oubli des prises médicamenteuses (**p < 0,001**).

✓Conclusion :

➢L'observance thérapeutique reste un défi majeur chez les patients atteints d'AJI.
➢Elle est influencée par des facteurs parentaux (âge, connaissance de la maladie, nombre de traitements) et par des comportements individuels comme le déni ou l'oubli.
⟹ Ces résultats soulignent la nécessité d'un accompagnement éducatif et psychosocial adapté.
⟹ Une meilleure adhésion au traitement pourrait améliorer l'évolution clinique de la maladie.