



HAL
open science

**Effets de la représentation des traitements
anti-ostéoporotiques sur l'observance thérapeutique :
revue systématique de la littérature**

Laura Lepage, Didier Poivret, Fabienne Lemétayer

► **To cite this version:**

Laura Lepage, Didier Poivret, Fabienne Lemétayer. Effets de la représentation des traitements anti-ostéoporotiques sur l'observance thérapeutique : revue systématique de la littérature. *Revue Marocaine de Rhumatologie*, 2022, 61, pp.30-39. 10.24398/A.461.2022 . hal-03844084

HAL Id: hal-03844084

<https://hal.science/hal-03844084>

Submitted on 8 Nov 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Effets de la représentation des traitements anti-ostéoporotiques sur l'observance thérapeutique : revue systématique de la littérature

Effects of the representation of anti-osteoporosis treatments on therapeutic compliance: systematic review of the literature

Lepage Laura¹, Poivret Didier², Lemétayer Fabienne¹

1- Université de Lorraine UFR Sciences Humaines et Sociales Département de psychologie UR 4360 APEMaC – EPSaM Ile du Saulcy CS 60228

2- Hôpital de Mercy – CHR Metz Thionville Service orthopédie traumatologie et rhumatologie de Mercy 1 Allée Du Chateau 57530 Ars-Laquenexy

DOI: 10.24398/A.461.2022;

Rev Mar Rhum 2022; 61:30-9

Résumé

Objectif : L'observance thérapeutique des patientes confrontées à l'ostéoporose post-ménopausique diminue au fil du temps, représentant ainsi une des difficultés dans la prise en charge. À l'instar de nombreuses études portant sur les maladies chroniques, les représentations des patientes à l'égard de leur traitement peuvent constituer une voie pour mieux saisir les conduites d'observance thérapeutique.

Méthode : Une revue systématique de la littérature a été menée à partir des bases PsyInfo / PsyArticles, PubMed / Medline et Science Direct sur les études empiriques publiées entre 2007 et 2021 qui étudient auprès des femmes atteintes par une ostéoporose post-ménopausique, la relation entre les représentations liées aux traitements anti-ostéoporotiques et l'observance thérapeutique.

Résultats : Vingt-et-un articles répondent aux critères prédéfinis dans le cadre de cette revue systématique. Le caractère asymptomatique de l'ostéoporose n'offre pas la possibilité aux patientes de se représenter la maladie ni la nécessité d'une prise en charge médicamenteuse. Pour autant, les représentations des caractéristiques du traitement (schéma posologique, mode d'administration, dosage...), mais également les croyances sur les traitements en général, les effets indésirables associés au traitement, les expériences vicariantes, constituent des facteurs prédictifs de l'interruption voire l'arrêt définitif du traitement.

Conclusion : La prise en compte des représentations liées au traitement lors des consultations médicales constitue un élément clé pour favoriser l'observance thérapeutique aux traitements anti-ostéoporotiques.

Mots clés : ostéoporose post-ménopausique, observance thérapeutique, représentation du traitement, revue systématique

Abstract

Objective: The compliance of patients with postmenopausal osteoporosis decreases over time, thus representing one of the difficulties in management. As in many studies of chronic diseases, patients' representations of their treatment may provide a way to better understand compliance.

Methods: A systematic review of the literature was conducted using the PsyInfo / PsyArticles, PubMed / Medline and Science Direct databases on empirical studies published between 2007 and 2021 that studied the relationship between representations related to anti-osteoporosis treatments and therapeutic compliance among women with postmenopausal osteoporosis.

Results: Twenty-one articles met the predefined criteria for this systematic review. The asymptomatic nature of osteoporosis does not give patients the opportunity to visualise the disease or the need for drug treatment. However, representations of the characteristics of the treatment (dosage regimen, method of administration, dosage, etc.), as well as beliefs about treatments in general, adverse effects associated with the treatment, and vicarious experiences, are factors that predict interruption or even definitive cessation of the treatment.

Conclusion: Taking into account the representations related to the treatment during medical consultations is a key element to promote compliance with anti-osteoporosis treatments.

Key words : postmenopausal osteoporosis, compliance, treatment representation, systematic review

INTRODUCTION

En France, près de trois millions de femmes sont concernées par l'ostéoporose post-ménopausique (OPM), engendrant jusqu'à 400 000 fractures environ par an. En 2000, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclare la prévention des fractures ostéoporotiques comme « cause prioritaire » d'actions auprès des femmes de plus de 50 ans. En France, la loi 2004-806 du 09 août 2004 reconnaît l'OPM comme un enjeu de santé publique, en raison des coûts élevés d'hospitalisation et de rééducation que suscite la prise en charge des fractures associées à cette maladie. Dans cette perspective d'accompagnement, depuis une dizaine d'années environ, des programmes d'éducation thérapeutique (ETP) ont été développés dans le but d'expliquer les caractéristiques de l'OPM aux patientes et de favoriser l'application des mesures hygiéno-diététiques préventives de possibles complications. Ces programmes ont également pour objet de promouvoir l'observance thérapeutique aux traitements médicaux prescrits et de sensibiliser les patientes aux risques encourus en cas de non-observance. En 2015, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) intègre l'OPM dans le dispositif PRADO en instaurant un troisième volet intitulé « Fragilité Osseuse », faisant suite à un premier volet sur l'insuffisance cardiaque et à un deuxième volet consacré à la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Par ce dispositif, la CNAM souligne que l'OPM reste une priorité de santé publique en termes de prévention et de prise en charge, qui doit inciter à faire appliquer les recommandations des bonnes pratiques concernant les mesures hygiéno-diététiques et les traitements médicamenteux. Parallèlement à ce dispositif, l'arsenal thérapeutique continue d'évoluer, donnant le pouvoir aux rhumatologues de ralentir la progression de la maladie, à condition cependant que les traitements médicamenteux et les mesures hygiéno-diététiques prescrits soient rigoureusement respectés. L'observance thérapeutique se définit comme le degré de concordance entre le comportement du patient en termes de prise médicamenteuse, suivi de régime et changements de styles de vie, et les prescriptions ou recommandations médicales (1).

Or, les recherches sont de plus en plus nombreuses à souligner une diminution de l'observance thérapeutique des patientes dans les mois qui suivent le début du traitement. Les rhumatologues constatent en effet que le taux d'observance des patientes atteintes d'OPM est de 70 % environ après six mois de traitement, pour chuter à 50 % un an après le début du traitement (2). Une étude

rétrospective (3) révèle par ailleurs que 13 % des patients n'ont jamais pris leur traitement et 20 % l'ont interrompu dans les quatre premiers mois qui ont suivi la prescription médicale. Parmi les raisons évoquées pour expliquer cette non-observance thérapeutique figurent l'amélioration de l'état clinique qui les conduit à cesser le traitement, l'apparition de problème de santé externe à l'ostéoporose (cancer, maladies cardio-vasculaires, troubles cognitifs,...), l'achat partiel du traitement en raison des coûts imposés et remboursables seulement sous certaines conditions, ou encore les contraintes quant à son mode d'administration, notamment dans le cas des bisphosphonates, qui vient contrarier les habitudes de vie (comme la prise du traitement à jour et à heure fixe, à jeun, 30 minutes avant le premier repas, avec de l'eau peu minéralisée pour éviter les lésions œsophagiennes, en position assise ou debout, sans s'allonger dans les 30 minutes qui suivent), mais également des injonctions contraires en termes de mesures hygiéno-diététiques dans le cas de certaines comorbidités comme les maladies cardio-vasculaires, métaboliques ou encore le diabète. Ainsi, les produits laitiers fortement indiqués dans l'ostéoporose pour renforcer les os doivent être en revanche limités dans les maladies cardio-vasculaires, car ils contiennent une grande quantité de graisses saturées et de sel. Faire le choix de poursuivre, d'interrompre ou d'arrêter définitivement le traitement dépend par conséquent de nombreux facteurs. Les représentations et croyances associées à la maladie et à ses traitements sont reconnues comme des facteurs subjectifs et individuels qui participent à influencer l'observance thérapeutique dans les maladies chroniques (4) et notamment rhumatologiques (5). Plusieurs études en effet mettent en évidence les processus en jeu à travers lesquels ces représentations interagissent et influent sur l'observance thérapeutique (6,7,8).

L'objectif de cet article est de mettre à jour les liens existants entre la représentation du traitement et l'observance thérapeutique dans l'OPM. Pour ce faire, une revue systématique de la littérature a été réalisée sur les données empiriques de ces dix dernières années.

MÉTHODE

Stratégie de recherche

Cette revue de la littérature systématique a été réalisée en suivant les recommandations PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis) (Moher et al., 2009). La recherche des articles a été réalisée à partir de cinq bases de données, PsyARTICLE et PsylNFO, Medline

et PubMed, et Science Direct et des mots-clés se rapportant à l'ostéoporose post-ménopausique, l'observance thérapeutique et la perception du traitement. Les opérateurs booléens AND et OR ont été utilisés pour associer les mots-clés afin d'affiner la recherche et obtenir les réponses les plus pertinentes possibles. Le thésaurus de PsycINFO et PsycARTICLES a été employé pour la sélection des termes afin d'identifier les synonymes. Concernant la base de données PubMed, le champ titre et résumé et les termes MeSH ont été utilisés. Enfin, les termes issus du thésaurus de PsycINFO et PsycARTICLES ont été utilisés pour réaliser les recherches sur la base de données de Science Direct.

Critères de recherche

Les études éligibles pour cette revue de la littérature devaient être publiées entre 2007 et 2021, en langues française ou anglaise. Ces études devaient porter sur des patientes de 50 ans et plus présentant une OPM (forme primitive de Type 1) et traiter de leurs perceptions des traitements anti-ostéoporotiques prescrits. Les champs sélectionnés ont été les suivants en fonction de la base de données : titre, résumé, sujet. Ces critères d'inclusion ont été directement appliqués lors des recherches avec les mots-clés. Le terme « observance » étant l'équivalent en anglais de « compliance », les recherches ont pris en compte les termes « compliance », « observance », « adherence », mais également « persistance » en fonction du thésaurus de certaines revues. L'observance thérapeutique est définie comme le degré de concordance entre le comportement du patient en termes de prise médicamenteuse, suivi de régime et changements de style de vie et les prescriptions ou recommandations

médicales, ce qui marque une évolution de la notion de compliance qui reste fortement marquée par l'autorité médicale. La compliance désigne en effet le comportement du patient qui consiste à suivre voire à consentir et obéir à la thérapeutique prescrite. Dans la littérature anglophone, ce terme a un double sens, représentant une contrainte imposée, ainsi qu'un assentiment donné par l'individu sans en être contraint. Si cette conception reste très peu représentative de nos jours, car elle tend à réduire l'individu à son comportement c'est-à-dire le « bon » ou le « mauvais » observant, le terme de « compliance » a été préservé, car il est l'équivalent de l'observance dans les recherches anglophones. L'adhésion (« adherence » anglais) quant à elle fait référence au caractère interne de l'observance, plus précisément le degré d'acceptation du patient vis-à-vis de sa thérapeutique. Elle tient compte de la concordance (le traitement est prescrit à un moment adéquat) et la persistance (le fait de poursuivre le traitement à long terme avec satisfaction).

Nombre d'articles obtenus par base de données

Les équations de recherche et le nombre d'articles obtenus pour chaque base de données sont présentés dans le Tableau 1. L'ensemble des recherches a été réalisé en utilisant le champ de la requête [Titre et Résumé] et a été affiné en sélectionnant les filtres de recherches répondant aux critères d'inclusion tels que la période de 2007 à 2021, les articles en open access avec lien intégral, les revues / articles scientifiques.

Bases de données	Equations de recherche	Nombre d'articles
Postmenopausal osteoporosis, compliance, observance, adherence		
PsycINFO- PsycARTICLES	(Osteoporosis Postmenopausal) AND (Treatment compliance OR Compliance OR Adherence)	21
Science Direct	(Osteoporosis Postmenopausal) AND (Treatment compliance OR Compliance OR Adherence)	13
PubMed Medline (MeSH Terms)	(Osteoporosis Postmenopausal) AND (« Adherence Medication » OR « Drug Adherence » OR « Adherence Drug » OR « Medication, Persistence » OR « Persistence, Medication » OR « Medication Compliance » OR « Compliance, Medication » OR « Drug Compliance » OR « Compliance, Drug »)	18
Postmenopausal osteoporosis, treatment perception		

Tableau 1 : Nombre d'articles par bases de données

Bases de données	Equations de recherche	Nombre d'articles
PsycINFO-PsycARTICLES	(Osteoporosis Postmenopausal) AND (Perception of treatment OR Representation of treatment)	3
Science Direct	(Osteoporosis Postmenopausal) AND (Perception of treatment OR Representation of treatment)	6
PubMed Medline (MeSH Terms)	« Osteoporosis postmenopausal » AND (« Perception of treatment »)	1
Postmenopausal osteoporosis, compliance, observance, adherence, treatment perception		
PsycINFO-PsycARTICLES	(Osteoporosis Postmenopausal) AND (Treatment Compliance OR Compliance OR Adherence) AND (Perception of treatment OR Representation of treatment)	3
Science Direct	(Osteoporosis Postmenopausal) AND (Treatment Compliance OR Compliance OR Adherence) AND (Perception of treatment OR Representation of treatment)	1
PubMed Medline (MeSH Terms)	(Osteoporosis Postmenopausal) AND (« Adherence Medication » OR « Drug Adherence » OR « Adherence Drug » OR « Medication, Persistence » OR « Persistence, Medication » OR « Medication Compliance » OR « Compliance, Medication » OR « Drug Compliance » OR « Compliance, Drug ») AND (Perception of treatment)	1

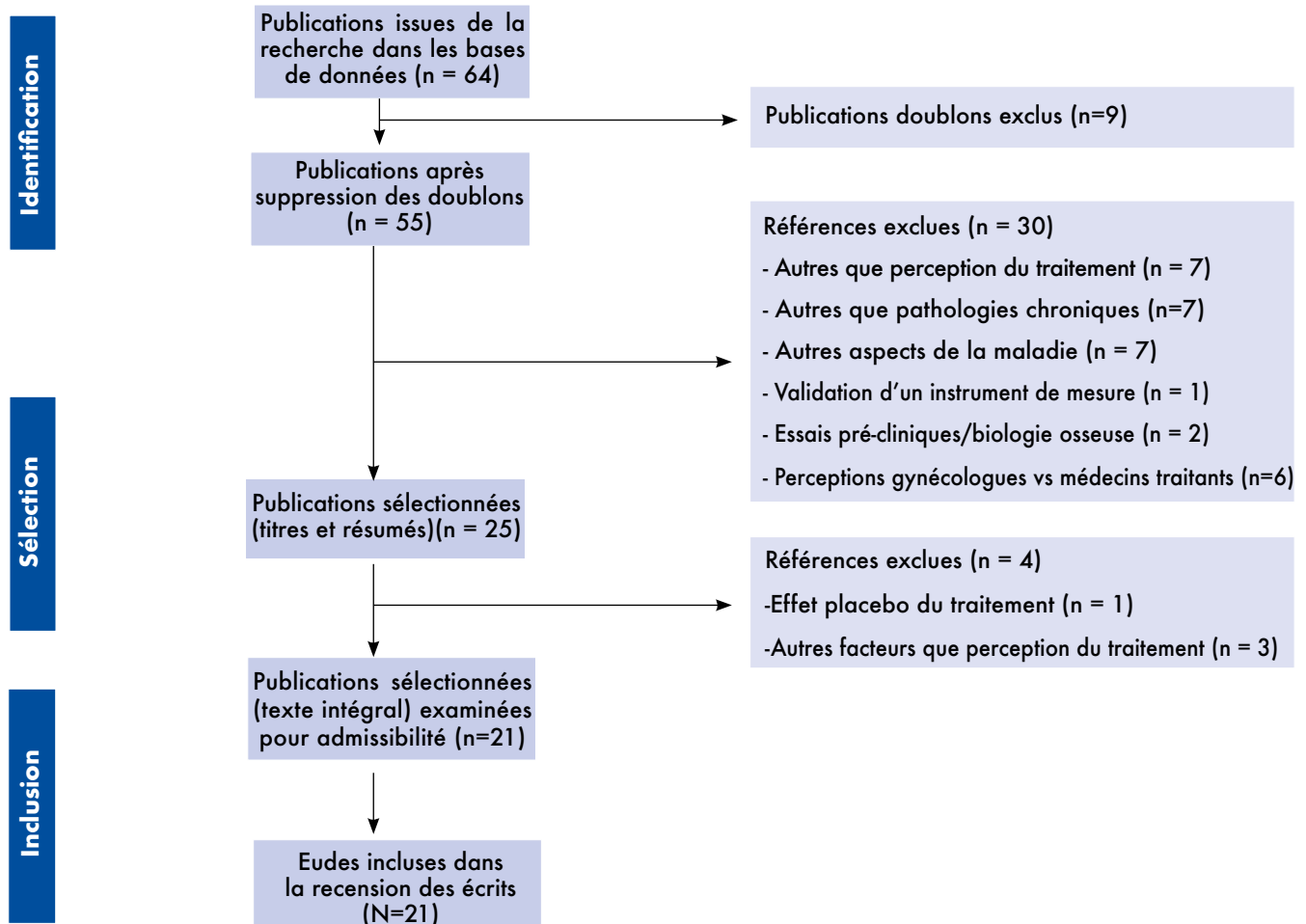


Figure 1 : Diagramme de Flux de sélection des études

Sélection et extraction des données

Les quatre étapes d'identification, de sélection, d'éligibilité et d'inclusion ont été synthétisées dans le diagramme de flux PRISMA (voir Figure 1). Un total de 64 articles a été identifié à partir des cinq bases de données. Ces articles ont été analysés en réalisant une lecture des titres, suivie des résumés, permettant d'obtenir un premier consensus sur le choix des articles retenus pour l'analyse finale. Cette étape ultime a conduit à retenir 21 articles qui présentaient un réel intérêt pour l'élaboration de la revue de la littérature.

RÉSULTATS

Nombre d'articles retenus pour l'analyse

L'étape de sélection et d'extraction des données a permis d'identifier 64 références, dont 27 issues de PsyArticles et PsyInfo, 17 issues de Science Direct et 20 de PubMed et Medline. Parmi ces références, 9 doublons ont été éliminés, ainsi que 30 articles après lectures des titres et résumés. Les 25 articles restants ont été entièrement lus et seuls 21 d'entre eux ont finalement été retenus (Figure 1 : Diagramme de Flux). Ces 21 études ont été publiées entre 2007 et 2020. La synthèse de chacun de ces articles figure dans le Tableau 2 accessible en suivant ce lien : https://osf.io/f8u2x/?view_only=1fda65a04e024306aebdf96c3eae1662

Les articles retenus se répartissent en trois catégories : 19 études correspondent à la thématique « Ostéoporose post-ménopausique et observance thérapeutique », 2 études concernent la thématique « Ostéoporose post-ménopausique et perception du traitement », mais aucune étude ne fait référence à la thématique « Ostéoporose post-ménopausique, observance thérapeutique et perception du traitement ». Notons que seulement trois de ces études ont été réalisées entièrement ou partiellement auprès d'une population française (9,10,11).

Ostéoporose post-ménopausique et observance thérapeutique

L'ensemble des études retenues pour ce premier thème souligne l'importance de s'intéresser à l'observance thérapeutique chez les femmes concernées par l'OPM. Une étude rétrospective de Gold (2011) (12) a recensé de nombreux articles sur les comportements des patientes ostéoporotiques face à leur traitement, et plus particulièrement sur l'observance thérapeutique, la persistance ou encore la conformité. En revanche, les difficultés d'observance, de

comédication (équivalent à la prise de plusieurs traitements pour différentes pathologies) ou de conformité (représente le degré de conformité des patients aux instructions prescrites pour la prise des médicaments) ne sont pas liées à des facteurs similaires. Le niveau d'observance n'est pas influencé par la connaissance des patientes sur leur maladie, mais davantage au coût engendré par les traitements. La comédication quant à elle est associée à l'obtention d'information sur les traitements de l'ostéoporose auprès d'autres sources que les professionnels de santé (13).

Si la conformité ou la comédication représentent des facteurs pouvant avoir une influence sur l'observance, les études recensées dans l'étude rétrospective (12) constatent que la présence de ces facteurs pouvait faire diminuer l'observance et la persistance notamment pour les patientes en début de traitement.

Le schéma thérapeutique du traitement a souvent été pris pour cible pour expliquer les comportements d'observance thérapeutique des patientes ostéoporotiques. L'observance des patientes est en effet plus élevée dès lors qu'elles reçoivent une prescription de bisphosphonates avec une formulation hebdomadaire (9). La persistance n'est cependant pas différente entre un schéma posologique mensuel ou hebdomadaire (14). Toutefois, les recherches ne semblent pas s'accorder sur ce point. Ainsi, et contrairement à certaines études (9,11,15) montrent que le schéma thérapeutique mensuel a une influence sur l'adhésion et conduit à plus de persistance et de conformité. Un schéma mensuel de bisphosphonates (pendant six mois) en comparaison d'un schéma hebdomadaire est perçu par les patientes comme plus en adéquation avec leur mode de vie, et favoriserait ainsi la commodité, la satisfaction globale et la qualité de vie (16). En dehors du schéma thérapeutique, la thérapie combinée, comme la prise de bisphosphonates associée à une supplémentation de vitamine D, serait comparable à la monothérapie en matière d'adhésion et de sécurité du traitement (17,11). Elle améliorerait la densité minérale osseuse (de 3,7 % à 4,9 %) pendant trois ans et réduirait le risque fracturaire, passant de deux fractures vertébrales constatées au cours de la première année sous monothérapie à une fracture non vertébrale dans l'année sous thérapie combinée (17). Des résultats similaires ont été constatés à travers plusieurs méta-analyses, notamment en fonction du mode d'administration du traitement (per os vs en injection). Il est constaté que les patientes sont plus adhérentes et persistantes à un traitement en injection qu'un traitement oral (18). Le dénosumab par exemple, l'une des molécules utilisées dans les traitements anti-ostéoporotiques

en injection renforcerait la persistance et la conformité des patientes, et cela même après un ou deux ans de traitement (19). Le passage d'un traitement per os à un traitement en injection aurait par ailleurs des effets probants comme une amélioration de la densité minérale osseuse au niveau de la colonne vertébrale et de la hanche. Les bisphosphonates oraux ont également des effets bénéfiques sur la densité minérale osseuse (20). En revanche, aucune différence notable n'a été constatée sur le risque fracturaire et l'incidence des événements indésirables. Les résultats restent comparables entre les traitements anti-ostéoporotiques per os et ceux injectables (21). Enfin, une étude récente (22) précise que les thérapies parentérales (administration semestrielle ou annuelle), généralement par injection ont un meilleur effet sur l'observance du traitement.

Des données issues du National Health Insurance Fund Administration (NHIFA) durant six années, portant sur des données socio-démographiques, des événements médicaux et sur la nature des traitements prescrits, ont montré que les thérapies parentérales favorisent l'observance à un an, avec des effets positifs perçus pour les patientes tels qu'une réduction du risque fracturaire (23%), de la durée d'hospitalisation liée à une fracture (28%) et du risque de décès (43%).

Les recherches précédemment évoquées mettent en évidence que les caractéristiques inhérentes aux traitements font varier l'observance thérapeutique, la persistance ou la conformité. La décision de débiter un traitement, de le poursuivre ou de l'arrêter est le plus souvent influencée par les effets indésirables liés à la prise médicamenteuse, comme son inefficacité perçue en raison de la prévalence du nombre de fractures vertébrales malgré le respect de la prescription (23). Le caractère asymptomatique de la maladie nuit à la perception de sa gravité et la nécessité d'un traitement (24). Les traitements médicamenteux sont par conséquent généralement perçus comme excessifs et délétères, incitant au long cours à une non-adhésion thérapeutique des patientes. Notamment, le fait de percevoir les effets secondaires (ex. ostéonécroses de la mâchoire) et l'ostéoporose comme préoccupants, l'impression de prendre trop de médicaments sont autant de prédicteurs qui peuvent favoriser une mauvaise observance (25). Avant même de commencer leur traitement, et notamment ceux en injection, les patientes avaient des attentes en matière de bénéfices plus élevés que ceux rapportés dans les essais cliniques (26). Les patientes ayant une forte perception du risque fracturaire seraient plus à même à accepter le traitement. La manière dont les patientes perçoivent les caractéristiques des médicaments,

et notamment l'estimation de l'efficacité du traitement à réduire le risque de fractures multiples détermine la préférence des patientes dans le choix du traitement (per os ou par injection) (10). Ce choix est également déterminé par la nature du traitement (médicamenteux ou supplémentation vitamino-calcique) nécessitant ou non une ordonnance médicale ou encore par les effets indésirables énoncés par les pharmaciens (10). Lorsque le patient est déjà engagé dans une prise en charge médicamenteuse, plusieurs critères peuvent expliquer l'arrêt des traitements anti-ostéoporotiques et conduire les patientes vers une mauvaise observance. Il en est ainsi de l'apparition d'événements indésirables ou de nouvelles pathologies (l'hyperparathyroïdie primaire, carcinome utérin...), mais également de meilleurs résultats à la densitométrie osseuse perçus par les patientes comme une forme de guérison, ou encore le coût du traitement (27). Les médecins ont également un rôle auprès des patientes dans l'observance et la persistance aux traitements anti-ostéoporotiques (24). Si leurs propres préoccupations liées aux traitements, leurs mises en garde contre les effets indésirables peuvent conduire leurs patientes à refuser ou à arrêter le traitement, leurs encouragements quant à l'intérêt et la fiabilité du traitement prescrit améliorent le sentiment d'efficacité du traitement ostéoporotique auprès des patientes (12). Selon ce même auteur, lorsqu'il y a eu arrêt du traitement, la reprise du traitement peut être rendue difficile par les informations contradictoires édictées par l'environnement social proche ou par certains médias.

Ostéoporose post-ménopausique et perception du traitement

Les études regroupant les thèmes « observance thérapeutique et perception du traitement » sont peu nombreuses. Deux études ont été retenues. L'une évalue l'observance ou la persistance du traitement auprès de 630 femmes recevant un traitement contre l'OPM, associé à une supplémentation vitamino-calcique. À travers cette étude (28), les auteurs pointent l'importance de l'attitude du patient vis-à-vis du traitement pour mieux saisir l'observance et la persistance. Selon les auteurs, cette attitude n'est pas anodine puisqu'elle peut aller jusqu'à favoriser l'apparition d'effets indésirables directement liés à l'inquiétude des patientes, comme des maux de ventre envahissants, lorsque la prise du traitement médical est perçue comme délétère. D'autres facteurs sont susceptibles de prédire ou affecter les comportements d'observance tels qu'un Indice de Masse Corporelle (IMC) élevé, la présence de pathologies concomitantes ou encore un problème de tolérance médicale. La tolérance

des patientes à vis-à-vis de leur traitement favoriserait l'observance, l'acceptation et l'adhésion, et cela même lorsque les patientes présentent une fracture de fragilité et/ou une intolérance aux traitements anti-ostéoporotique (29).

Ostéoporose post-ménopausique, observance thérapeutique et perception du traitement

Aucune étude incluant les trois thèmes clés de cet article n'a été intégrée. Ces études sont inexistantes au sein de la littérature. Les rares études sur le sujet ciblent la perception des professionnels de santé sur les comportements d'observance des patientes ostéoporotiques.

DISCUSSION

Cette revue de littérature systématique montre une association entre les représentations du traitement et les comportements d'observance thérapeutique des patientes ostéoporotiques (forme primitive / type 1) de 50 ans et plus. Certains résultats suggèrent également l'existence d'une influence de ces représentations sur le suivi du traitement, mais également sur la prise de décision de poursuivre ou non le traitement prescrit, en démontrant la valeur prédictive de ces croyances (25,26).

Ces études mettent en évidence que le rapport que les patientes ostéoporotiques entretiennent avec leur traitement est complexe, et ce dès le début du traitement, en raison du caractère asymptomatique de la maladie, lequel peut biaiser les représentations des patientes.

Dans les cas de maladies asymptomatiques, comme l'ostéoporose, les patientes semblent en effet plus réservées voire refusent de prendre une médication lourde alors qu'elles ne ressentent aucun symptôme et se sentent bien. La représentation du symptôme reste en effet complexe dans les maladies asymptomatiques. Elle est susceptible de contribuer à une représentation erronée de la maladie, comme étant sans gravité, et engendrer de l'anxiété et des doutes à l'égard du traitement médical prescrit et de sa nécessité. La maladie ne se résume donc pas à sa symptomatologie (modèle biomédical). Elle doit être appréhendée de manière biopsychosociale (modèle biopsychosocial développé par Georges Libman Engel en 1980) (30), sur la base des processus cognitifs et émotionnels en jeu dans la représentation du patient vis-à-vis de son traitement.

Une première observation porte sur l'ensemble des études recensées. De façon générale, le domaine médical semble

avoir davantage investi les questionnements sur l'observance thérapeutique des traitements anti-ostéoporotiques que le domaine psychologique. Les trois thèmes dégagés montrent une évolution dans la manière de percevoir l'observance thérapeutique et la place des perceptions du traitement. Dans un premier temps, les recherches n'évoquent pas l'observance thérapeutique, mais davantage la persistance et la conformité au traitement. La plupart des études évaluent la corrélation entre la persistance, puis la conformité et les caractéristiques des traitements prescrits, plus précisément le schéma thérapeutique (mensuel vs hebdomadaire), le mode d'administration (per os vs en injection), et l'ajout d'une supplémentation vitamino-calcique (monothérapie vs thérapie combinée) (9, 16, 11, 18, 14, 19, 15, 22, 17). Dans un deuxième temps, les études s'intéressent aux caractéristiques des traitements et leurs effets sur la densité minérale osseuse (20) ou encore sur le risque fracturaire et l'incidence des événements indésirables (21).

Une seconde observation concerne les études qui ciblent davantage les représentations des patientes à l'égard de leur traitement et leur influence sur les comportements d'observance thérapeutique des patientes, et notamment leurs préférences et leurs choix en matière de traitement médicamenteux (26, 10, 29, 23, 28, 25, 24). Ces études de 2009 à 2013 sont moins récentes et évaluent majoritairement les perceptions des patientes par le biais de méthodes indirectes telles que des échelles standardisées (sur une échelle de Likert ou à choix multiples) et des analyses conjointes avec des programmes informatiques interactifs, qui restent informatives, mais ne permettent pas toujours d'approfondir la nature de ces perceptions comme le font des entretiens semi-directifs. Cependant, elles laissent déjà entrevoir les perceptions des patientes comme des prédicteurs, en se focalisant davantage sur l'attitude des patientes vis-à-vis des traitements, en cherchant plus précisément à mieux saisir les facteurs motivationnels (la dimension attitudinale). Parmi ces études, certaines soulignent également l'importance du rôle des professionnels de santé sur l'observance thérapeutique des patientes, en termes d'efficacité et de sécurité du traitement, mais également l'influence de l'entourage social sur le choix de reprendre ou non le médicament après une interruption (12).

Limites de l'étude

Dans la plupart des études retenues, le critère de jugement principal (l'observance thérapeutique) est mesuré par

l'indicateur « medication possession ratio » (MPR). Or, cet indicateur ne garantit pas que les patientes prennent réellement leur traitement et ne reflètent pas les variations de prises journalières. L'ensemble des études ne considère pas non plus les mesures hygiéno-diététiques dans les comportements d'observance thérapeutique.

Perspectives de l'étude

En somme, cette revue systématique montre que l'observance thérapeutique est non seulement influencée par des facteurs liés aux traitements, mais également par des facteurs psychosociaux comme les perceptions des patientes quant aux bénéfices des traitements prescrits, mais aussi par la relation patient-médecin. Cette revue de la littérature offre par conséquent un point de départ intéressant pour une analyse plus large de l'observance thérapeutique chez les patientes concernées par une OPM.

CONCLUSION

Cette revue systématique de la littérature suggère l'existence d'une association entre les conduites d'observance des patientes avec une OPM et la perception qu'elles ont de leurs traitements anti-ostéoporotiques. Le caractère asymptomatique de la maladie ne leur permet pas en effet de percevoir en première intention la nécessité d'une prise en charge médicamenteuse. Cette revue systématique montre que l'observance thérapeutique ne doit plus être réduite à la non-adhésion des patientes au traitement médical prescrit, mais qu'elle doit nécessairement tenir compte de la perception que ces patientes ont de leur traitement. La prise en compte de la perception du traitement dans les programmes d'éducation thérapeutique devrait aider à mieux accompagner et à mieux répondre aux attentes et aux préoccupations des patientes avec une OPM.

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

RÉFÉRENCES

- Petermans, J., Samalea Suarez, A., & Van Hees, T. (2010). Observance thérapeutique en gériatrie. *Revue Médicale de Liège*, 65(5-6).
- Weycker D, Macarios D, Edelsberg J, Oster G. Compliance with drug therapy for postmenopausal osteoporosis. *Osteoporos Int*. 29 sept 2006;17(11):1645-52. <https://doi.org/10.1007/s00198-006-0179-x>
- Sewerynek E, Dąbrowska K, Skowrońska-Jóźwiak E, Zygmunt A, Lewiński A. Compliance with alendronate 10 treatment in elderly women with postmenopausal osteoporosis. *Endokrynologia Polska*. 2009;60(2):76-81.
- Pucheu, S., Consoli, S. M., Landi, B., & Lecomte, T. (2005). Personnalité, représentations et adaptation à la maladie cancéreuse: étude comparative. *Revue francophone de psycho-oncologie*, 4(4), 268-277. <https://doi.org/10.1007/s10332-005-0095-x>
- Khalifa D, Belghali S, Limam M, El Amri N, Baccouche K, Zeglaoui H, et al. Croyances et peurs des csDMARDs dans la polyarthrite rhumatoïde. *Revue du Rhumatisme*. déc 2020;87:A153. <https://doi.org/10.1016/j.rhum.2020.10.273>
- Loignon C. Thèse présentée à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade Philosophiae Doctor en Santé publique option promotion de la santé. :294.
- Ferreira C, Gay M-C, Regnier-Aeberhard F, Bricaire F. Les représentations de la maladie et des effets secondaires du traitement antirétroviral comme déterminants de l'observance chez les patients VIH. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. févr 2010;168(1):25-33. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2007.09.005>
- Oudin-Doglioni D, Gay M-C, Lehougre M-P, Arlet J-B, Galactéros F. Les représentations de la drépanocytose comme déterminants de l'observance thérapeutique. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. juin 2019;177(6):517-25. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.10.024>
- Blotman F, Cortet B, Hilliquin P, Avouac B, Allaert F-A, Pouchain D, et al. Characterisation of patients with postmenopausal osteoporosis in French primary healthcare. *Drugs & Aging*. 2007;24(7):603-14. <https://doi.org/10.2165/00002512-200724070-00007>
- Duarte JW, Bolge SC, Sen SS. An evaluation of patients' preferences for osteoporosis medications and their attributes: The PREFER-International study. *Clinical Therapeutics: The International Peer-Reviewed Journal of Drug Therapy*. mars 2007;29(3):488-503. [https://doi.org/10.1016/S0149-2918\(07\)80087-7](https://doi.org/10.1016/S0149-2918(07)80087-7)

11. Cotté F-E, Fardellone P, Mercier F, Gaudin A-F, Roux C. Adherence to monthly and weekly oral bisphosphonates in women with osteoporosis. *Osteoporos Int.* janv 2010;21(1):145-55. <https://doi.org/10.1007/s00198-009-0930-1>
12. Gold DT. Understanding patient compliance and persistence with osteoporosis therapy. *Drugs Aging.* 1 avr 2011;28(4):249-55. <https://doi.org/10.2165/11586880-000000000-00000>
13. Vytrisalova M, Blazkova S, Palicka V, Vlcek J, Cejkova M, Hala T, et al. Self-reported compliance with osteoporosis medication-qualitative aspects and correlates. *Maturitas.* août 2008;60(3-4):223-9. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2008.07.009>
14. Hadji P, Claus V, Ziller V, Intorcica M, Kostev K, Steinle T. GRAND: the German retrospective cohort analysis on compliance and persistence and the associated risk of fractures in osteoporotic women treated with oral bisphosphonates. *Osteoporos Int.* janv 2012;23(1):223-31. <https://doi.org/10.1007/s00198-011-1535-z>
15. Akarirmak Ü, Koçyiğit H, Eskiuyurt N, Esmailzadeh S, Kuru Ö, Yalçinkaya EY, et al. Influence of patient training on persistence, compliance, and tolerability of different dosing frequency regimens of bisphosphonate therapy: An observational study in Turkish patients with postmenopausal osteoporosis. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica.* 1 août 2016;50(4):415-23. <https://doi.org/10.1016/j.aott.2016.07.001>
16. Bonnick SL, Silverman S, Tanner SB, Martens M, Bachmann G, Kohles JD, et al. Patient satisfaction in postmenopausal women treated with a weekly bisphosphonate transitioned to once-monthly ibandronate. *Journal of Women's Health.* juill 2009;18(7):935-43. <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.1064>
17. Suzuki T, Nakamura Y, Kato H. Efficacy, safety, and compliance of ibandronate treatment for 3 years in postmenopausal Japanese women with primary osteoporosis. *Osteoporosis and Sarcopenia.* 1 juin 2018;4(2):69-72. <https://doi.org/10.1016/j.afos.2018.04.001>
18. Ziller V, Zimmermann SP, Kalder M, Ziller M, Seker-Pektas B, Hellmeyer L, et al. Adherence and persistence in patients with severe osteoporosis treated with teriparatide. *Current Medical Research and Opinion.* mars 2010;26(3):675-81. <https://doi.org/10.1185/03007990903538409>
19. Fuksa L, Vytrisalova M. Adherence to denosumab in the treatment of osteoporosis and its utilization in the Czech Republic. *Current Medical Research and Opinion.* sept 2015;31(9):1645. <https://doi.org/10.1185/03007995.2015.1065241>
20. Weycker D, Lamerato L, Schooley S, Macarios D, Siu Woodworth T, Yurgin N, et al. Adherence with bisphosphonate therapy and change in bone mineral density among women with osteoporosis or osteopenia in clinical practice. *Osteoporos Int.* avr 2013;24(4):1483-9. <https://doi.org/10.1007/s00198-012-2108-5>
21. Zhu Y, Huang Z, Wang Y, Xu W, Chen H, Xu J, et al. The efficacy and safety of denosumab in postmenopausal women with osteoporosis previously treated with bisphosphonates: A review. *Journal of Orthopaedic Translation.* 1 mai 2020;22:7-13. <https://doi.org/10.1016/j.jot.2019.08.004>
22. Lakatos P, Takács I, Marton I, Tóth E, Zoltan C, Lang Z, et al. A Retrospective Longitudinal Database Study of Persistence and Compliance with Treatment of Osteoporosis in Hungary. *Calcif Tissue Int.* mars 2016;98(3):215-25. <https://doi.org/10.1007/s00223-015-0082-6>
23. Iwamoto J, Miyata A, Sato Y, Takeda T, Matsumoto H. Factors Affecting Discontinuation of Alendronate Treatment in Postmenopausal Japanese Women With Osteoporosis. *Journal of the Chinese Medical Association.* 1 déc 2009;72(12):619-24. [https://doi.org/10.1016/S1726-4901\(09\)70442-3](https://doi.org/10.1016/S1726-4901(09)70442-3)
24. Shehadeh-Sheeny A, Eilat-Tsanani S, Bishara E, Baron-Epel O. Knowledge and health literacy are not associated with osteoporotic medication adherence, however income is, in Arab postmenopausal women. *Patient Education and Counseling.* nov 2013;93(2):282-8. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.06.014>
25. Solomon DH, Brookhart MA, Tsao P, Sundaresan D, Andrade SE, Mazor K, et al. Predictors of very low adherence with medications for osteoporosis: towards development of a clinical prediction rule. *Osteoporos Int.* juin 2011;22(6):1737-43. <https://doi.org/10.1007/s00198-010-1381-4>
26. Fraenkel L, Gulanski B, Wittink D. Patient willingness to take teriparatide. *Patient Education and Counseling.*

- févr 2007;65(2):237-44. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.08.004>
27. Segal E, Ish-Shalom S. Two years adherence to anti-osteoporotic medications in postmenopausal Israeli women. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. nov 2009;49(3):360-3. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.11.016>
28. Sanfelix-Genovés J, Gil-Guillén VF, Orozco-Beltran D, Giner-Ruiz V, Pertusa-Martínez S, Reig-Moya B, et al. Determinant factors of osteoporosis patients' reported therapeutic adherence to calcium and/or vitamin D supplements: A cross-sectional, observational study of postmenopausal women. *Drugs & Aging*. 1 oct 2009;26(10):861-9. <https://doi.org/10.2165/11317070-000000000-00000>
29. Adachi JD, Hanley DA, Lorraine JK, Yu M. Assessing compliance, acceptance, and tolerability of teriparatide in patients with osteoporosis who fractured while on antiresorptive treatment or were intolerant to previous antiresorptive treatment: An 18-month, multicenter, open-label, prospective study. *Clinical Therapeutics: The International Peer-Reviewed Journal of Drug Therapy*. sept 2007;29(9):2055-67. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2007.09.024>
30. Siksou M. Georges Libman Engel (1913-1999). *Le Journal des psychologues*. 2008;260(7):52-5. <https://doi.org/10.3917/jdp.260.0052>
-