



Alliance thérapeutique au cours de la maladie de Behçet : Intérêt d’une application mobile

I. Rachdi (1) ; A. Soli (1) ; I. Arbaoui (1) ; M. Somai (1) ; F. Boussema (1) ; F. Daoud (1) ; Z. Aydi (1) ; B. Ben Dhaou (1)

(1) Service de Médecine Interne — Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION

L’impact du m-health sur l’alliance thérapeutique (AT) est peu étudié au cours des maladies inflammatoires chroniques.

La maladie de Behçet (MB) est une vascularite systémique chronique nécessitant un suivi rigoureux et une adhésion optimale au traitement.

Objectif : évaluer l’intérêt d’une application mobile pour améliorer l’AT au cours de la MB.

PATIENTS & MÉTHODES

Type d’étude
Étude quasi-expérimentale et interventionnelle

Population
Patients atteints de MB suivis en médecine interne

Durée
3 mois de suivi avec utilisation d’une application mobile dédiée

Outils
BDCAF (activité) • BMQ (croyances) • MMAS-8 et CQR (alliance thérapeutique)

Hypothèse

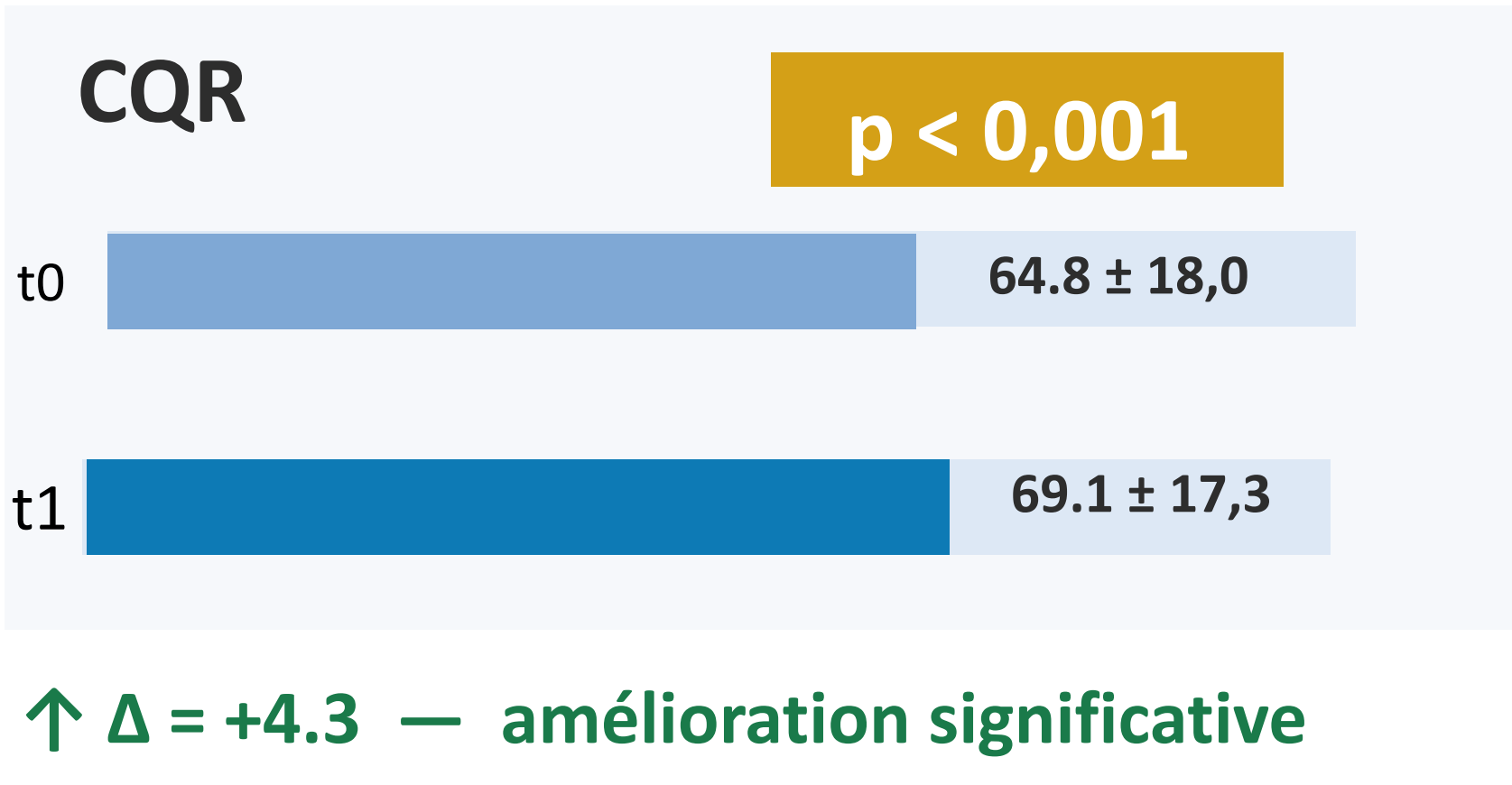
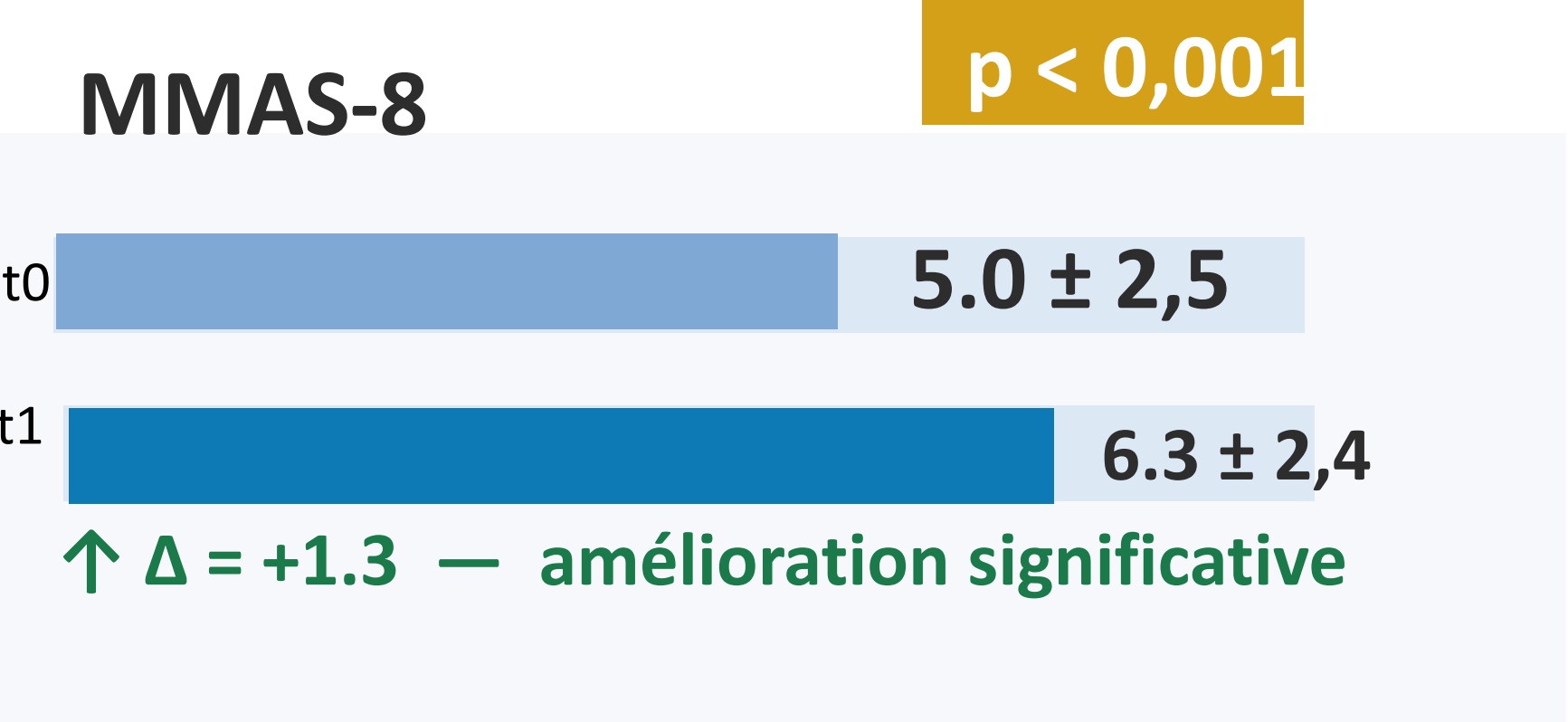
Le recours aux technologies numériques (m-health) pourrait constituer un levier efficace pour renforcer l’adhésion thérapeutique dans les maladies inflammatoires chroniques complexes.

RÉSULTATS — POPULATION

31 patients inclus	âge moyen 42 ± 12 ans	sex-ratio H/F 1,06
--------------------	--------------------------	-----------------------

Maladie active : **51,6 %**
Forme sévère : **19 %**

RÉSULTATS — SCORES D'ADHÉSION entre t0 et t1



Corrélation CQR / MMAS-8 : $\rho = 0,624$ ($p < 0,001$)

CORRÉLATIONS AVEC LES CROYANCES (BMQ)

Score de nécessité (BMQ) ↔ CQR
T0 : corrélation positive modérée ($p = 0,001$)
T1 : maintenue ($p = 0,593$; $p < 0,001$)

Nécessité spécifique (BMQ) ↔ MMAS-8
T0 : $\rho = 0,548$ ($p = 0,001$)
T1 : maintenue ($p = 0,593$; $p < 0,001$)

FACTEURS ASSOCIÉS AU ΔCQR

Variation ΔCQR supérieure chez les patients :

- ▶ Absence d’atteinte veineuse ou neurologique ($p = 0,015$)
- ▶ Score de sévérité minime ($p = 0,031$)
- ▶ Absence d’anticoagulation ($p = 0,041$)
- ▶ Absence de corticothérapie ($p = 0,043$)
- ▶ Absence de biothérapie ($p = 0,035$)

FACTEURS ASSOCIÉS AU ΔMMAS-8

Variation ΔMMAS-8 supérieure chez les patients :

- ▶ Patients diabétiques ($p = 0,043$)
- ▶ Milieu rural ($p = 0,043$)
- ▶ Niveau primaire ($p = 0,012$)
- ▶ Absence d’atteinte veineuse ou neurologique ($p \leq 0,05$)
- ▶ Traitements hors anticoagulants ($p = 0,049$)
- ▶ Traitements hors immunosuppresseurs ($p = 0,047$)

CONCLUSION

- ★ L’application mobile améliore significativement l’alliance thérapeutique dans la maladie de Behçet (MMAS-8 et CQR).
- ★ Les patients avec maladie peu sévère et sans atteinte veineuse/neurologique bénéficient davantage de l’intervention numérique.
- ★ Les croyances vis-à-vis du traitement (BMQ) sont un déterminant clé, stable dans le temps, de l’adhésion thérapeutique.
- ★ Le Big Data, le Machine Learning et l’IA permettront d’élaborer des algorithmes de suivi personnalisé et d’optimiser l’AT dans la MB.