

Adhérence au régime sans gluten au cours de la maladie cœliaque : application du score Biagi et déterminants socio-économiques

CA 263



Ghozlene MASSOUDI, Résidente , Service de gastroentérologie ,Hopital FSI la Marsa, Tunisie.

- Sarra, BEN AZZOUZ, Assistante, Service de gastroentérologie ,Hopital FSI la Marsa, Tunisie.
- Myriam, AYARI, Assistante, Service de gastroentérologie ,Hopital FSI la Marsa, Tunisie.
- Mariem, NCIR, Résidente, Service de gastroentérologie ,Hopital FSI la Marsa, Tunisie.

INTRODUCTION

Le régime sans gluten (RSG) constitue le **traitement de référence** de la maladie cœliaque (MC), conditionnant la rémission et la prévention des complications au long cours.

Toutefois, l'adhérence stricte est difficile à maintenir en raison de contraintes socio-économiques multiples : repas hors domicile, risques majeurs de contamination croisée et coût élevé des produits spécialisés.

L'évaluation objective de l'observance par le **score de Biagi** (questionnaire simple et rapide) permet d'identifier les patients à risque d'échec thérapeutique.

OBJECTIFS

Évaluer l'adhérence au RSG par le score de Biagi et identifier les facteurs associés à une observance insuffisante chez les adultes atteints de MC.

MÉTHODES

- ✓ Étude transversale (Novembre 2025 – Janvier 2026) incluant les patients adultes suivis pour MC depuis > 6 mois.
- ✓ Évaluation du Score de Biagi (0 à 4) :
Score 3 – 4 : Bonne / excellente adhérence.
Score 0 – 2 : Adhérence insuffisante (0-1 non strict, 2 erreurs majeures).
- ✓ **Variables analysées** : Données socio-démographiques, cliniques, suivi nutritionnel, lecture de l'étiquetage, barrières de coût et d'accès.

CONCLUSION & PERSPECTIVES

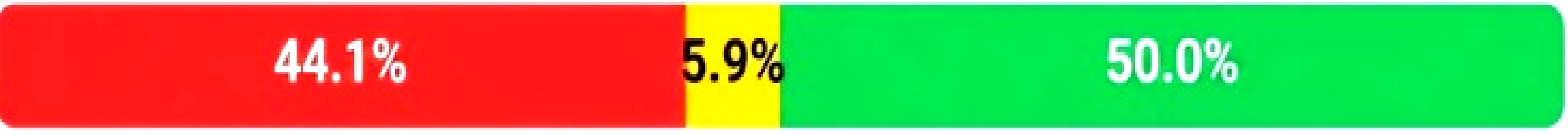
Cette étude montre qu'en pratique courante, **un patient sur deux** présente une adhérence insuffisante au RSG. Les barrières prédominantes sont liées aux aspects financiers, à l'accessibilité des produits sans gluten et aux repas pris à l'extérieur.

Il est impératif d'intégrer un suivi diététique systématique et de renforcer l'éducation thérapeutique axée sur la gestion de la contamination croisée.

RÉSULTATS : ADHÉRENCE

Échantillon : 34 patients inclus (âge moyen $43,8 \pm 15,5$ ans, **73,5% de femmes**).

Distribution du score de Biagi (%)



- Biagi 0-1 : Non-strict (44,1%)
- Biagi 2 : Erreurs majeures (5,9%)
- Biagi 3-4 : Strict (50,0%)

50,0% des patients présentent une adhérence insuffisante (Biagi 0-2).

DIFFICULTÉS AU QUOTIDIEN

Coût et accès : **85,3%** des patients qualifient le coût et l'accès comme contraignants.

Repas hors domicile : Source de difficulté pour **73,5%** d'entre eux.

Contamination : Risque géré de manière imparfaite dans **23,5%** des cas.

Étiquetage : Lu de manière systématique par **88,2%** des patients.

ANALYSE MULTIVARIÉE

Facteurs indépendants liés à une **adhérence insuffisante** :

Facteur de Risque	OR	IC à 95%	p
Absence de suivi diététique	16,6	[2,33–117,6]	0,005
Repas hors domicile	9,55	[1,24–73,7]	0,030

Symptômes persistants : 47,1% des patients, dont 23,5% malgré une adhérence stricte.