
UM6SS EDITIONS

International Journal of Medicine and Surgery

2017, Volume 4, Special Issue, ID 140

DOI: [10.15342/ijms.v4is.140](https://doi.org/10.15342/ijms.v4is.140)

PERSPECTIVE

EVOLUTION DU CONCEPT DE LA QUALITE DE VIE AU MAROC : CAS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE ET DE LA SPONDYLOARTHRITE ANKYLOSANTE

EVOLUTION OF THE QUALITY OF LIFE CONCEPT IN MOROCCO CASE OF RHEUMATOID ARTHRITIS AND ANKYLOSING SPONDYLITIS

Pr Hanan RKAIN

Service de Rhumatologie B, Hôpital El Ayachi, Centre Hospitalier Ibn Sina Rabat-Salé, Maroc.
Université Mohammed V, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Maroc.

RESUME

La polyarthrite rhumatoïde et la spondylarthrite ankylosante sont à la tête des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC). La souffrance engendrée par la douleur chronique rhumatismale, le retentissement sur le vécu journalier des patients et leur entourage, altèrent incontestablement la qualité de vie des patients. Ce travail reprend de manière succincte les études ayant abordé cet aspect chez les patients marocains souffrant de PR et de SPA. Ces travaux font l'unanimité sur la perturbation de la qualité de vie des patients marocains souffrant de ces RIC en affectant considérablement les domaines physique, psychique et social. Les études longitudinales, réalisées en particulier dans la PR, attestent de l'intérêt de la prise en charge adéquate de ces RIC pour améliorer la qualité de vie du patient marocain.

MOTS CLÉS : Rhumatologie, qualité de vie, Maroc, Polyarthrite Rhumatoïde, Spondyloarthrite ankylosante.

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis (RA) and ankylosing spondylitis (AS) are at the head of chronic inflammatory rheumatism. The suffering caused by chronic rheumatic pain, the repercussions on the patients' daily life and their entourage, undoubtedly alter their quality of life. We summarize the studies that have addressed this aspect in Moroccan patients suffering from RA and AS. These studies unanimously show the disturbances caused by the disease and their negative impact on the Moroccan patients' quality of life. Indeed the consequences are significant on the physical, psychological and social domains. Longitudinal studies, carried out in particular in RA, attest the importance of adequate management of those chronic rheumatic diseases to improve our patients' quality of life.

KEY WORDS: Rheumatology, quality of life, Morocco, Rheumatoid Arthritis, Ankylosing Spondylitis.

Correspondance :

Pr Hanan Rkain, Service de Rhumatologie B, Hôpital El Ayachi, Centre Hospitalier Ibn Sina Rabat-Salé, Maroc.
E-mail : hananrkain@yahoo.fr

Droits d'auteur © 2017 Pr Rkain Hanan.

C'est un article d'accès libre distribué sous la licence [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), ce qui permet son utilisation libre, à la condition de l'attribuer à l'auteur en citant son nom.

INTRODUCTION

L'impact des maladies chroniques sur la qualité de vie des patients n'est plus à démontrer. Les rhumatismes

inflammatoires chroniques (RIC) entraînent des douleurs, une fatigue, des troubles de sommeil, des troubles

anxieux et dépressifs. Par conséquent, ils engendrent un impact majeur sur le vécu journalier, l'activité professionnelle et la vie familiale du patient. De nombreuses études ont souligné l'altération de la qualité de vie de ces patients [1,2]. L'objectif de ce travail est de présenter le développement de l'intégration de la notion de la qualité de vie, en particulier au Maroc, dans les travaux de recherche conduits dans 2 pathologies majeures en rhumatologie, la polyarthrite rhumatoïde et la spondylarthrite ankylosante.

LE CONCEPT DE « QUALITE DE VIE »

La qualité de vie est un concept global, subjectif et multidimensionnel. Il comprend la notion d'autonomie physique mais également celle de bien être psychologique, social, spirituel, sans oublier bien sûr l'amélioration des symptômes. C'est un concept très large qui peut être influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique et son niveau d'indépendance, ses relations sociales et sa relation aux éléments essentiels de son environnement [3-5].

Ce concept ne cesse de se développer suscitant de plus en plus l'intérêt et l'implication des différents acteurs de la recherche dans le domaine de la santé [6-8].

Au Maroc, on assiste récemment à un intérêt de plus en plus grandissant pour les travaux de recherche sur la qualité de vie en Rhumatologie. Les outils de mesure de la qualité de vie étant sensibles à la condition de réalisation, des travaux de validation et d'adaptation transculturelle d'outils de mesure de la qualité de vie ont été menés en collaboration avec le laboratoire de biostatistiques et de recherche clinique en épidémiologie (LBRCE) de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat. Ainsi, ont été validés et adaptés dans la population marocaine le MOS-SF36 et l'EuroQol (European Quality of life) [9, 10]. Ces questionnaires sont les plus utilisés des scores génériques évaluant la qualité de vie liée à la santé.

Nous aborderons les travaux qui ont étudié la qualité de vie des patients dans la PR et la SPA. En effet, ces deux pathologies constituent les principaux RIC chez l'adulte.

QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS MAROCAINS SOUFFRANT DE PR

La qualité de vie des patients souffrant de PR a été étudiée par des équipes de Rhumatologie des différents CHU Marocains à travers des études transversales et aussi longitudinales.

La fatigue est un aspect particulièrement important du vécu des patients souffrant de PR. Une étude réalisée au CHU de Rabat-Salé a évalué la fatigue chez 248 patients souffrant de PR [11]. Les auteurs ont utilisé la version marocaine dialectale validée et adaptée du questionnaire MAF (multi dimensional assessment of fatigue) [12]. Les différents domaines du MAF étaient perturbés. Par ailleurs, cette étude montrait la présence d'une forte corrélation entre la fatigue et la douleur. Il existait également une forte association entre la fatigue et la qualité de vie des patients évaluée par le SF-36 [11].

D'autres travaux publiés ont souligné certains facteurs qui seraient associés à une altération plus importante de la qualité de vie. Ainsi, on retrouve dans une étude que les patientes PR célibataires auraient une altération plus importante de leur QdV [13]. Aussi, le statut immunologique (Facteur Rhumatoïde et/ou AntiCCP) serait également lié à des scores plus altérés des domaines de l'EuroQol [14].

Cohorte El Ayachi

La cohorte El Ayachi est une cohorte de 51 patients souffrant de PR de diagnostic récent et évoluant depuis moins d'une année [15]. Les patients étaient suivis régulièrement en consultation externe de l'hôpital El Ayachi pendant 2 ans. L'évaluation et le suivi à 2 ans de l'évolution de la qualité de vie ont été réalisées chez 31 patients de cette cohorte (28 femmes, âge moyen de 47.8 ± 10.9 années [24-72]).

Le retentissement fonctionnel a été coté par la version marocaine du score HAQ (Health Assessment Questionnaire) [16]. Une description des valeurs de la perception de la santé globale (EQ-EVA), des scores des 5 domaines de l'Euroqol (EQ-5D) et du HAQ à M0 et M24, a été suivie par un calcul du changement de ces paramètres (δ EQ-EVA et δ HAQ) entre M0 et M24.

A l'inclusion, la majorité des patients exprimaient des difficultés dans les 5 domaines de la qualité de vie explorés par l'EQ-5D. Les domaines altérés étaient par ordre décroissant : douleur (100%), autonomie (93.5%), activités courantes (93.5%), mobilité (83.9%) et anxiété (83.9%).

Tous les domaines de l'EQ-5D se sont significativement améliorés après les 2 ans de suivi régulier avec une augmentation nette de la réponse « absence de douleur » rapportée par les patients dans les 5 items : mobilité (16.1 vs 67.7% ; $p < 0.001$), autonomie 6.5 vs 80.6 % ; $p < 0.001$), activités courantes (6.5 vs % 61.3; $p < 0.001$), douleur (0 vs 11% ; $p = 0.001$) et anxiété (16.1 vs 45.2 % ; $p = 0.01$). L'amélioration de la qualité de vie (δ EQ-EVA) dans ce groupe de PR corrélait assez bien avec la diminution du score fonctionnel (δ HAQ) ($r = -0.391$, $p = 0.04$).

Cohorte ESPRIM

La cohorte ESPRIM (Evolution et Suivi des Polyarthrites Récentes Indifférenciées au Maroc), inspirée de la cohorte ESPOIR France, est une étude longitudinale, multicentrique, dont le but est la mise en place d'une base de données visant à étudier le diagnostic, le pronostic, l'épidémiologie et les facteurs médico-économiques des arthrites débutantes et de la polyarthrite rhumatoïde au Maroc ainsi que la comparaison de ces données avec les données françaises.

Dans cette étude portant sur 200 patients, la qualité de vie des patients a été évaluée à l'inclusion à l'aide de la version dialectale marocaine de l'EuroQol. Tous les domaines de la qualité de vie étaient perturbés à des degrés divers et ceci malgré le caractère débutant de la PR (Figure 1).

Les patients avaient bénéficié d'un suivi régulier et d'une prise en charge adéquate de leur RIC. Ils recevaient pour les 2/3 d'entre eux un traitement de fond classique type Methotrexate. A l'instar de l'étude El Ayachi, cette cohorte avec un nombre plus important de patients, montrait qu'après 2 ans de suivi régulier, les patients rapportaient une nette amélioration à 2 ans de leur qualité de vie. Cette amélioration concernait les scores des 5 domaines de l'EuroQol.

Les cohortes El Ayachi et ESPRIM démontrent bien que la qualité de vie est profondément altérée au cours de la première année d'évolution de la PR. Cette altération touche aussi bien les domaines physiques que ceux psychologiques. Par ailleurs, un suivi régulier et adapté de la maladie permet d'améliorer non seulement l'activité de la PR et son retentissement fonctionnel mais également tous les domaines de la qualité de vie du patient.

QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS MAROCAINS SOUFFRANT DE SPONDYLOARTHRITE ANKYLOSANTE

La spondyloarthrite ankylosante est le chef de file des spondyloarthropathies. Celles-ci regroupent un ensemble de pathologies dont la lésion élémentaire est une inflammation des enthèses axiales et/ ou périphériques.

Plusieurs études ont démontré que les spondyloarthropathies affectent profondément la qualité de vie des patients avec ses composantes physique, sociale et psychique.

Un travail marocain publié en 2007 a mis le point sur l'impact majeur de la SPA sur le vécu journalier des patients, les difficultés de maintien de l'activité professionnelle et les conséquences négatives sur la vie familiale (conjoint et enfants) [17].

L'étude de la qualité de vie dans la SPA a été abordée également par différents travaux qui ont fait l'évaluation de manière transversale. Ils ont étudié d'une part l'ampleur de la perturbation de la qualité de vie et d'autre part les facteurs qui y seraient associés.

Une étude auprès de 100 patients souffrant de SPA (67% de sexe masculin) a été menée au service de Rhumatologie de l'hôpital El Ayachi entre 2008 et 2009 [18]. La qualité de vie a été évaluée par le score SF-36. La sévérité de la maladie a été évaluée par l'examen clinique et le Bath Ankylosing Spondylitis Disease Functional Index (BASFI). L'activité a été évaluée par le Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI). Les corrélations entre les 8 domaines du SF-36 et les paramètres d'activité et de sévérité de la maladie étaient analysées. Les domaines du SF-36 les plus altérés étaient : limitation due à l'état physique, santé mentale,

santé perçue et vitalité. Cette étude a montré également que les patients avec coxite avaient une altération plus importante de leur qualité de vie ($p = 0.001$) [18]. Parallèlement, la détérioration des domaines de la qualité de vie était bien associée à celle de la limitation fonctionnelle engendrée par la SPA [18]. Enfin, les auteurs ont conclu que l'atteinte enthésique elle aussi perturbait la qualité de vie des patients atteints de SPA [19].

D'autres travaux ont suivi avec pour même objectif explorer les facteurs qui seraient liés à une altération de la qualité de vie des patients souffrant de SPA. Ainsi, ont été analysés les liens entre d'une part la sévérité de la maladie, les troubles du sommeil, les perturbations psychologiques causées par la SPA et d'autre part l'impact de ces facteurs sur la qualité de vie des patients.

Hakkou et al ont abordé le lien entre l'état psychologique des patients souffrant de SPA et leur qualité de vie [20]. Cette étude avait inclus 110 patients. Les troubles psychologiques ont été évalués par la version arabe validée du questionnaire Hospital Anxiety and Depression (HAD) avec ses 2 composantes HAD anxieté et HAD dépression. Les auteurs ont conclu à l'influence de l'état psychologique sur les différents domaines de la qualité de vie [20].

Les mêmes auteurs ont souligné dans un autre travail publié les liens significatifs entre les perturbations de sommeil occasionnées par la SPA et la perturbation de la qualité de vie des patients [21].

L'ensemble de ces travaux soulignent le retentissement majeur de la SPA sur qualité de vie des patients et mettent en évidence différents facteurs pourvoyeurs de ces perturbations.

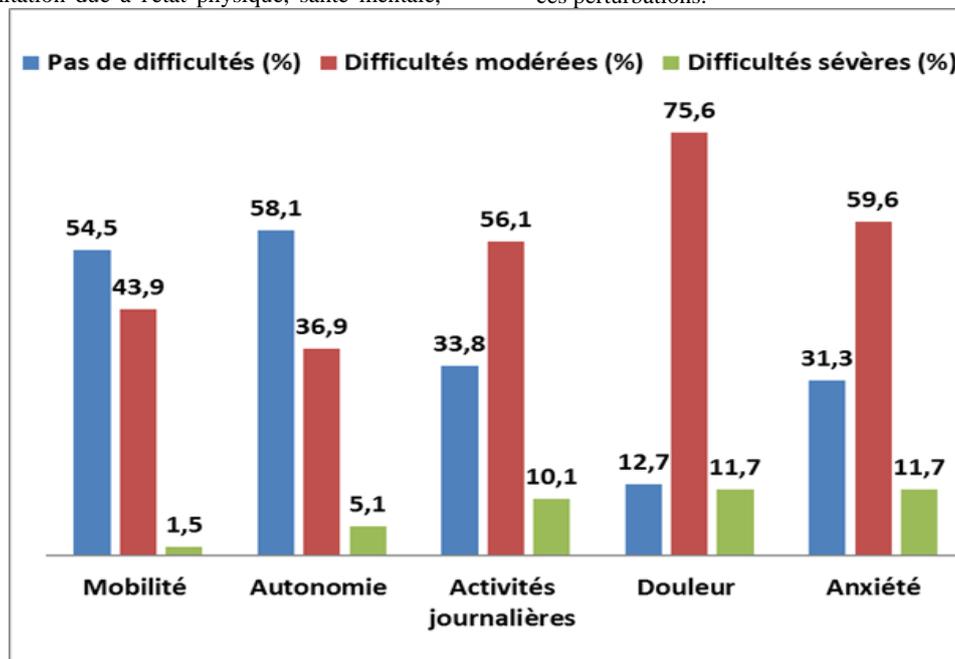


Figure 1 : Evaluation de la qualité de vie dans la cohorte ESPRIM à l'inclusion

CONCLUSION

La PR et la SPA altèrent de façon considérable la qualité de vie des patients marocains qui en sont atteints. Les travaux publiés attestent de l'intérêt accordé, ces dernières années, au développement de l'intégration du concept de qualité de vie dans la prise en charge des patients souffrant de ces RIC, notamment dans la PR.

L'évaluation de la qualité de vie chez les patients souffrant de RIC ne devrait pas se limiter au domaine de

la recherche. Sa réalisation au même titre que l'évaluation clinique et paraclinique du patient pourrait améliorer davantage la prise en charge de ces patients.

LIENS D'INTERET

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt en relation avec le contenu de cet article.

REFERENCES

- [1] Ambriz Murillo Y, MenorAlmagro R, Campos-González ID, Cardiel MH. Health related quality of life in rheumatoid arthritis, osteoarthritis, diabetes mellitus, end stage renal disease and geriatric subjects. experience from a General Hospital in Mexico. *Clin Rheumatol*. 2015;11(2):68–72.
- [2] Guillemin F. Qualité de vie en rhumatologie. *Encycl. Méd. Chir. Elsevier, Paris, Appareil locomoteur, 15-907-A-10, 1997,4p.*
- [3] Mercier, (C.), Filion (J.). “La qualité de la vie: perspectives théoriques et empiriques.” *Santé Mentale au Québec* 12.1, 1987: 135-143.
- [4] World health organisation. Study protocol for the World health organisation project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). *Qual Life Res* 1993; 2:153-9.
- [5] Schipper H, Clinch J, Powell V. Quality of life studies: definitions and conceptual issues. In: Spilker B, editor. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. Lippincott-Raven; Philadelphia: 1996.
- [6] Guillemin F, Brégeon C, Coste J, Pouchot J, Dropsy R, Sany J et le groupe Qualité de vie en rhumatologie. Le questionnaire EMIR court pour les études longitudinales de la qualité de vie dans la polyarthrite rhumatoïde. *Ann Readapt Med Phys* 2000; 43 :229-35.
- [7] Abbadi-Simon S, Gourevitch R et Guelfi JD. Outils d'évaluation de la qualité de vie. *EncyclMédChir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS) Psychiatrie, 37-200-A-15, 2000, 8p.*
- [8] Matcham F, Scott IC, Rayner L, et al. The impact of rheumatoid arthritis on quality- of life assessed using the SF-36: A systematic review and metaanalysis. *Semin Arthritis Rheum*. 2014; 44(2): 123–130.
- [9] Khoudri I, Ali Zeggwagh A, Abidi K, Madani N, Abouqal R. Measurement properties of the short form 36 and health-related quality of life after intensive care in Morocco. *ActaAnaesthesiol Scand*. 2007;51(2):189-97.
- [10] Khoudri I, Belayachi J, Dendane T, Abidi K, Madani N, Zekraoui A, Zeggwagh AA, Abouqal R. Measuring quality of life after intensive care using the Arabic version for Morocco of the EuroQol 5 Dimensions. *BMC Res Notes*. 2012; 5:56.
- [11] Ibn Yacoub Y, Amine B, Laatiris A, Wafki F, Znat F, Hajjaj-Hassouni N (2012) Fatigue and severity of rheumatoid arthritis in Moroccan patients. *Rheumatol Int*. 2012 ; 32:1901–1907.
- [12] Bahouq H, Rostom S, Bahiri R, Hakkou J, Aissaoui N, Hajjaj-Hassouni N. Psychometric evaluation of the Arabic version of the multidimensional assessment of fatigue scale (MAF) for use in patients with ankylosing spondylitis. *Rheumatol Int*. 2012;32(12):3969-76.
- [13] Ibn Yacoub Y, Amine B, Laatiris A, Hajjaj-Hassouni N et al. Spinsters and its impact on disease features in women with rheumatoid arthritis. *Health and Quality of Life Outcomes* 2011, 9:58.
- [14] Ibn Yacoub Y, Amine B, Laatiris A, Hajjaj-Hassouni N: Rheumatoid factor and antibodies against citrullinated peptides in Moroccan patients with rheumatoid arthritis: association with disease parameters and quality of life. *ClinRheumatol*. 2012, 31 (2): 329-34.
- [15] Benbouazza K, Benchekroun B, Rkain H, Amine B, Bzami F, Benbrahim L, Atouf O, Essakalli M, Abouqal R, Dougados M, Hajjaj-Hassouni N: Profile and course of early rheumatoid arthritis in Morocco: a two-year follow-up study. *BMC MusculoskeletalDisord*. 2011 Nov 23, 12: 266-10.1186/1471-2474-12-266.
- [16] Abourazzak FE, Benbouazza K, Amine B, Bahiri R, Lazrak N, Bzami F, Jroundi I, Abouqal R, Guillemin F, Hajjaj-Hassouni N: Psychometric evaluation of a Moroccan version of health assessment questionnaire for use in Moroccan patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatol Int*. 2008, 28: 1197-203.
- [17] Rkain H, Allali F, Bentalha A, Lazrak N, Abouqal R, Hajjaj-Hassouni N. Socioeconomic impact of ankylosing spondylitis in Morocco. *ClinRheumatol*. 2007; 26(12):2081-8.
- [18] Ibn Yacoub Y, Amine B, Laatiris A, Abouqal R, Hajjaj-Hassouni N. Health-related quality of life in Moroccan patients with ankylosing spondylitis. *ClinRheumatol*. 2011; 30(5):673-7.
- [19] Laatiris A, Amine B, Ibn Yacoub Y, Hajjaj-Hassouni N. Enthesitis and its relationships with disease parameters in Moroccan patients with ankylosing spondylitis. *Rheumatol Int*. 2012; 32(3):723-7.
- [20] Hakkou J, Rostom S, Aissaoui N, Berrada KR, Abouqal R, Bahiri R, Hajjaj-Hassouni N. Psychological status in Moroccan patients with ankylosing spondylitis and its relationships with disease parameters and quality of life. *J ClinRheumatol*. 2011; 17(8): 424-8.
- [21] Hakkou J, Rostom S, Mengat M, Aissaoui N, Bahiri R, Hajjaj-Hassouni N. Sleep disturbance in Moroccan patients with ankylosing spondylitis: prevalence and relationships with disease-specific variables, psychological status and quality of life. *Rheumatol Int*. 2013; 33(2):285-90.