



**HAL**  
open science

## **Entre nécessité et préoccupations vis-à-vis des traitements anti-ostéoporotiques : quels sont les facteurs d'influence ?**

Laura Lepage, Didier Poivret, Fabienne Lemétayer

### ► **To cite this version:**

Laura Lepage, Didier Poivret, Fabienne Lemétayer. Entre nécessité et préoccupations vis-à-vis des traitements anti-ostéoporotiques : quels sont les facteurs d'influence ?. Promouvoir des comportements favorables pour la santé : Enjeux théoriques et méthodologiques. 12ème congrès de l'Association Francophone de Psychologie de la Santé, Jul 2023, Montpellier, France. <hal-04180005>

**HAL Id: hal-04180005**

**<https://hal.science/hal-04180005v1>**

Submitted on 10 Aug 2023

**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.



HAL Authorization

# Entre nécessité et préoccupations vis-à-vis des traitements anti-ostéoporotiques : quels sont les facteurs d'influence ?

<sup>1</sup>LEPAGE Laura, <sup>2</sup>POIVRET Didier, <sup>1</sup>LEMETAYER Fabienne

<sup>1</sup>Université de Lorraine (Metz, France) – APEMAC [UR – 4360]

<sup>2</sup>Hôpital de Mercy – CHR Metz Thionville Service orthopédie traumatologie et rhumatologie de Mercy

## 1. CONTEXTE

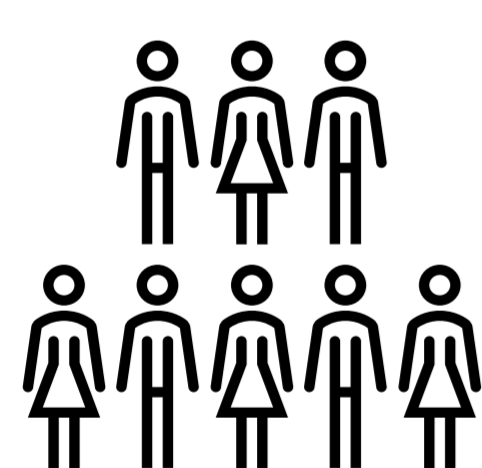
- L'ostéoporose est une **maladie chronique osseuse**, le plus souvent asymptomatique jusqu'à une première fracture.
- En l'absence de fracture, les patientes doutent de l'évolution de la maladie, de sa gravité, **remettant ainsi en question la nécessité du traitement (Horne et al., 1999)**. Les doutes des patientes sont par ailleurs de plus en plus accentués par les **médias** et les **réseaux sociaux**, qui relayent essentiellement des informations sur les **effets délétères** des traitements ostéoporotiques (Halvarsson et al., 2016).
- Ce rapport complexe face à la maladie et ses traitements génère le plus souvent de **l'incertitude** chez les patientes ostéoporotiques (Hoth et al., 2013).
- Dans ce contexte incertain du point de vue des patientes, la qualité de la relation patient-médecin se révèle déterminante (Mercer et al., 2004)

## 2. OBJECTIF

Examiner si un faible niveau d'incertitude des patientes, et un niveau élevé en termes d'empathie perçue vis-à-vis de leur rhumatologue exercent une influence positive sur la nécessité du traitement par les patientes

## 3. METHODE

### PARTICIPANTS



**152** femmes avec une ostéoporose  
**50 ans** et plus  
**6 mois** minimum sous traitement

### QUESTIONNAIRES

- **Représentation du traitement (VD)**  
( $\Delta$  nécessité – préoccupations)  
✓ Beliefs about Medicines Questionnaires (Horne et al., 1999)
- **Intolérance à l'incertitude (VI)**  
✓ Intolerance of Uncertainty Scale (Freeston et al., 1994)
- **Empathie clinique (VI)**  
✓ The Consultation and Relational Empathy (Mercer et al., 2004)

### CONSIDERATIONS ETHIQUES

- MR003 n° 2009422
- CPP n°ID RCB : 2019-A00551-56

## 4. RESULTATS

Patientes ostéoporotiques (N=152)		
VD	N	%
$\Delta$ nécessité – préoccupations	152	100 %
0 = Nécessité < Préoccupations	47	30.92 %
1 = Nécessité > Préoccupations	105	69.07 %
VI	Score moyen	[Etendue]
Intolérance à l'incertitude	61	[28-128]
Empathie clinique	37	[10-50]

Note. 0 représente les patientes qui ont une perception des perceptions des préoccupations liées au traitement supérieur à sa nécessité.  
1 représente les patientes qui ont une perception au profit de la nécessité du traitement.

Tableau 1 : Pourcentage pour le  $\Delta$  nécessité – préoccupations et moyennes et étendue pour les variables indépendantes.

Concernant la VD, le groupe 0 regroupe les patientes présentant un score < à 0 et qui pointe une préoccupation concernant le traitement ; à l'inverse, le groupe 1 correspond aux patientes avec un score > à 0 qui fait référence à une perception en faveur de la nécessité du traitement. Sur les 152 participantes, 69,07% des patientes ont une perception en faveur de la nécessité du traitement, contre 30,92% à en être préoccupées.

Concernant les VI, l'échantillon total a un score moyen de 61 pour l'intolérance à l'incertitude, qui, d'après l'étude de Freeston et al., (1994) traduit une anxiété généralisée. De plus, leur perception d'empathie vis-à-vis de leur rhumatologue est modéré à faible.

Variables Prédictives	Estimation	Erreur standard	Odds Ratio	Z	Test de Wald			95% IC	
					Wald	ddl	p	Inférieur	Supérieur
Incertitude	-0.528	0.008	0.590	2.849	8.117	1	0.004	-0.891	-0.165
Empathie clinique	0.473	0.016	1.605	2.568	6.597	1	0.010	0.112	0.834
Indicateurs de performance									
AUC							70.05		
Sensibilité							0.91		
Spécificité							0.25		

Tableau 2 : Modèle de régressions logistiques et indicateurs de performance

Les analyses de régression montrent que le modèle est statistiquement significatif  $\chi^2(149) = 17.659$ ,  $p < .001$  et a classé 71 % des cas. Un faible niveau d'incertitude ( $p < 0.01$ ) et une empathie clinique élevée ( $p = 0.05$ ) vis-à-vis de leur rhumatologue prédisent la probabilité de perceptions au profit de la nécessité du traitement.

## 5. DISCUSSION

- Dans l'ostéoporose, la nécessité du traitement est liée à un **faible niveau d'incertitude** et à une **perception élevée d'empathie** vis-à-vis du rhumatologue.
- D'un point de vue clinique, ces données devraient permettre aux rhumatologues de **limiter les effets de l'incertitude ressentie** par les patientes, en renforçant une **communication patient-médecin** toujours plus **efficace** sur la maladie et le traitement. **L'empathie clinique** se révèle par ailleurs être un facteur prédominant dans la relation pour guider les patientes dans l'ajustement de leur maladie et ses traitements.

## REFERENCES

- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? Personality and individual differences, 17(6), 791-802.
- Halvarsson, A., Ståhle, A., Halén, C., & Roaldsen, K. S. (2016). "Better safe than sorry": a qualitative content analysis of participant's perspectives of fall-related concerns and balance in older women with osteoporosis after balance training. Disability and rehabilitation, 38(8), 796-802.
- Horne, R., Weinman, J., & Hankins, M. (1999). The beliefs about medicines questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. Psychology and health, 14(1), 1-24.
- Hoth, K. F., Wamboldt, F. S., Strand, M., Ford, D. W., Sandhaus, R. A., Strange, C., ... & Holm, K. E. (2013). Prospective impact of illness uncertainty on outcomes in chronic lung disease. Health Psychology, 32(11), 1170.
- Mercer, S. W., Maxwell, M., Heaney, D., & Watt, G. (2004). The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. Family practice, 21(6), 699-705.