

FEIR et Syndrome épaule main. La prise en charge doit être précoce basée essentiellement sur la rééducation fonctionnelle.

Conflit d'intérêt. – aucun

PE.Lu-016

Traduction en français du « Brief Illness Perceived Questionnaire » adapté aux patients lombalgiques et étude de ses qualités métriques

C. Demoulin* (1) ; L. Duvallon (2) ; N. Roussel (3) ; F. Humblet (4) ; S. Bornheim (1) ; E. Harry (5) ; I. Salamun (6) ; A. Lambert (7) ; D. Koch (8) ; G. Mahieu (9) ; JM. Crielaard (10) ; M. Vanderthommen (1) ; O. Bruyere (4)

(1) Département des sciences de la motricité et service de médecine de l'appareil locomoteur, Université de Liège et CHU de Liège, Liège, Belgique ; (2) Clinique du dos, CHU de Liège – Site Ourthe-Amblève, Esneux, Belgique ; (3) Department of rehabilitation sciences and physiotherapy, Universiteit Antwerpen, Anvers, Belgique ; (4) Département des sciences de la santé publique, Université de Liège, Liège, Belgique ; (5) ISL, Université de Liège, Liège, Belgique ; (6) Service d'algologie, CHU de Liège, Liège, Belgique ; (7) Département des langues et littératures française et romanes, Université de Liège, Liège, Belgique ; (8) Centre de la douleur, CHR de la Citadelle, Liège, Belgique ; (9) Unité du dos, CHU UCL Namur site de Sainte-Anne, Dinant, Belgique ; (10) Service de médecine de l'appareil locomoteur et département des sciences de la motricité, CHU de Liège et Université de Liège, Liège, Belgique

*Auteur correspondant : christophe.demoulin@ulg.ac.be (C. Demoulin)

Introduction. – Le « Brief Illness Perception Questionnaire (Brief IPQ) » est un questionnaire de 9 items (sous la forme d'échelles numériques 0-10) évaluant les différentes dimensions des représentations de la « maladie » définies dans le modèle d'autorégulation de Leventhal. Développé initialement en anglais [1], il a fait l'objet de nombreuses traductions et publications et a parfois été utilisé chez des patients souffrant de lombalgie (LB). Malgré l'intérêt clinique de ce questionnaire, aucune version française validée et destinée aux patients LB n'est disponible.

L'objectif de cette étude était de le traduire en français et d'évaluer les qualités psychométriques de cette nouvelle version (Brief IPQ-Fr) et des items qui la composent.

Patients et Méthodes. – Le processus de traduction a été réalisé conformément aux recommandations internationales. 108 patients LB ont été soumis au Brief IPQ-Fr pour examiner les éventuels effets plancher et plafond, sa cohérence interne et les corrélations entre les items et le score total. Les patients ont également été soumis à plusieurs autres questionnaires pour examiner sa validité de construit. Enfin, 50 des patients ont été invités à compléter à nouveau le Brief IPQ-Fr une semaine plus tard (retest) pour examiner sa reproductibilité.

Résultats. – Les patients (56 % de sujets féminins) étaient âgés en moyenne de 42.8 ± 10.9 ans et 90.7 % d'entre eux souffraient de lombalgie depuis plus de 3 mois. Moins de 5 % des sujets n'ont pas complété tous les items du questionnaire. Aucun effet plancher/plafond n'a été observé excepté pour l'item relatif à l'évolution des douleurs (score maximum sélectionné par 23.6 % des sujets).

L'étude de validité a confirmé des corrélations significatives attendues entre les scores des différents items du Brief IPQ-Fr (à une exception près) et des scores obtenus aux autres questionnaires évaluant une dimension similaire. La corrélation item vs score total a également mis en évidence des corrélations significatives (excepté pour un item). La consistance interne du questionnaire (score total) était caractérisée par un coefficient alpha de Cronbach de 0.71. L'étude de reproductibilité a mis en évidence un coefficient de corrélation intra-classe (ICC) de 0.80 pour le score total avec un SEM (Standard Error of Measurement) de 5.1. L'analyse spécifique de chaque item a révélé des ICC compris entre 0.40 et 0.84 (excepté pour 1 item : ICC = 0.25) avec un SEM compris entre 1.1 et 1.9.

Discussion. – Compte tenu des effets délétères démontrés de certaines croyances relatives à la lombalgie [2], contribuer au développement d'outils permettant d'identifier de telles croyances de façon à pouvoir les corriger est indispensable. En plus de traduire en français le Brief-IPQ, cette étude a permis de mettre en évidence les qualités psychométriques satisfaisantes de cette nouvelle version (excepté pour certaines qualités de certains items), similaires à celles décrites dans la littérature.

Conclusion. – La version française du Brief IPQ à destination des patients LB mise au point dans cette étude présente des qualités psychométriques globalement satisfaisantes chez ces patients.

Conflit d'intérêt. – aucun

Références bibliographiques

[1] Broadbent et al. The brief illness perception questionnaire. J Psychosom Res. 2006 ; 60 (6):631-7.

[2] Demoulin et al. Les croyances délétères des patients lombalgiques : revue narrative de la littérature. Rev Med Liege. 2016 ; 71 (1):40-6.

PE.Lu-017

Étude de l'évolution de la pathologie arthrosique et des propriétés mécaniques du cartilage sur un modèle d'arthrose spontanée chez le cobaye Dunkin-Hartley

C. Legrand* (1) ; P. Centonze (1) ; F. Comblain (1) ; C. Lambert (1) ; C. Sanchez (1) ; Y. Henrotin (1)

(1) Unité de recherche sur l'os et le cartilage (U.R.O.C.), Université de Liège, Liège, Belgique

*Auteur correspondant : clegrand@ulg.ac.be (C. Legrand)

Introduction. – Dans les modèles animaux, la gravité des lésions du cartilage est appréciée grâce à des scores histologiques évaluant la structure, le contenu en protéoglycane, l'intégrité de la tidemark, la cellularité, ainsi que les ostéophytes. Parallèlement à ces analyses histologiques, nous avons étudié les propriétés mécaniques du cartilage à différents stades d'évolution de la maladie chez le cobaye Dunkin-Hartley. Nous avons également corrélé la sévérité des lésions histologiques avec les propriétés mécaniques du cartilage.

Matériels et Méthodes. – Soixante cobayes mâles Dunkin-Hartley âgés de 3 semaines provenant des laboratoires Charles River (France) ont été utilisés. Les cobayes ont été répartis en 5 groupes de 12 cobayes. Toutes les 8 semaines, une partie des animaux a été sacrifiée afin de permettre des analyses histologiques (score OARSI), mais également mécaniques du cartilage à l'aide de l'indentomètre MACH-1 (Biomomentum, Canada). Pour ce faire, les plateaux tibiaux et les condyles fémoraux des 60 cobayes ont été prélevés. Un protocole d'indentation et de mesure d'épaisseur automatisé a été appliqué afin de couvrir l'ensemble de la surface articulaire. Le module instantané (mesure de la rigidité du cartilage) ainsi que l'épaisseur ont été calculés grâce au logiciel Mach-1 Analysis.

Résultats. – L'évaluation histologique des lésions du cartilage selon les recommandations de l'OARSI montrait que les cobayes développaient spontanément une arthrose sévère du genou. Chez tous les animaux, le score histologique global augmentait de manière significative avec l'âge jusqu'à la semaine 28 ($p < 0.001$ entre la semaine 4 et 28) et ensuite, se stabilisait (entre les semaines 28 et 36). Des différences significatives de l'épaisseur et du module instantané entre les groupes au cours du temps étaient observées. L'épaisseur du cartilage diminuait progressivement jusqu'à la semaine 20 et ensuite était stable entre les semaines 28 et 36. Une corrélation significativement positive était observée entre le score histologique global et le module instantané (condyle : $r = 0.566$, $p < 0.0001$; plateau tibial : $r = 0.442$, $p < 0.0012$). Lorsque l'on étudie indépendamment les sous-scores OARSI, il apparaît que la structure du cartilage et le contenu en protéoglycane étaient davantage corrélés avec le module instantané du côté du condyle fémoral ($r = 0.58$, $p < 0.0001$; $r = 0.517$, $p < 0.0001$). Par ailleurs, du côté du plateau tibial, c'est la structure du cartilage et l'intégrité de la tidemark qui étaient mieux corrélés

avec le module instantané ($r = 0,435$, $p = 0,0014$; $r = 0,433$, $p = 0,0015$). À l'inverse, une corrélation significativement négative était observée entre le score histologique global et l'épaisseur du cartilage (condyle : $r = -0,346$, $p = 0,009$; plateau : $r = -0,273$, $p = 0,045$).

Conclusion. – Comme attendu, le score histologique global augmentait de manière significative avec l'âge des animaux. Nous avons également montré une corrélation entre le module instantané et la sévérité des lésions histologiques du cartilage. Ces observations montrent l'intérêt d'étudier les propriétés mécaniques du cartilage chez l'animal. Les paramètres rhéologiques donnent des informations complémentaires sur la qualité articulaire du cartilage.

Conflit d'intérêt. – aucun

PE.Lu-018

Initiation d'un traitement anti-ostéoporotique et utilisation des ressources médicales entre 2007 et 2013

M. Belhassen* (1) ; C. Confavreux (1) ; B. Cortet (2) ; L. Lamezec (3) ; M. Ginoux (1) ; E. Van Ganse (1)

(1) *Pharmaco-Epidemiologie, Université Lyon 1, Lyon* ; (2) *Rhumatologie, CHU Lille, Lille* ; (3) *Medical, MSD France, Courbevoie*

*Auteur correspondant : manon.belhassen@univ-lyon1.fr

(M. Belhassen)

Introduction. – À partir de la base de données « Echantillon Généraliste de Bénéficiaires » (EGB), une étude a été réalisée afin de décrire les stratégies thérapeutiques et l'utilisation des ressources médicales chez les patients traités pour ostéoporose entre 2007 et 2013.

Matériels et Méthodes. – L'EGB est un échantillon au 1/7^e représentatif de la population d'assurés français couverts par l'Assurance Maladie, ce qui signifie qu'une observation portant sur 1 000 patients de l'EGB correspond à 97 000 patients issus de la base complète de l'Assurance Maladie. Tous les patients de 50 ans ou plus ayant reçu un premier traitement anti-ostéoporotique en 2007 et ayant un suivi de 6 ans ont été inclus. Les délivrances de médicaments anti-ostéoporotiques, de traitements hormonaux substitutifs, et plus généralement la consommation de traitements et de soins médicaux liés à l'ostéoporose ont été décrits à l'entrée dans la cohorte et sur une période de suivi de 6 ans.

Résultats. – 2 219 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 68,5 ans ($\pm 10,2$). La cohorte était composée de 1994 femmes (89,9 %). 1 539 patients (69,4 %) avaient reçu des bisphosphonates (BP) par voie orale en traitement de première intention et 12 patients (0,5 %) avaient reçu de l'acide zolédronique. 454 patients (20,5 %) avaient eu du ranélate de strontium en première ligne et 6 patients (0,3 %) avaient reçu du téraparotide. À l'initiation, 212 patients (9,6 %) avaient passé une ostéodensitométrie, 407 (18,3 %) avaient consulté un rhumatologue, 653 (29,4 %) une infirmière, et 644 (29,0 %) une kinésithérapeute. Sur les 1 683 patients sous acide alendronique, 78,9 % n'avaient pas changé de traitement au cours de la période de suivi, tout comme 78,1 % des patients sous acide risédronique, 84,2 % des patients sous acide zolédronique, et 77,3 % des patients sous raloxifène.

Seulement 58,8 % des patients traités par téraparotide en 2007 avaient changé de traitement au cours des 6 ans de suivi. Parmi eux, 90 % passaient aux BP et 10 % au ranélate de strontium. À l'initiation, 426 patients (19,2 %) avaient été hospitalisés pour un problème lié à l'ostéoporose. En revanche, entre 1,3 % et 2,6 % des patients seulement avaient été hospitalisés au cours de la période de suivi.

Conclusion. – Cette étude nous a permis de décrire sur une période de 6 ans les principaux schémas thérapeutiques d'une cohorte de patients ostéoporotiques, et l'utilisation des ressources médicales associées. Comme attendu, les BP étaient la classe thérapeutique la plus fréquemment délivrée. Des interventions seraient nécessaires pour développer l'utilisation de l'ostéodensitométrie.

Conflit d'intérêt. – MB was a PhD student and part-time employee of MSD France at the time of the study. CBC received honorarium from Amgen, Lilly, MSD. BC received honorarium from Amgen, Ferring, Lilly, Medtronic, MSD, Roche diagnostics. LL is a full-time employee of MSD France. MG has nothing to declare. EVG has nothing to declare.

PE.Lu-019

L'activité physique diminue significativement mais modérément en cas de poussée de polyarthrite rhumatoïde ou de spondylarthrite axiale : une étude longitudinale de 170 patients utilisant un bracelet connecté

C. Jacquemin* (1) ; H. Servy (2) ; A. Molto (3) ; J. Sellam (4) ; V. Foltz (1) ; F. Gandjbakhch (1) ; C. Hudry (3) ; S. Mitrovic (1) ; B. Fautrel (1) ; L. Gossec (1)

(1) *Rhumatologie, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris* ; (2) *Sanoia, e-health services, Gardanne* ; (3) *Rhumatologie, Hôpital Cochin, Paris* ;

(4) *Rhumatologie, Hôpital Saint-Antoine, Paris*

*Auteur correspondant : jacquemin.charlotte@gmail.com

(C. Jacquemin)

Introduction. – L'activité physique est recommandée dans la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde (PR) et de la spondyloarthrite axiale (axSpA), mais est souvent insuffisante, peut-être du fait de poussée du rhumatisme. L'objectif était d'évaluer de façon longitudinale la relation entre activité physique et poussées.

Patients et Méthodes. – Dans cette étude multicentrique longitudinale observationnelle, les patients ayant une PR (critères ACR/EULAR) ou une axSpA (critères ASAS), un accès à internet et un smartphone récent étaient inclus puis suivis pendant 3 mois. Des contrôles sains appariés sur l'âge et le sexe étaient également inclus. L'activité physique était évaluée à l'aide d'un bracelet connecté, enregistrant le nombre de pas par minute. Le nombre de pas, la proportion de pas le matin, la durée d'activité totale (≥ 20 pas/min) et la durée d'activité modérée à vigoureuse (≥ 100 pas/min) étaient évalués (moyenne par jour). L'activité de la maladie était évaluée de façon hebdomadaire sur 3 mois par un auto-questionnaire en ligne, incluant une évaluation de la poussée du point de vue du patient : « Avez-vous fait une poussée depuis la dernière évaluation ? » (réponse : « non », « oui, pendant 1 à 3 jours », « oui pendant plus de 3 jours ») [1, 2]. Des tests de Mann-Whitney et modèles linéaires mixtes ont été appliqués.

Résultats. – 170/178 patients (91 PR et 79 axSpA, 35 % d'hommes) avec 1 553 temps d'évaluation et 19/20 contrôles ont été analysés. L'âge moyen des patients était de 45 ans, et l'ancienneté moyenne du rhumatisme de 10 ans. Les contrôles tendaient à être plus actifs que les patients (Tableau 1) notamment en termes de durée d'activité modérée à vigoureuse (26 vs 16 min/jr, $p = 0,02$). Les poussées auto-rapportées étaient associées à une diminution significative mais modérée du nombre moyen de pas par jour ($p = 0,03$) et de la durée d'activité totale ($p = 0,02$) (Tableau 1).

Tableau 1 Comparaison de l'activité physique selon le statut poussée chez les patients et entre patients et contrôles*

	Pas de poussées	Poussées > 3 jours	P**	Tous les patients	Contrôles	p***
Nombre de pas/jour	7197 (2810)	6347 (2670)	0,02	7124 (2316)	9153 (4127)	0,06
Proportion de pas le matin	32 (10)	32 (12)	0,42	32 (8)	36 (6)	0,03
Durée d'activité totale† (min/jr)	109 (42)	94 (40)	0,02	108 (36)	132 (60)	0,19
Durée d'activité modérée à vigoureuse ‡ (min/jr)	16 (14)	15 (11)	0,60	16 (11)	26 (20)	0,02

*les résultats sont exprimés en moyenne (écart-type), ** modèle linéaire mixte chez les patients, *** test de Mann-Whitney entre contrôles et patients, † au moins 20 pas/min, ‡ au moins 100 pas/min