



HAL
open science

Évaluation des connaissances sur leur maladie des patients atteints de spondylarthrite axiale et détermination des facteurs associés

Marie-Lou Wolff

► **To cite this version:**

Marie-Lou Wolff. Évaluation des connaissances sur leur maladie des patients atteints de spondylarthrite axiale et détermination des facteurs associés. Sciences du Vivant [q-bio]. 2024. dumas-04753868

HAL Id: dumas-04753868

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04753868v1>

Submitted on 25 Oct 2024

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.

**Evaluation des connaissances sur leur maladie des patients atteints de
spondylarthrite axiale et détermination des facteurs associés**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 24 Octobre 2024

Par Madame Marie-Lou WOLFF

Née le 17 mai 1996 à Neuilly-Sur-Seine (92)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de RHUMATOLOGIE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur PHAM Thao

Président

Monsieur le Professeur LAFFORGUE Pierre

Assesseur

Madame le Docteur PERROT Lea

Assesseur

**Evaluation des connaissances sur leur maladie des patients atteints de
spondylarthrite axiale et détermination des facteurs associés**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 24 Octobre 2024

Par Madame Marie-Lou WOLFF

Née le 17 mai 1996 à Neuilly-Sur-Seine (92)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de RHUMATOLOGIE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur PHAM Thao

Président

Monsieur le Professeur LAFFORGUE Pierre

Assesseur

Madame le Docteur PERROT Lea

Assesseur

Faculté des sciences médicales et paramédicales

Doyen

Vice-Doyen aux affaires générales
Vice-Doyen aux professions paramédicales
Conseiller

Pr. Georges LEONETTI

Pr. Patrick DESSI
Pr. Philippe BERBIS
Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

- Aux études
- À la recherche
- À l'unité mixte de formation continue en santé
- Pour le secteur NORD
- Groupements Hospitaliers de territoire
- Aux masters

Pr. Kathia CHAUMOITRE
Pr. Jean-Louis MEGE
Pr. Justin MICHEL
Pr. Stéphane BERDAH
Pr. Jean-Noël ARGENSON
Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

- Sciences humaines et sociales
- Relations internationales
- DU/DIU
- DPC
- Développement DPC

Pr. Pierre LE COZ
Pr. Stéphane RANQUE
Pr. Véronique VITTON
Pr. Gabrielle SARLON
Pr. Frédéric CASTINETTI
Pr. Thomas GRAILLON

Ecole de médecine

Directeur

Pr. Jean-Michel VITON

Chargés de mission

- PASS - LAS
- DFGSM
- DFASM
- DFASM
- Préparation aux ECN
- DES spécialités
- DES stages hospitaliers
- DES MG
- Démographie médicale
- Etudiant

Pr. Régis GUIEU
Pr. Anne-Laure PELISSIER
Pr. Marie-Aleth RICHARD
Pr. Marc BARTHET
Pr. Aurélie DAUMAS
Pr. Patrick DESSI
Pr. Benjamin BLONDEL
Pr. Christophe BARTOLI
Dr. Noémie RESSEGUIER
Lily BLANC-PACCHIONI

Ecole de médecine dentaire

Directeur

Directeurs adjoints

Chargés de mission

- Formation initiale
- Recherche
- Formation continue
- Relations internationales
- Internat et diplômes d'études spécialisées
- Affaires générales

Pr. Bruno FOTI

Pr. Michel RUQUET

Pr. Anne RASKIN

Pr. Michel RUQUET

Pr. Anne RASKIN

Pr. Frédéric BUKIET

Pr. Hervé TASSERY

Pr. Virginie MONNET-CORTI

Dr. Alain TOSELLO

Ecole de maïeutique

Directrice

Madame Carole ZAKARIAN

Chargés de mission :

- 1er cycle
- 2e cycle

Madame Estelle BOISSIER

Madame Cécile NINA

Ecole des sciences de la réadaptation

Directeur

Directrice adjointe

Pr. Laurent BENSOUSSAN

Pr. Valérie AGHABABIAN

Ecole des sciences infirmières

Directeur

Pr. Sebastien COLSON

Professeurs honoraires

AGOSTINI Serge	CHARPIN Denis	GEROLAMI-SANTANDREA André
ALBANESE Jacques	CHARREL Michel	GIUDICELLI Sébastien
ALDIGHERI René	CHAUVEL Patrick	GOUDARD Alain
ALESSANDRINI Pierre	CHOUX Maurice	GOUIN François
ALLIEZ Bernard	CIANFARANI François	GRILLO Jean-Marie
AMBROSI Pierre	CLAVERIE Jean-Michel	GRIMAUD Jean-Charles
AQUARON Robert	CLEMENT Robert	GRISOLI François
ARGEME Maxime	COMBALBERT André	GROB Jean-Jacques
ASSADOURIAN Robert	CONTE-DEVOLX Bernard	GROULIER Pierre
AUFFRAY Jean-Pierre	CORRIOL Jacques	GUYSS Jean-Michel
AUTILLO-TOUATI Amapola	COULANGE Christian	HADIDA/SAYAG Jacqueline
AZORIN Jean-Michel	CURVALE Georges	HARLE Jean-Robert
BAILLE Daniel	DALMAS Henri	HASSOUN Jacques
BAILLE Yves	DE MICO Philippe	HEIM Marc
BARDOT Jacques	DEJOU Jacques	HOUEL Jean
BARDOT André	DEPERO Jean-Robert	HUGUET Jean-François
BERARD Pierre	DESSEIN Alain	JAQUET Philippe
BERGOIN Maurice	DELARQUE Alain	JAMMES Yves
BERLAND Yvon	DENIS Danièle	JOUBE Paulette
BERNARD Dominique	DEVIN Robert	JUHAN Claude
BERNARD Jean-Louis	DEVRED Philippe	JUIN Pierre
BERNARD Pierre-Marie	DJIANE Pierre	KAPHAN Gérard
BERTRAND Edmond	DONNET Vincent	KASBARIAN Michel
BISSET Jean-Pierre	DUCASSOU Jacques	KLEISBAUER Jean-Pierre
BLANC Bernard	DUFOUR Michel	LACHARD Jean
BLANC Jean-Louis	DUMON Henri	LAFFARGUE Pierre
BOLLINI Gérard	DURAND Jean-Marc	LAUGIER René
BONGRAND Pierre	ENJALBERT Alain	LE TREUT Yves
BONNEAU Henri	ERARD Jacques	LEGRE Régis
BONNET Jean-Louis	FAUGERE Gérard	LEVY Samuel
BONNOIT Jean	FAVRE Roger	LOUCHET Edmond
BORY Michel	FIECHI Marius	LOUIS René
BOTTA Alain	FARNARIER Georges	LUCIANI Jean-Marie
BOTTA-FRIDLUND Danielle	FIGARELLA Jacques	MAGALON Guy
BOUBLI Léon	FIGARELLA-BRANGER Dominique	MAGNAN Jacques
BOURGADE Augustin	FONTES Michel	MALLAN- MANCINI Josette
BOUVENOT Gilles	FOUREL Jean	MALMEJAC Claude
BOUYALA Jean-Marie	FRANCES Yves	MARANINCHI Dominique
BREMOND Georges	FRANCOIS Georges	MARIANI Paul
BRICOT René	FUENTES Pierre	MARTIN Claude
BRUNET Christian	GABRIEL Bernard	MARTINI Louis
BUREAU Henri	GALINIER Louis	MATTEI Jean François
CAMBOULIVES Jean	GALLAIS Hervé	MERCIER Claude
CARTOUZOU Guy	GAMERRE Marc	MICHEL Jean
CAU Pierre	GARCIN Michel	MICHOTÉY Georges
CHABOT Jean-Michel	GARNIER Jean-Marc	MIRANDA François
CHAMLIAN Albert	GAUTHIER André	MONFORT Gérard
	GERARD Raymond	MONGES André

Professeurs honoraires

MONGIN Maurice
MOULIN Guy
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLIVE Daniel
OLMER Michel
OREHEK Jean
ORTHLIEB Jean-Daniel
PANUEL Michel
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
REBOUL Maurice
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUDIER Jean
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SALVADORI André
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SIMEONI Horace
SIMON Jean
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
TRIGLIA Jean-Michel
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
WEILLER Pierre-Jean
ZATTARA Henri

Emeritat

2023

Pr AMBROSI Pierre	31/08/2026
Pr OLIVE Daniel	31/08/2026
Pr ROUDIER Jean	31/08/2026
Pr FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
Pr HARLE Jean-Robert	31/08/2025
Pr PANUEL Michel	31/08/2025
Pr BOUBLI Léon	31/08/2024
Pr LEGRE Régis	31/08/2024
Pr RAOULT Didier	31/08/2024
Pr BERLAND Yvon	31/08/2024
Pr CHARPIN Denis	31/08/2024
Pr CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2024
Pr BONGRAND Pierre	31/08/2024
Pr COZZONE Patrick	31/08/2024
Pr MARANINCHI Dominique	31/08/2024
Pr NAZARIAN Serge	31/08/2024

2022

Pr FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
Pr HARLE Jean-Robert	31/08/2025
Pr PANUEL Michel	31/08/2025
Pr BOUBLI Léon	31/08/2024
Pr LEGRE Régis	31/08/2024
Pr RAOULT Didier	31/08/2024
Pr DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
Pr GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
Pr SAMBUC Roland	31/08/2023
Pr SEITZ Jean-François	31/08/2023
Pr BERLAND Yvon	31/08/2023
Pr CHARPIN Denis	31/08/2023
Pr CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
Pr BONGRAND Pierre	31/08/2023
Pr COZZONE Patrick	31/08/2023
Pr FONTES Michel	31/08/2023
Pr MARANINCHI Dominique	31/08/2023
Pr NAZARIAN Serge	31/08/2023
Pr DEJOU Jacques	31/08/2023
Pr HUE Olivier	31/08/2023

2021

Pr BOUBLI Léon	31/08/2024
Pr LEGRE Régis	31/08/2024
Pr RAOULT Didier	31/08/2024
Pr DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
Pr GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
Pr SAMBUC Roland	31/08/2023
Pr SEITZ Jean-François	31/08/2023
Pr BERLAND Yvon	31/08/2022
Pr CHARPIN Denis	31/08/2022
Pr CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
Pr FRANCES Yves	31/08/2022
Pr BONGRAND Pierre	31/08/2022
Pr BRUNET Christian	31/08/2022
Pr COZZONE Patrick	31/08/2022
Pr FAVRE Roger	31/08/2022
Pr FONTES Michel	31/08/2022
Pr NAZARIAN Serge	31/08/2022
Pr OLIVER Charles	31/08/2022

2020

Pr DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
Pr GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
Pr SAMBUC Roland	31/08/2023
Pr SEITZ Jean-François	31/08/2023
Pr BERLAND Yvon	31/08/2022
Pr CHARPIN Denis	31/08/2022
Pr CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
Pr FRANCES Yves	31/08/2022
Pr BONGRAND Pierre	31/08/2021
Pr COZZONE Patrick	31/08/2021
Pr FAVRE Roger	31/08/2021
Pr FONTES Michel	31/08/2021
Pr NAZARIAN Serge	31/08/2021
Pr WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2019

Pr	BERLAND Yvon	31/08/2022
Pr	CHARPIN Denis	31/08/2022
Pr	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
Pr	FRANCES Yves	31/08/2022
Pr	CAU Pierre	31/08/2020
Pr	COZZONE Patrick	31/08/2020
Pr	DELMONT Jean	31/08/2020
Pr	FAVRE Roger	31/08/2020
Pr	FONTES Michel	31/08/2020
Pr	MAGALON Guy	31/08/2020
Pr	NAZARIAN Serge	31/08/2020
Pr	OLIVER Charles	31/08/2020
Pr	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2018

Pr	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
Pr	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
Pr	COZZONE Pierre	31/08/2019
Pr	DELMONT Jean	31/08/2019
Pr	FAVRE Roger	31/08/2019
Pr	OLIVER Charles	31/08/2019
Pr	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2017

Pr	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
Pr	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
Pr	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
Pr	COZZONE Pierre	31/08/2018
Pr	DELMONT Jean	31/08/2018
Pr	FAVRE Roger	31/08/2018
Pr	OLIVER Charles	31/08/2018
Pr	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2016

Pr	BONGRAND Pierre	31/08/2019
Pr	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
Pr	BRUNET Christian	31/08/2019
Pr	CAU Pierre	31/08/2019
Pr	COZZONE Patrick	31/08/2017
Pr	FAVRE Roger	31/08/2017
Pr	FONTES Michel	31/08/2019
Pr	JAMMES Yves	31/08/2019
Pr	NAZARIAN Serge	31/08/2019
Pr	OLIVER Charles	31/08/2017
Pr	POITOUT Dominique	31/08/2019
Pr	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
Pr	VIALETES Bernard	31/08/2019

2015

Pr	COULANGE Christian	31/08/2018
Pr	COURAND François	31/08/2018
Pr	FAVRE Roger	31/08/2016
Pr	MATTEI Jean-François	31/08/2016
Pr	OLIVER Charles	31/08/2016
Pr	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2014

Pr	FUENTES Pierre	31/08/2017
Pr	GAMERRE Marc	31/08/2017
Pr	MAGALON Guy	31/08/2017
Pr	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
Pr	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2013

Pr	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
Pr	CARAYON Pierre	31/08/2016
Pr	COZZONE Patrick	31/08/2016
Pr	DELMONT Jean	31/08/2016
Pr	HENRY Jean-François	31/08/2016
Pr	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
Pr	RUFO Marcel	31/08/2016
Pr	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2012

Pr AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
Pr BOUVENOT Gilles	31/08/2015
Pr CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
Pr FAVRE Roger	31/08/2015
Pr MATTEI Jean-François	31/08/2015
Pr OLIVER Charles	31/08/2015
Pr VERVLOET Daniel	31/08/2015

2011

Pr DI MARINO Vincent	31/08/2015
Pr MARTIN Pierre	31/08/2015
Pr METRAS Dominique	31/08/2015

2010

Pr MAGNAN Jacques	31/12/2014
-------------------	------------

2009

Pr DJIANE Pierre	31/08/2011
Pr VERVLOET Daniel	31/08/2012

2008

Pr LEVY Samuel	31/08/2011
Pr JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
Pr PONCET Michel	31/08/2011
Pr KASBARIAN Michel	31/08/2011
Pr ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

Docteurs Honoris Causa

1967

Pr DADI (Italie)
Pr CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

Pr MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
Pr T.A. LAMBO (Suisse)

1975

Pr O. SWENSON (U.S.A.)
Pr Lord J. WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

Pr P. FRANCHIMONT (Belgique)
Pr Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

Pr C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
Pr C. GIBBS (U.S.A.)
J.DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

Pr A. MARGULIS (U.S.A.)
Pr R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

Pr H. RAPPAPORT (U.S.A.)
Pr M. SCHOU (Danemark)
Pr M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
Pr S. REFSUM (Norvège)

1982

Pr W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

Pr S. MASSRY (U.S.A.)
Pr KLINSMANN (R.D.A.)

1986

Pr E. MIHICH (U.S.A.)
Pr T. MUNSAT (U.S.A.)
Pr LIANA BOLIS (Suisse)
Pr L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

Pr P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

Pr R. BERGUER (U.S.A.)
Pr W.K. ENGEL (U.S.A.)
Pr V. ASKANAS (U.S.A.)
Pr J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
Pr A. DAVIGNON (Canada)
Pr A. BETTARELLO (Brésil)

1989

Pr P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

Pr J.G. MC LEOD (Australie)
Pr J. PORTER (U.S.A.)

1991

Pr J. Edward MC DADE (U.S.A.)
Pr W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

Pr H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
Pr D. CARSON (U.S.A.)
Pr T. YAMAMURO (Japon)

1994

Pr G. KARPATI (Canada)
Pr W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

Pr D. WALKER (U.S.A.)
Pr M. MULLER (Suisse)
Pr V. BONOMINI (Italie)

1997

Pr C. DINARELLO (U.S.A.)
Pr D. STULBERG (U.S.A.)
Pr A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
Pr P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

Pr O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

Pr J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
Pr D. COLLEN (Belgique)
Pr S. DIMAURO (U. S. A.)

Docteurs Honoris Causa

2000

D. SPIEGEL (U. S. A.)

C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

P-B. BENNET (U. S. A.)

G. HUGUES (Grande Bretagne)

J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

M. ABEDI (Canada)

K. DAI (Chine)

2003

T. MARRIE (Canada)

G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. DAKE (U.S.A.)

2005

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

S. KAUFMANN (Allemagne)

Professeurs des Universités - Praticiens hospitaliers

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CASTINETTI Frédéric	FLECHER Xavier
ALIMI Yves	CECCALDI Mathieu	FOUILLOUX Virginie
AMABILE Philippe	CERMOLACCE Michel	FOTI Bruno
ANDRE Nicolas	CHAGNAUD Christophe	FOURNIER Pierre-Edouard
ARGENSON Jean-Noël	CHAMBOST Hervé	FRANCESCHI Frédéric
ASTOUL Philippe	CHAMPSAUR Pierre	FUENTES Stéphane
ATTARIAN Shahram	CHANEZ Pascal	GABERT Jean
AUDOIN Bertrand	CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GABORIT Bénédicte
AUQUIER Pascal	CHARREL Rémi	GAINNIER Marc
AVIERINOS Jean-François	CHAUMOITRE Kathia	<i>GARCIA Stéphane (disponibilité)</i>
AZULAY Jean-Philippe	CHIARONI Jacques	GARIBOLDI Vlad
BARLIER-SETTI Anne	CHINOT Olivier	GAUDART Jean
BARLOGIS Vincent	CHOSSEGROS Cyrille	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BARTHET Marc	COLLART Frédéric	GENTILE Stéphanie
BARTOLI Christophe	COSTELLO Régis	GERBEAUX Patrick
BARTOLI Jean-Michel	COUDERC Anne-Laure	GEROLAMI/SANTANDREA René
BARTOLI Michel	COURBIERE Blandine	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
BARTOLOMEI Fabrice	CRAVELLO Ludovic	GIORGI Roch
BASTIDE Cyrille	CUISSET Thomas	GIOVANNI Antoine
BAT Flora	CUNY Thomas	GIRARD Nadine
BELIARD-LASSERRE Sophie	DA FONSECA David	GIRAUD/CHABROL Brigitte
BENSOUSSAN Laurent	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	GONCALVES Anthony
BERBIS Philippe	DANIEL Laurent	GONZALEZ Jean- Michel
BERBIS Julie	DARMON Patrice	GRAILLON Thomas
BERDAH Stéphane	DAUMAS Aurélie	GRANEL/REY Brigitte
BEROUD Christophe	DAVID Thierry	GRANDVAL Philippe
BERTRAND Baptiste	D'ERCOLE Claude	GREILLIER Laurent
BERTUCCI François	D'JOURNO Xavier	GUEDJ Eric
BEYER-BERJOT Laura	DEHARO Jean-Claude	GUIEU Régis
BLAISE Didier	DELAPORTE Emmanuel	GUIS Sandrine
BLANC Julie	<i>DESSI Patrick (Surnombre)</i>	GUYOT-CECCALDI Laurent
BLIN Olivier	DEVILLIER Raynier	GUYE Maxime
BLONDEL Benjamin	DISDIER Patrick	HABIB Gilbert
BOISSIER Romain	DODDOLI Christophe	HARDWIGSEN Jean
BONIN/GUILLAUME Sylvie	DRANCOURT Michel	HOUVENAEGHEL Gilles
BONELLO Laurent	DUBOURG Grégory	HRAIECH Sami
BOULATE David	DUBUS Jean-Christophe	JACQUIER Alexis
BOYER Laurent	DUFFAUD Florence	JOURDE-CHICHE Noémie
BREGEON Fabienne	DUFOUR Henry	JOUVE Jean-Luc
BRETELLE Florence	DUSSOL Bertrand	KAPLANSKI Gilles
BROUQUI Philippe	EBBO Mikaël	KARSENTY Gilles
BRUDER Nicolas	ESCLASSAN Rémi	KERBAUL François (détachement)
BRUE Thierry	EUSEBIO Alexandre	KRAHN Martin
BRUNET Philippe	FABRE Alexandre	LAFFORGUE Pierre
BUKIET Frédéric	FAKHRY Nicolas	LAGIER Jean-Christophe
BURTEY Stéphane	FAURE Alice	LAMBAUDIE Eric
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	FELICIAN Olivier	LANCON Christophe
CASANOVA Dominique	FENOLLAR Florence	LA SCOLA Bernard

Professeurs des Universités - Praticiens hospitaliers

LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LE GALL Michel
LECHEVALLIER Eric
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas (disponibilité)
LOOSVELD Marie
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MONNET-CORTI Virginie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia
PAGANELLI Franck
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PERRIN Jeanne
PESENTI Sébastien
PETIT Philippe
PHAM Thao
PHILIP-ALLIEZ Camille
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe

PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RADULESCO Thomas
RANQUE Stéphane
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RICHIERI Raphaëlle
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
SALAS Sébastien
SARLON-BARTOLI Gabrielle
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
SUISSA Laurent
TABOURET Emeline
TAIEB David
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TOMASINI Pascale
TOSELLO Barthélémy
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TROPANO Patrick
TSIMARATOS Michel (détachement)
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLA Antoine
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke (détachement)
VIVIER Eric
XERRI Luc
ZIELESKIEWICZ Laurent

◆ **Professeurs des Universités**

ABOUT Imad
ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
COLSON Sébastien
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

◆ **Professeur certifié**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

◆ **Professeur des Universités associé à mi-temps**

REVIS Joana

◆ **Professeur des Universités médecine générale**

GENTILE Gaëtan

◆ **Professeur associé des Universités à mi-temps médecine générale**

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie

◆ **Professeur des Universités associé à temps plein des disciplines médicales**

BOUSSUGES Alain

◆ **Professeur des Universités associé à mi-temps des disciplines médicales**

BOURVIS Nadège

Maître de conférences des Universités - Praticiens hospitaliers

ABOUDHARAM Gérard	GIRAUD Thomas	RESSEGUIER Noémie
AHERFI Sarah	GIRAUDEAU Anne	ROBERT Philippe
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	ROBERT Thomas
ANTEZACK Angéline	GOURIET Frédérique	ROCHE-POGGI Philippe
APPAY Romain	GRIMALDI Stéphane	ROCHIGNEUX Philippe
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GUERIN Carole	ROMANET Pauline
BALLESTER Benoit	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SABATIER Renaud
BARON Sophie	GUIDON Catherine	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GUIBVARC'H Maud	SAULTIER Paul
BELLONI Didier	GUIVARCH Jokthan	SAVEANU Alexandru
BENYAMINE Audrey	HABERT Paul	SILVESTRI Frédéric
BIRNBAUM David	HAK Jean-François	STELLMANN Jan-Patrick
BLANCHET Isabelle	HAUTIER Aurélie	STEPHAN Grégory
BOBOT Mickael	HEIM Xavier	SUCHON Pierre
BOHAR Jacques	IBRAHIM KOSTA Manal	<i>TOGA Isabelle Retraite au 20/09/2023</i>
BONINI Francesca	JACQUOT Bruno	TOSELLO Alain
BOUCRAUT Joseph	JALOUX Charlotte	TROUDE Lucas
BOULAMERY Audrey	JARROT Pierre-André	TROUSSE Delphine
BOULLU/CIOCCA Sandrine	KASPI-PEZZOLI Elise	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
BOUSSEN Salah Michel	L'OLLIVIER Coralie	VELY Frédéric
BUFFAT Christophe	LABORDE Gilles	VENTON Geoffroy
CAMILLERI Serge	LABIT-BOUVIER Corinne	ZATTARA/CANNONI Hélène
CAMOIN Ariane	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	
CAMPANA Fabrice	LAGARDE Stanislas	
CARRON Romain	<i>LAGIER Aude (disponibilité)</i>	
CASAZZA Estelle	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
CASSAGNE Carole	LAMBERT Isabelle	
CATHERINE Jean-Hugues	LAURENT Michel	
CHAUDET Hervé	LENOIR Marien	
CHOPINET Sophie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
CHRETIEN Anne-Sophie	MAAROUF Adil	
COZE Carole	MACAGNO Nicolas	
<i>DADOUN Frédéric (disponibilité)</i>	MALISSEN Nausicaa	
DALES Jean-Philippe	<i>MAUES DE PAULA André (disponibilité)</i>	
DARIEL Anne	MEGE Diane	
DEHARO Pierre	MENSE Chloé	
DELLIAUX Stéphane	MENU Estelle	
DELTEIL Clémence	MORAND-HUGUET Aurélie	
DESPLAT/JEGO Sophie	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NETTER Antoine	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOIRRIE-ESCLASSAN Emmanuelle	
FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine	
FRANKEL Diane	PAULMYER/LACROIX Odile	
FROMNOT Julien	PIZZO Francesca	
GARCIAZ Sylvain	POMMEL Ludovic	
GASTALDI Marguerite	PRECKEL Bernard-Eric	
GAUDRY Marine	PROST Solène	
GELSI/BOYER Véronique	RE Jean-Philippe	

◆ Maître de conférences des Universités (mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad
BARBACARU/PERLES T. A.
BERLAND Caroline
BOYER Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna

DESNUES Benoît
MARANINCHI Marie
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky
MEZOUAR Soraya
POGGI Marjorie

RUEL Jérôme
THOLLON Lionel
THIRION Sylvie
VERNA Emeline

◆ Maître de conférence des Universités de médecine générale

CASANOVA Ludovic
JEGO SABLIER Maëva

◆ Maître de conférences associés de médecine générale à mi-temps

BERNAL Alexis
FIERLING Thomas
FORTE Jenny
GUERCIA Olivier
GUILLOT Laure
MIGLIARDI Jonathan
MITILIAN Eva
THERY Didier

◆ Maître de conférences associés à mi-temps

BOURRIQUEN Maryline
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie
MORIN-GALFOUT Sara
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure
VILLA Milène

◆ **CDI LRU temps plein Ecole des Sciences de la réadaptation**

Formation Ergothérapie

BLANC Catheline
DESPRES Géraldine
GIRAUDIER Anaïs
PAVE Julien

Formation Pédicurie-Podologie

GRIFFON Patricia
PETITJEAN Aurélie

Formation Orthoptie

MONTICOLO Chloé

Formation Masso-Kinésithérapie

AUTHIER Guillaume	HOUDANT Benjamin
CAORS Béatrice	MIRAPEIX Sébastien
CHAULLET Karine	MULLER Philippe
ERCOLANO Bruno	ROSTAGNO Stéphan
HENRY Joannie	

◆ **CDD LRU temps plein Ecole des Sciences infirmières**

CHAYS-AMANIA Audrey

◆ **CDD LRU temps plein Anglais**

GILSINN Amanda

◆ **Attaché temporaire d'enseignement et de recherche**

SACHAU-CARCEL Géraldine

◆ **CDI LRU Ecole de Maïeutique**

CLADY Emilie
FREMONDIERE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale
RIQUET Sébastien
ZAKARIAN Carole

Professeurs des Universités - Praticiens hospitaliers Maîtres de conférences des Universités - Praticiens hospitaliers Enseignants mono-appartenants Enseignants médecine générale Enseignants associés

◆ ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)
GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) (disponibilité)
THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

◆ ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH) (disponibilité)
XERRI Luc (PU-PH)
APPAY Romain (MCU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH) (disponibilité)

◆ ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801

BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)
BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

◆ ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

◆ ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)
SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

◆ BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
DUBOURG Grégory (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) (disponibilité)
BARON Sophie (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)
CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

◆ BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)
BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MARLINGE Marion (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

◆ **BIOLOGIE ET MEDECINE DU
DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

◆ **BIOPHYSIQUE ET MEDECINE
NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)
BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)
CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF)
(69ème section)

◆ **BIostatISTIQUES,
INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES
DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)
CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

◆ **CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)
PROST Solène (MCU-PH)

◆ **BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)
FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

◆ **CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)
DEHARO Pierre (MCU PH)

◆ **CHIRURGIE VISCERALE
ET DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)
BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
CHOPINET Sophie (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

◆ **CHIRURGIE INFANTILE 5402**

FAURE Alice (PU PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
PESENTI Sébastien (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) (détachement)
DARIEL Anne (MCU-PH)

◆ **CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
TABOURET Emeline (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)
ROCHIGNEUX Philippe (MCU-PH)
SABATIER Renaud (MCU-PH)

◆ **CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU-PH)
GAUDRY Marine (MCU-PH)

◆ **HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

◆ **DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)
MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

◆ **CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT-CECCALDI Laurent (PU-PH)
FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

◆ **CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

BOULATE David (PU-PH)
COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)
LENOIR Marien (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

◆ **CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
CASANOVA Dominique (PU-PH)
HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
JALOUX Charlotte (MCU-PH)

◆ **GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GONZALEZ Jean-Michel (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

◆ **GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité
NGYUEN Karine (PU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

◆ ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
CUNY Thomas (PU-PH)

◆ EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BERBIS Julie (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

◆ IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)
FERON François (PR) (69ème section)
BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
HEIM Xavier (MCU-PH)
JARROT Pierre-André (MCU PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

◆ MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
MILLION Matthieu (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)
ELDIN Carole (MCU-PH)

◆ GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BLANC Julie (PU-PH)
BRETTELLA Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)
NETTER Antoine (MCU-PH)

◆ HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
DEVILLIER Raynier (PU PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
LOOSVELD Marie (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)
GARCIAZ Sylvain (MCU-PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)
VENTON (MCU-PH)
POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

◆ MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)
DELTEIL Clémence (MCU PH)
TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)
BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

◆ MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

◆ **MEDECINE D'URGENCE 4805**

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH)

◆ **MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
COUDERC Anne-Laure (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
EBBO Mikael (PU-PH)
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)
BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

◆ **NEPHROLOGIE 5203**

BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)
BOBOT Mickael (MCU-PH)
ROBERT Thomas (MCU-PH)

◆ **NUTRITION 4404**

BELIARD Sophie (PU-PH)
DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)
ATLAN Catherine (MCU-PH) (disponibilité)
MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

◆ **ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)
MEZOUAR Soraya (65ème section)

◆ **MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)
VILLA Antoine (PU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

◆ **MEDECINE GENERALE 5303**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)
BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)
CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)
JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)
BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
GUERCIA Olivier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
GUILLOT Laure (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
MIGLIARDI Jonathan (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

◆ **NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
GRAILLON Thomas (PU PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)
CARRON Romain (MCU PH)
TROUDE Lucas (MCU-PH)

◆ **NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)
SUISSA Laurent (PU-PH)
GRIMALDI Stéphan (MCU-PH)
MAAROUF Adil (MCU-PH)

◆ OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

◆ OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH) (surnombre)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

◆ PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

MENU Estelle (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH) Retraite le 20/09/2023

◆ PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

◆ PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

◆ PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE 4904

BAT Flora (PU-PH)

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

◆ PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE 4803

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

◆ PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

◆ PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

PIZZO Francesca (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

◆ **PSYCHOLOGIE -
PSYCHOLOGIE CLINIQUE,
PCYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

◆ **RADIOLOGIE ET
IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)
HABERT Paul (MCU PH)
HAK Jean-François (MCU PH)
STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

◆ **REANIMATION MEDICALE ;
MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)
HRAIECH Sami (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

◆ **SCIENCES DE LA REEDUCATION
ET READAPTATION 91**

REVIS Joana (PAST)
AUTHIER Guillaume
BLANC Catheline
CAORS Béatrice
CHAULLET Karine
ERCOLANO Bruno
GRIFFON Patricia
GIRAUDIER Anaïs
GRIFFON Patricia
HENRY Joannie
HOUDANT Benjamin
MIRAPEIX Sébastien
MONTICOLO Chloé
MULLER Philippe
PAVE Julien
PETITJEAN Aurélie
ROSTAGNO Stéphan
LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
TRINQUET Laure (MAST)

◆ **PNEUMOLOGIE ;
ADDICTOLOGIE 5101**

ASTOUL Philippe (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)
TOMASINI Pascale (PU-PH)

◆ **RHUMATOLOGIE 5001**

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)

◆ **THERAPEUTIQUE ;
MEDECINE D'URGENCE ;
ADDICTOLOGIE 4804**

DAUMAS Aurélie (PU-PH)
VILLANI Patrick (PU-PH)

◆ **UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
BOISSIER Romain (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

◆ **MAÏËTIQUE 90**

CLADY Emilie
FREMONDIERE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale
REPELLIN David
RIQUET Sébastien
ZAKARIAN Carole

◆ **SCIENCES INFIRMIERES 92**

COLSON Sébastien (PR)
BOURRIQUEN Maryline (MAST)
LUCAS Guillaume (MAST)
MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
MELLINAS Marie (MAST)
ROMAN Christophe (MAST)
VILLA Milène (MAST)

◆ **ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01**

LE GALL Michel (PU-PH)
PHILIP-ALLIEZ Camille (PU-PH)
TARDIEU Corinne (PU-PH)
BLANCHET Isabelle (MCU-PH)
BOHAR Jacques (MCU-PH)
CAMOIN Ariane (MCU-PH)
GAUBERT Jacques (MCU-PH)
NOIRRIT-ESCLASSAN Emmanuelle (MCU-PH)

◆ **DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01**

BUKIET Frédéric (PU-PH)
ESCLASSAN Rémi (PU-PH)
TASSERY Hervé (PU-PH)
TERRER Elodie (PU-PH)
ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)
BALLESTER Benoît (MCU-PH)
CASAZZA Estelle (MCU-PH)
GIRAUD Thomas (MCU-PH)
GIRAUDEAU Anne (MCU-PH)
GUIVARC'H Maud (MCU-PH)
JACQUOT Bruno (MCU-PH)
LABORDE Gilles (MCU-PH)
LAURENT Michel (MCU-PH)
MENSE Chloé (MCU-PH)
POMMEL Ludovic (MCU-PH)
PRECKEL Bernard-Eric (MCU-PH)
RE Jean-Philippe (MCU-PH)
SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)
STEPHAN Grégory (MCU-PH)
TOSELLO Alain (MCU-PH)

◆ **CHIRURGIE ORALE ; PARODONTOLOGIE ; BIOLOGIE ORALE 57-01**

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)
ANTEZACK Angéline (MCU-PH)
BELLONI Didier (MCU-PH)
CAMPANA Fabrice (MCU-PH)
CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)
ROCHE-POGGI Philippe (MCU-PH)

◆ **PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02**

FOTI Bruno (PU-PH)
LE GALL Michel (PU-PH)
LAN Romain (MCU-PH)

◆ **BIOLOGIE CELLULAIRE 65**

ABOUT Imad (PR)

Lettre de remerciement

Il m'est impossible de clôturer ce travail sans adresser mes plus sincères remerciements à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de cette thèse.

En premier lieu, je tiens à exprimer ma gratitude au Professeur Universitaire Thao Pham pour son encadrement exceptionnel et ses conseils avisés tout au long de mon internat. Ses remarques pertinentes, sa rigueur scientifique et sa disponibilité m'ont permis de mener à bien ce travail.

Je souhaite exprimer mes plus sincères remerciements au Professeur Lafforgue, figure emblématique de la rhumatologie française. Son expertise exceptionnelle guidée par une véritable passion pour l'amélioration des soins aux patients et son dévouement constant à cette spécialité médicale sont une source d'inspiration pour tous ceux qui ont eu la chance de travailler à ses côtés, dont j'ai la chance de faire partie. Merci aussi au Professeur Guis pour ses visites professorales de qualité tout au long de mon internat.

Je tiens aussi à exprimer toute ma reconnaissance au Dr Léa Perrot pour son aide précieuse dans ce travail. Je lui suis particulièrement reconnaissant(e) pour la rigueur et le professionnalisme dont elle a fait preuve en réalisant les analyses statistiques de cette thèse. Bien avant sa prise de poste en tant que cheffe de clinique adjointe, Léa était déjà une collègue dévouée et un modèle de savoir-être.

Je souhaite également associer ces remerciements au Dr Wirth, qui a pris le temps d'éveiller mon esprit critique sur nos pratiques professionnelles. Il porte une attention toute particulière au bien-être psychologique des internes, ce qui, dans mon exemple, m'a permis d'améliorer ma confiance en moi. Je tiens également à souligner le soutien et l'attention bienveillante que m'ont témoigné le Dr Balandraud, le Dr Dellyes, le Dr Fockens et le Dr Flachaire durant les périodes les plus difficiles de mon internat. De même, l'optimisme du Dr Diebold a été une véritable source d'inspiration, renforçant mon approche positive face aux défis professionnels.

A mes chers compagnons de stage, véritables rayons de soleil : Louis Cornus aka chasseur invétéré des interféronopathies, Benjamin Delafontaine futur expert des polyneuropathies anti-MAG (merci d'avoir été mon numéro 10 dans ce stage de Neuro), Albane Dr Guilmant boss du rachis mécanique et Evan Lozach meilleur co-interne de Sainte Marguerite qui m'ont accompagné dans ce parcours. Les échanges enrichissants que j'ai partagés avec eux m'ont aidé à façonner la vision du médecin que j'aspire à devenir.

Enfin, je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à ma famille, en particulier à ma chère mère Géraldine, à mon beau-père Eric, à Gilles ainsi qu'à ma grand-mère Maï, pour leur soutien indéfectible et leur compréhension qui m'ont permis de me consacrer pleinement à mes études. Leur présence à mes côtés a été essentielle pour me permettre de faire face au rythme des longues journées de travail derrière mon bureau et à la préparation de mes partiels et de mes concours. Sans leur dévouement et leurs encouragements, ce parcours n'aurait certainement pas été le mien. À mon frère Romain, et à ma sœur Améthyste, et à leurs quatre neveux et nièces, je tiens à vous exprimer ma profonde gratitude pour le bonheur que vous m'apportez au quotidien. Grâce à vous deux, notre famille s'est magnifiquement agrandie. Même si vous êtes actuellement à l'autre bout du monde, à Singapour pour l'un et à Tahiti pour l'autre, la distance ne diminue en rien l'amour et le lien. Hâte que l'on soit à nouveau réunis sur le même continent.

À ma potasse et acolyte Dr Carlota. Ta sensibilité, me touche à bien des égards, et tu as ce pouvoir magique de rendre chaque moment spécial simplement par ta présence. Je t'aimais vraiment bien avant que tu décides d'imprimer ta thèse en solo 2 semaines avant moi... A Zooz, iconique amie, qui par sa franchise légendaire m'offre des moments mythiques. Je ne vous remercierai jamais assez d'avoir embarqué avec moi dans cette aventure de l'internat, direction le Sud ! Merci pour tout le bonheur et le soutien que vous m'apportez au quotidien. Merci à ma douce Grenobloise, Dr Mad, d'être ma "partner in crime" depuis 3 ans, je ne pouvais pas espérer meilleure co-interne en arrivant sur Marseille BB. Grosse pensée aux

douces néo marseillaises José et Anne Lolo, Caro, Babeth et Alyssa, vous êtes des diamants
brutt <3

Je remercie également mes chère(s) amie(s) pour la vie : Juliette Vergez, Sophie de Montmarin, Alicia Bonneau, Juliette goutte, Léo Teisserenc et Tristan Mathon et ses ti'punchs (sans sucre/ni citron) qui ont su m'offrir des moments de joie, me permettant de prendre du recul et de me ressourcer face aux exigences de l'internat. Leur présence, leur complicité et leur humour acéré m'ont permis de maintenir un équilibre indispensable tout au long de ces années. <3

Je finirais par toi, gardien attentif de mes fautes d'orthographe, soutien indéfectible face à mes moments de doute, et chef cuisinier dévoué, dont les mets m'ont consolé maintes fois. Ton endurance et ta patience, dignes d'un marathonien du quotidien, ont veillé sur moi tout au long de ces derniers mois. Que ce soit pour relire mes pages ou exercer tes talents de virtuose de formule d'Excel, tu as été d'une aide des plus précieuses. Merci d'avoir permis à cette thèse de prendre vie sous l'encre de l'imprimante. Que ce travail soit aussi un peu le tien, car derrière chaque doctorant épuisé se cache un héros silencieux.

Merci pour ta manière unique de rendre chaque jour plus lumineux.

À vous tous, merci du fond du cœur.

TABLE DES MATIERES

Résumé	12
Introduction	14
Matériel et méthode	16
1- Design de l'étude	16
2- Critères d'inclusion	16
3- Critère de non-inclusion	16
4- Mode de recrutement	16
5- Données collectées.....	17
6- Analyses statistiques.....	19
Résultats	21
1- Description de la population	21
2- Niveau de connaissance de la maladie par les patients.....	26
3- Résultats des autres questionnaires.....	28
4- Facteurs associés à la connaissance de la maladie	28
5- Résultat de l'analyse multivariée	31
Discussion	31
Conclusion	33
Bibliographie.....	34
Annexe.....	38
Abréviations.....	51

Résumé

Introduction. Les spondyloarthrites (SpA) sont un groupe de maladies inflammatoires chroniques. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) joue un rôle central dans la gestion de cette pathologie, permettant aux patients d'acquérir des compétences pour mieux comprendre et gérer leur maladie. Cependant, les connaissances des patients atteints de spondyloarthrite axiale sur leur maladie restent peu explorées, notamment dans le contexte des évolutions récentes des traitements pharmacologiques (biothérapies, inhibiteurs de JAK) et des outils éducatifs modernes.

Objectif de l'étude. Évaluer le niveau de connaissance des patients atteints de axSpA à l'aide du questionnaire SPAKE, qui couvre les domaines clés de la pathologie, des traitements et de l'autogestion. Ce questionnaire a été développé en conformité avec les recommandations de la Ligue Européenne contre le Rhumatisme (EULAR) et constitue un outil fiable pour mesurer la connaissance des patients. Les autres objectifs sont d'évaluer le niveau de connaissance pour chaque domaine du questionnaire SPAKE, de déterminer les facteurs associés au niveau de connaissance et d'évaluer leur compréhension des effets du tabac dans la axSpA.

Matériels et méthodes. Cette étude transversale et monocentrique a inclus 115 patients recrutés dans le service de rhumatologie du CHU de Marseille entre Avril et Juin 2024. Le questionnaire SPAKE, composé de 42 items, a été utilisé pour évaluer les connaissances des patients dans six domaines : la maladie, les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques, les comorbidités, les soins auto-administrés, et les compétences adaptatives. Des données sociodémographiques, relatives à la axSpA, la relation médecin-patient (score PEPPI-5), la compliance au traitement (score CQR5), et les connaissances sur les effets du tabac ont également été recueillies.

Résultats. Les résultats montrent un score total moyen de 70,4/100 au questionnaire SPAKE, indiquant un niveau global de connaissance satisfaisant, avec des variations importantes selon les domaines. Les connaissances sur les

traitements non pharmacologiques et les capacités adaptatives étaient les plus élevées (score moyen de 83,4/100 et 76,1/100 respectivement), tandis que celles concernant les traitements pharmacologiques et les comorbidités étaient les plus faibles (61,1/100 et 24 % de bonnes réponses respectivement). En analyse univariée, les facteurs associés à une meilleure connaissance incluent un niveau d'éducation élevé, des revenus supérieurs, une activité professionnelle et la présence d'un critère de sévérité structurale de la axSpA ($p < 0,005$). L'estimation de la connaissance par les médecins a également montré une corrélation positive ($p < 0,005$). Ces facteurs n'étaient pas indépendamment corrélés dans l'analyse multivariée. De plus, il a été constaté une méconnaissance importante des effets du tabac sur la progression de la SpA, bien que 49,5 % des patients soient ou aient été fumeurs.

Discussion. Malgré un niveau global de connaissance des patients jugé bon, cette étude souligne des lacunes importantes, notamment dans la compréhension des traitements pharmacologiques et des comorbidités, ce qui peut limiter la prise en charge optimale de la maladie. Aucun facteur n'était indépendamment corrélé au niveau de connaissance. L'effet néfaste du tabagisme sur la progression de la axSpA est particulièrement méconnu, ce qui suggère un besoin accru d'interventions éducatives ciblées.

Conclusion. Ces résultats mettent en évidence l'importance d'améliorer l'éducation thérapeutique des patients, en particulier sur les aspects pharmacologiques et les risques liés au tabac, afin d'améliorer la prise en charge de la axSpA.

Mots clés : Questionnaire de connaissance, éducation du patient, éducation thérapeutique du patient, spondyloarthrite, spondyloarthrite axiale

Introduction

Les spondyloarthrites (SpA) sont un groupe de maladies inflammatoires chroniques. (1) Selon les critères de classification de l'Assessment SpondyloArthritis international Society (ASAS) de 2009, on distingue deux phénotypes de spondyloarthrites, axiale (axSpA) et périphérique, en fonction de l'atteinte prédominante (2). Leur prévalence est estimée entre 0,30 et 0,45 % en France, et entre 0,20 et 1,60% dans le monde (3–5). Les options thérapeutiques incluent des traitements pharmacologiques (anti-inflammatoires non stéroïdiens, antalgiques, thérapies ciblées biologiques et synthétiques et immunosuppresseurs), mais aussi des traitements non pharmacologiques comme l'activité physique et l'éducation thérapeutique du patient (ETP) (6,7).

L'éducation thérapeutique, qui se traduit comme un large éventail d'activités éducatives basées sur un processus interactif planifié pour aider les patients à acquérir des compétences de savoir concernant leur pathologie chronique, permet au patient de participer aux prises de décision concernant leur pathologie chronique et d'améliorer leur prise en charge. Une étude de 2007 avec des patients diabétiques de type 2 montrait l'impact positif de l'éducation thérapeutique passive (distribution de brochure) et active (séance d'ETP) sur le niveau de connaissance des patients et l'amélioration de l'objectif thérapeutique (l'HbA1c à 6 mois) après séance d'ETP (8).

Évaluer les connaissances d'un patient est importante, à la fois à l'échelle individuelle comme point de départ d'une information et d'une éducation adaptée et appropriée, et à la fois à l'échelle collective pour l'évaluation de l'efficacité d'interventions éducatives et d'autogestion proposées aux patients (7).

La seule évaluation de la connaissance de la maladie par le patient dans une cohorte française de patients atteints de SpA date de 2004 et avait montré que leur niveau était tout juste correct (9). Ce travail avait utilisé un questionnaire développé avant la large diffusion de l'ETP, l'avènement des traitements ciblés (biomédicaments et inhibiteurs de JAK) et le développement de nouveaux outils d'information (10). De plus, cette étude ne concernait que des spondyloarthrites ankylosantes et non pas l'ensemble des axSpA.

Récemment, le questionnaire SPAKE a été validé pour évaluer la connaissance de leur maladie par les patients atteints de SpA axiale. Cet outil développé par des professionnels de santé et des patients par la méthode de Delphi a montré une bonne validité interne et externe, et une bonne reproductibilité (11). Le questionnaire SPAKE est le seul questionnaire de connaissance de la axSpA qui soit conforme aux recommandations actuelles de l'European League Against Rheumatism (EULAR) 2017. Il évalue les connaissances du patient sur la maladie inflammatoire, les comorbidités, les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques, les capacités d'autogestion et adaptatives.

Avec cet outil désormais à disposition, il semble intéressant d'évaluer le niveau de connaissance de la maladie chez les patients atteints de axSpA et d'évaluer les facteurs associés à ce niveau de connaissance. L'objectif principal de cette étude est de décrire, à l'aide du score SPAKE, le niveau de connaissance de la maladie chez des patients atteints de axSpA.

Les objectifs secondaires sont de décrire l'état de connaissance des différents domaines du score SPAKE ainsi que de déterminer les facteurs associés à l'état de connaissance de la maladie : sociodémographiques, relatifs à l'activité et la sévérité de la SpA, relatifs au suivi de la SpA, aux sources d'information, à la relation médecin-patient (score PEPPI-5), et à la compliance au traitement (Score CQR 5).

Enfin, depuis l'élaboration du questionnaire SPAKE, de nombreuses données démontrant un effet délétère du tabagisme sur l'évolution, l'activité de la maladie et la réponse au traitement des patients avec axSpA ont été publiées. Nous avons aussi voulu estimer le niveau de connaissance des patients concernant les effets du tabac sur la spondyloarthrite.

Matériel et méthode

1- Design de l'étude

L'étude était observationnelle, transversale et monocentrique. La période d'inclusion était de 3 mois (1er avril 2024 au 30 juin 2024). Le recrutement des patients s'est déroulé dans le service de rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de l'Hôpital Sainte-Marguerite à Marseille. Les patients ont été vus consécutivement en consultation et/ou en hospitalisation de jour ou conventionnelle.

2- Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient un diagnostic de spondylarthrite axiale (axSpA) répondant aux critères de l'Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) (2), une capacité des patients à comprendre et à compléter le questionnaire en Français et la remise au préalable de la lettre d'information.

3- Critère de non-inclusion

Le critère de non-inclusion était l'âge <18 ans.

4- Mode de recrutement

La méthode d'inclusion des patients différait suivant le lieu de recrutement. A leur arrivée en consultation, les patients présélectionnés (sur consultation du dossier médical avec vérification des critères d'inclusion) se voyaient expliquer les modalités de l'étude et remettre la lettre d'information puis le questionnaire de l'étude (Annexe). Après lecture de la lettre d'information et recueil du consentement oral, ils devaient compléter par écrit le questionnaire de la page 2 à 9. L'identité des patients a été codée afin d'anonymiser toutes les données recueillies dans le CRF (tableur Excel).

La complétion se faisait dans la salle d'attente avant et/ou après la consultation puis le questionnaire était remis au médecin référent, pour la complétion de la première page. En effet, la première page regroupait les informations où l'expertise du médecin était justifiée telles que l'évaluation de l'activité de l'axSpA, la présence de

complication/comorbidité, et l'évaluation du niveau de connaissance du patient sur sa maladie par le médecin, ...).

Si le lieu de recrutement était lors d'une hospitalisation alors c'était le médecin référent qui, après avoir vérifié les critères d'inclusion et communiqué une information orale et remis la lettre d'information, proposait au patient de participer à l'étude. La complétion du questionnaire se faisait dans la chambre du patient. A la restitution du questionnaire, le médecin complétait la première page.

La complétion des questionnaires n'avait aucun impact sur les décisions médicales prises à l'occasion de la consultation ou de l'hospitalisation.

5- Données collectées

Après vérification des critères d'inclusion et la vérification de l'absence de critère de non-inclusion, les patients complétaient un autoquestionnaire collectant les données suivantes : facteurs sociodémographiques (âge, sexe, statut familial, niveau socio-économique, niveau d'étude, zone d'habitat), emploi oui/non, arrêt de travail oui/non, les données sur la spondyloarthrite axiale (durée d'évolution, activité de la maladie, traitements non pharmacologiques, atteintes extra-articulaires, antécédents familiaux), et les données sur le suivi : ancienneté de la prise en charge dans l'hôpital de référence, fréquence des visites médicales (rhumatologue, médecin référent, gastro-entérologue, dermatologue, ophtalmologue). Pour le choix des facteurs à étudier dans l'étude, une revue de la littérature des études épidémiologiques similaires portant sur les facteurs impactant le niveau de connaissance dans d'autres pathologies chroniques telles que le diabète et la pathologie athéromateuse ont été utiles. Dans ces études le facteur le plus fréquemment retrouvé était le niveau d'étude élevé (12-15) et d'autres facteurs socio-démographiques de façon plus inconstante ; le sexe féminin (14), l'âge jeune (16), l'emploi stable (12), le fait de vivre seul (13), le milieu urbain (12) ainsi que d'autres facteurs liés à la maladie tel que l'antécédent familial (14), le suivi régulier (12) et la participation à des séances d'ETP (12).

Les autres données collectées par autoquestionnaire étaient les suivantes :

- Le questionnaire SPAKE en 42 items. Le score était compris entre 0 et 100 en fonction de la justesse des réponses aux questions posées. Il évalue les connaissances essentielles sur la maladie, les comorbidités, les traitements pharmacologiques, y compris les biomédicaments et les JAKi, les traitements non pharmacologiques, les soins auto-administrés et les capacités d'adaptation.
- Trois questions sur les effets du tabac dans la SpA (effets sur les symptômes, les poussées et la réponse aux traitements ciblés) : « Le tabagisme est associé à l'apparition plus précoce des symptômes et à une progression plus rapide des atteintes radiologiques de la spondyloarthrite. », « Les poussées inflammatoires de spondyloarthrite sont plus fréquentes chez les patients fumeurs » et « L'efficacité des biothérapies n'est pas impactée par la consommation tabagique », où les patients pouvaient répondre par vrai/faux/je ne sais pas(17-19).
- Les sources d'informations auxquelles le patient a eu recours (éducation thérapeutique, en groupe ou individuel, consultation avec une infirmière, associations de patients, sites internet, applications) et le domaine d'intérêt principal (la maladie en elle-même, les traitements pharmacologiques, et les traitements non pharmacologiques).
- Le questionnaire PEPPI-5 en 5 items évaluant la qualité perçue par le patient de ses interactions avec le médecin (relation patient-médecin) (20,21).
- Le questionnaire CQR5 en 5 items. Ce questionnaire évalue la compliance aux traitements antirhumatismaux (22).

Le temps de complétion du questionnaire par le patient a été évalué en faisant la moyenne du temps de complétion d'un patient témoin et de deux professionnels de santé externe à l'étude. Il a été estimé à 20-25 min.

De son côté, le rhumatologue complétait les données suivantes : activité de la maladie (BASDAI), sévérité de la maladie, traitements pharmacologiques et estimation du niveau de connaissance du patient sur sa maladie sur une échelle numérique de 1 à 5.

6- Analyses statistiques

L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel R+. La taille de l'échantillon nécessaire a été calculée pour détecter une différence minimale cliniquement significative de 20 points sur 100 entre les groupes, avec une puissance de 80% et un niveau de significativité α de 0,05, en utilisant un test bilatéral. Le calcul a révélé qu'un minimum de 50 patients par groupe était requis. Pour la description de la population des patients à l'étude, les résultats sont exprimés en proportion (%) pour les variables qualitatives, et en moyenne (\pm SD) pour les variables quantitatives.

Lors de l'analyse uni- et multivariée des facteurs associés au niveau de connaissance, nous avons comparé la sous-population de patients qui se trouvait dans le premier quartile (Q1) du score du SPAKE, correspondant au quartile des patients avec les scores les plus faibles (<60/100) à la sous population de patients du quatrième quartile (Q4), quartile de patient ayant les scores les plus forts (>80/100).

Les facteurs analysés étaient :

- Sociodémographiques (âge, sexe, statut familial, revenus mensuels, niveau d'étude, zone d'agglomération, activité professionnelle),
- Le lieu de recrutement,
- Le principal traitement pharmacologique et non pharmacologique,
- Le niveau de connaissance de la maladie estimé par le médecin et par le patient,
- L'activité et la sévérité de l'axSpA d'après le médecin, et l'activité de la axSpA d'après le patient,
- La durée et à la fréquence du suivi hospitalier et en ville de l'axSpA,
- La présence d'autres signes extra-articulaires de la axSpA, et à la durée et à la fréquence du suivi d'un autre spécialiste en lien avec les atteintes extra-articulaires,
- La fréquence des séances de kinésithérapie,
- Les sources d'information et au motif d'intérêt principal dans la recherche d'information du patient,
- Relatifs à la relation médecin-patient (score PEPPI-5), et à la compliance au traitement (Score CQR5),
- Relatifs aux réponses aux questions des effets du tabac sur la axSpA.

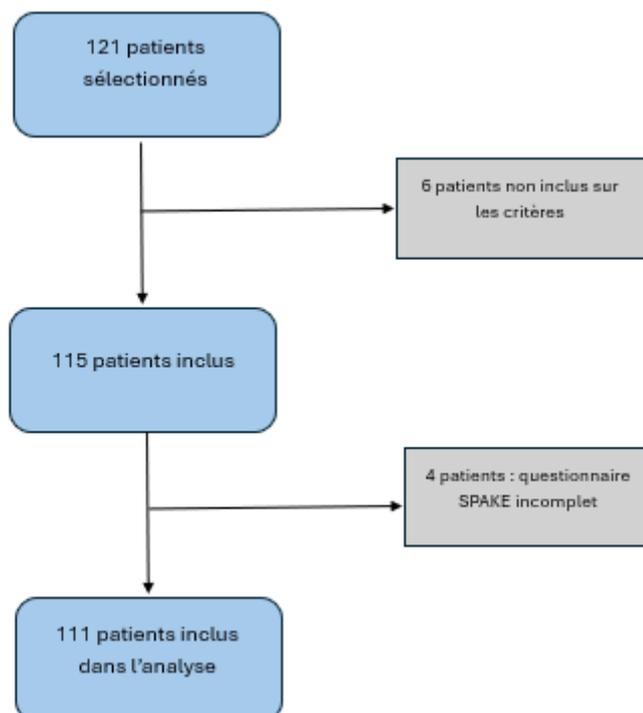
Les comparaisons entre les groupes ont été réalisées à l'aide du test de Student pour les données normalement distribuées ou du test de Wilcoxon pour les données non paramétriques. Pour les variables qualitatives, exprimées en pourcentages, nous avons utilisé le test du Chi-carré (χ^2) pour analyser les différences entre les groupes.

Résultats

1- Description de la population

Cent vingt et un patients ont reçu la lettre d'information et le questionnaire SPAKE, 6 patients n'ont pas été inclus en raison de la non-réponse aux critères d'inclusion. Au total 115 patients répondaient aux critères d'inclusion de l'étude et parmi eux, 111 patients ont complété entièrement le questionnaire SPAKE 42 questions. En effet, 4 patients avaient renseigné leurs informations mais n'avaient pas complété l'autoquestionnaire SPAKE. Finalement les analyses ont été faites sur les données des 111 patients répondants du questionnaire SPAKE. (Figure 1)

Figure 1 : Flow Chart des patients de l'étude :



Dans cette population de 111 patients atteints de spondylarthrite axiale : 63 (54,7%) patients ont été recrutés en consultation de rhumatologie (Cs), 50 (44,4%) patients lors de leur venue en hospitalisation de jour (HDJ) et seulement 2 patients (1,7%) en hospitalisation conventionnelle (HC). (Tableau 1)

L'âge moyen des patients était de 51 ans \pm 13 avec 60 femmes (52%) et 55 hommes (48%). Plus de la moitié des patients était marié/pacsé (59,0%), 6,6% en concubinage et 29,5% célibataires. Concernant le niveau d'étude, 16,0% avaient un niveau d'étude BAC+3 ou plus, 43,0% avaient le niveau baccalauréat et 41,0% avaient le niveau équivalent formation préprofessionnelle, CAP ou BEP.

Dans notre étude, 67 (60,3%) patients ont déclaré avoir une activité professionnelle et 82,0% d'entre eux ont déclaré être en activité au moment de l'étude. 8,9% ont déclaré être en arrêt de travail.

L'activité de la axSpA par le médecin a été évaluée par le score BASDAI. Le nombre de patients avec une maladie active (BASDAI \geq 4) était de 30 patients (27,0%). Le nombre de patients avec un score BASDAI situé entre 2-4 était de 38 patients (34,2%), le nombre de ceux situés entre 1-2 était de 23 patients (20,7%) et le nombre de ceux situés en dessous de 1 était de 20 patients (18,0%). Quatre valeurs manquantes ont été observées pour ces données.

L'activité de la maladie a aussi été évaluée par le patient sur une échelle de Likert. Aucun patient ne considérait sa maladie non contrôlée, 34 patients (35,0 %) la considéraient partiellement contrôlée, 58 patients (59,7%) la considéraient bien contrôlée et 5 patients (5,1%) la considéraient en rémission.

La grande majorité des patients, soit 97 (84,3%) patients, était sous biothérapie. Les 18 patients restants étaient traités par AINS pour 14 patients (12,1%), par DMARD pour 2 patients (1,7%) et 2 patients n'avaient aucun traitement pharmacologique (1,7%).

Le traitement non pharmacologique principal était l'exercice d'une activité sportive chez 44 patients (41,9%), les séances de kinésithérapie régulière chez 42 (40,0%) patients et la pratique de séances d'ergothérapie/physiothérapie ou balnéothérapie chez 7 patients (6,6%). Dans l'échantillon, 12 patients (11,4%) ont répondu avoir un

autre traitement non pharmacologique principal. Le taux de non-réponse à cette question était de 8,7%.

Le diagnostic de la maladie était posé depuis plus de 10 ans pour la majorité des patients (58,18%). Dans notre échantillon, 20 (18,1%) et 26 (23,6%) patients avaient une maladie diagnostiquée depuis moins de 2 et 5 ans, respectivement. Chez 59 patients (51,7%), la durée du suivi à l'hôpital de la axSpA était supérieure à 10 ans, 41 patients (35,9%) étaient suivis à l'hôpital depuis 2 à 10 ans et 14 patients (12,2%) étaient suivis depuis moins de 2 ans. La fréquence des visites rhumatologiques à l'hôpital était de 3 mois dans 16,0% des cas, 6 mois dans 47,3% des cas et annuelle dans 33,9% des cas. La fréquence des hospitalisations était déclarée tous les 3 mois dans 39,0% des cas, tous les 6 mois 13,6% des cas et tous les ans dans 11,8% des cas sachant que 54 patients (46,9%) des patients avaient un traitement pharmacologique de la axSpA par voie intraveineuse réalisé en hospitalisation de jour. La fréquence des hospitalisations était déclarée comme étant rare dans 35,4% des cas. Le taux de non-réponse à cette question était de 4,3%.

Parmi les patients suivis parallèlement en ville par un rhumatologue, le suivi en ville était déclaré comme supérieur à 10 ans dans 46,6% des cas, entre 2 et 10 ans dans 23,3% des cas et inférieur à 2 ans dans 30,0% des cas. La fréquence des visites ambulatoires était déclarée tous les 3 mois dans 20,0% des cas, tous les 6 mois dans 40,0% des cas et tous les ans dans 36,0% des cas.

Parmi les patients suivis par un kinésithérapeute, 38 patients (43,1%) ont déclaré faire plusieurs séances de kinésithérapie par semaine, 12 patients (13,6%) ont déclaré faire une séance par semaine et 9 patients (10,2%) ont déclaré faire plusieurs séances par mois.

Pour finir, le taux de non-réponse aux questions portant sur les facteurs était variable selon les questions, par exemple le taux d'abstention s'élevait à 20% pour le lieu de résidence, 19% pour le niveau de revenus, 13% pour le niveau d'étude et 15% lorsqu'il s'agissait d'évaluer l'activité perçue de l'axSpA par les patients. (Table 1)

Table 1 : Caractéristiques des patients de l'étude

	Résultats
Population (N total)	115
Lieu de recrutement :	
Consultation	63 (54,7)
Hôpital de Jour	50 (43,4)
Hôpital conventionnel	2 (1,7)
<i>Données socio-démographiques :</i>	
Age ¹ , ans	51,6 ± 13,1
Sexe, féminin	60 (52,1)
Statut familial :	
Marié/Pacsé	62 (59,0)
Concubinage	7 (6,6)
Célibataire	31 (29,5)
NA ³	10 (8,7)
Revenus mensuels ² :	
Revenus faibles	27 (29,0)
Revenus moyens	30 (32,2)
Revenus élevés	33 (35,4)
NA	22 (19,1)
Niveau d'étude ⁴ :	
CAP	41 (41,0)
BAC	43 (43,0)
BAC +3	16 (16,0)
NA	15 (13,0)
Lieu de résidence ⁵ :	
Agglomération 1	7 (7,6)
Agglomération 2	36 (39,5)
Agglomération 3	15 (16,4)
Agglomération 4	33 (36,2)
NA	24 (20,8)
Activité professionnelle :	
En activité	67 (60,3)
En arrêt de travail	AT 6 (8,9)
NA	4 (3,4)
<i>Caractéristiques de la SpA</i>	
Durée depuis le diagnostic :	
+10 ans :	64 (58,1)
5-10 ans	26 (23,6)
2-5 ans	13 (11,8)
1-2 ans	7 (6,3)
NA	5 (4,3)

Traitements pharmacologiques :	
DMARD biologique	97 (84,3)
DMARD synthétique	2 (1,7)
AINS ± Antalgique	14 (12,1)
Aucun	2 (1,7)
Traitements non pharmacologiques :	
Activité sportive	44 (41,9)
Kinésithérapie	42 (40,0)
Ergothérapie/Physiothérapie	7 (6,6)
NA	10 (8,7)
Activité de la axSpA :	
BASDAI<1	20 (18,0)
1< BASDAI<2	23 (20,7)
2≤ BASDAI<4	38 (34,2)
BASDAI ≥4	30 (27,0)
NA	4 (3,48)
Présence de critère de sévérité (sacro-illite radiologique, coxite, syndesmophytes) :	47 (40,8)
Présence de sévérité structurale (perte des courbures rachidiennes, syndrome respiratoire restrictif) :	18 (15,6)
Présence de complication associée à la axSpA (atteinte cardiaque, fracture sur colonne bambou)	4 (3,5)
Atteintes extra-articulaires associées :	
Uvéite	32 (29,0)
MICI (Crohn/ RCH)	9 (8,1)
Psoriasis	35 (31,5)
Durée suivi autre spécialiste :	
>10 ans	34 (54,8)
2-10 ans	15 (24,1)
<2 ans	12 (19,3)
Fréquence suivi autre spécialiste :	
3 mois	8 (11,4)
6 mois	13 (18,5)
12 mois	49 (70,0)
Antécédents familiaux :	
Oui	38 (34,2)
Non	57 (51,3)
Ne sait pas	16 (14,4)
NA	4 (3,4)
<i>Caractéristiques liées aux patients :</i>	

Source d'information principale :	
Brochures, site internet	83 (86,4)
Association de patients	6 (6,2)
Education thérapeutique	4 (4,1)
Entretiens infirmiers	3 (3,1)
NA	19 (16,5)
Domaine d'intérêt principal :	
Spondylarthrite	64 (65,9)
Traitements pharmacologiques	23 (23,7)
Traitements non pharmacologiques	3 (3,0)
Autre	7 (7,2)
NA	18 (15,6)

¹ Variable continue, résultat donné en moyenne \pm ET

² Centre d'observation de la société : Classe pauvre-populaire < 1300e, classe moyenne < 2300e et classe aisée-riche < 3150e

³ NA : Non répondeur

⁴ Niveau d'étude selon la classification de l'INSEE simplifié : CAP : Équivalent formation pré professionnelle/CAP/BEP, BAC : Equivalent baccalauréat jusqu'à BAC+2, BAC+3, Bac+3 et plus

⁵ Classement selon la taille de l'agglomération : agglomération 1 < 2000 habitants, agglomération 2 entre 2000 et 50 000 habitants, agglomération 3 entre 50 000 et 200 000 habitants et agglomération 4 supérieur à 200 000 habitants

⁶AT : Arrêt de travail parmi les patients qui ont une activité professionnelle.

2- Niveau de connaissance de la maladie par les patients

La score moyen total du SPAKE était de $70,4 \pm 16,47$ sur 100 points pour les 111 patients répondeurs. Par catégorie de domaine de connaissance, le score moyen concernant la maladie en elle-même était de $70,3 \pm 24,8$ sur 100, le score moyen concernant les traitements pharmacologiques de la SpA était de $61,1 \pm 21,1$ sur 100, le score moyen concernant les traitements non-pharmacologiques de la SpA était de $83,4 \pm 19$ sur 100, le nombre de bonnes réponses concernant les comorbidités de la SpA était de 24 (taux de bonne réponse 21%), le score moyen concernant les soins autoadministrés était de $73,4 \pm 25,2$ sur 100, et le score moyen concernant les compétences adaptatives était de $76,1 \pm 21$ sur 100. Les résultats du score moyen du SPAKE total et par catégorie de connaissance sont résumés dans le tableau 2.

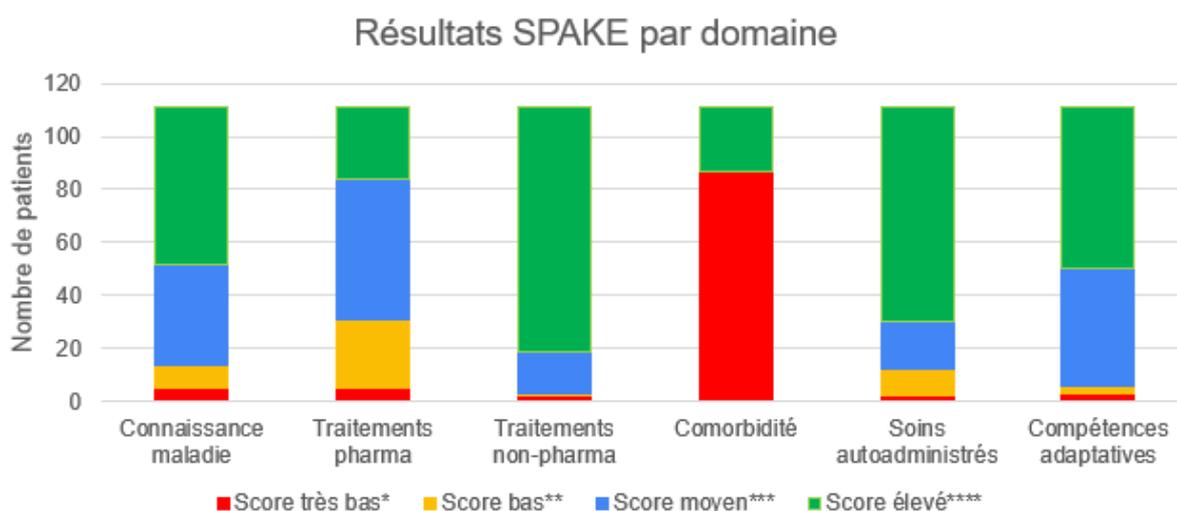
Table 2 Score moyen au questionnaire SPAKE total et par domaine de connaissance.

Questionnaire	Score
SPAKE total (42 questions), moyenne (écart-type)	70,4 (16,4)
Connaissance de la maladie (Q1-8, Q33-36), moyenne (écart-type)	70,3 (24,8)
Traitements pharmacologiques (Q9-16, Q37-39), moyenne (écart-type)	61,1 (21,1)
Traitements non pharmacologiques (Q18-23, Q40-41), moyenne (écart-type)	83,4 (19,0)
Comorbidité (Q17), n (%)	24 (21,0)
Soins autoadministrés ¹ (Q24-27), moyenne (écart-type)	73,4 (25,2)
Compétences adaptatives ² (Q28-32, Q42), moyenne (écart-type)	76,1 (21,0)

¹ Autosoin réalisé par le patient pour lutter contre la douleur et la fatigue

² Compétences adaptatives aux problèmes psychosociaux et professionnels et au système de santé

Figure 2 : Répartition des patients en fonction du score moyen par catégorie de domaine de connaissance du SPAKE :



* Score très bas < 25/100 points

** Score bas compris entre 25 et 50/100 points

*** Score moyen compris entre 50 et 75/100 points

**** Score élevé > 75/100 points

Le niveau de connaissance moyen du patient sur sa maladie, estimé par le médecin, était de $3,5 \pm 1$ sur 5. Les résultats ont été répartis selon les quartiles comme suit : La limite du premier quartile (Q1) était de 3, la médiane (Q2) était également de 3, et la limite du quatrième quartile (Q3) était de 4. Cette même estimation du niveau de connaissance estimée cette fois-ci par les patients eux-mêmes était considérée très bonne dans 8,9%, bonne dans 53,5% des cas, moyenne dans 30,3% des cas et faible dans 7,1% des cas.

3- Résultats des autres questionnaires

Concernant les résultats des questions relatives aux effets néfastes du tabac sur la spondylarthrite, la première question a obtenu 17,4% de bonnes réponses, la deuxième question 18,3% et la troisième question 16,5%. Le taux de mauvaise réponse était donc supérieur à 80% pour chacune des trois questions. La proportion de patients fumeurs actifs, d'anciens fumeurs et de non-fumeurs était 31,1%, 18,3% et 50,4% respectivement.

Le score PEPPI-5 sur 50, indicateur de la relation médecin-patient ressenti par le patient était en moyenne de 41 ± 9 sur 50. Huit valeurs manquantes ont été observées.

Le score CQR5 sur 20, évaluant la compliance du patient pour les traitements antirhumatismaux était en moyenne de $16,7 \pm 4,1$ sur 20. Neuf valeurs manquantes ont été observées.

4- Facteurs associés à la connaissance de la maladie

Il a été observé que la population appartenant au quatrième quartile, ayant obtenu les meilleurs scores au SPAKE, présentait une association statistiquement significative avec la présence d'un critère de sévérité structurale de la spondyloarthrite (perte de la lordose lombaire, cyphose cervicale, trouble ventilatoire restrictif, etc.), comme le montre le test du χ^2 ($p < 0,05$). (Table 3)

Table 3 : Etude de la corrélation entre les facteurs relatifs aux patients de l'étude et les résultats au score SPAKE en fonction des quartiles :

Facteurs	P'
Age	0,1243 ²
Sexe	0,2019
Statut familial	0,4184
Niveau de revenus	0,0241
Niveau d'étude	0,0001
Zone d'agglomération	0,1546
Activité professionnelle	0,0087
Activité professionnelle en activité	0,7801
Lieu de recrutement	0,1549
Traitements pharmacologiques	1
Traitements non pharmacologiques	0,2805
Niveau de connaissance de la maladie (médecin)	0,0062 ²
Niveau de connaissance de la maladie (patient)	0,0016
BASDAI	0,7736
Activité AxSpA selon patient	0,2142
Sévérité AxSpA	0,5291
Sévérité structurale AxSpA	0,0384
Complication liée à la AxSpA	0,3735
Durée depuis le diagnostic	0,4099
Durée suivi hospitalier	0,1661
Fréquence suivi hospitalier	0,5866
Fréquence hospitalisation	0,0597
Durée suivi ville	0,3483
Fréquence suivi ville	0,3066
Atteinte extra articulaire	
Uvéite	0,8497
MICI	0,2532
Psoriasis	0,7602
Durée suivi autre spécialiste	0,7530
Fréquence suivi autre spécialiste	0,0777
Antécédents familiaux	0,7425
Fréquence des séances de kinésithérapie	0,1286
Sources d'informations	0,3532
Motif d'intérêt principal patient	0,0174
Score PEPPI-5	0,4616 ²
Score CQR5	0,1789

¹Taux de significativité des résultats au test χ^2 utilisé pour les variables qualitatives analysées

²Taux de significativité des résultats au test de Student utilisé pour les trois variables quantitatives analysées : l'âge, le niveau de connaissance de la maladie estimé par le médecin, le score PEPPI-5

On observe également une association statistiquement significative entre le niveau d'étude élevé, le bon revenus et la pratique d'une activité professionnelle avec le fait d'appartenir au quatrième quartile du score SPAKE après test Chi 2. ($p < 0,05$). (Table 3)

L'estimation du niveau de connaissance par le médecin sur 5 points était statistiquement corrélée au score SPAKE des patients. En effet, la différence du score moyen du niveau de connaissance était statistiquement significative entre le groupe appartenant à la médiane inférieure (score moyen = $3,260 \pm 0,8$) du score SPAKE et celui de la médiane supérieure (score moyen = $3,692 \pm 1,1$), avec une p-valeur inférieure à 0,05 ($p < 0,05$).

De plus, 79 % des patients ayant déclaré un bon ou très bon niveau de connaissance ont obtenu un score supérieur ou égal à 80,9/100, correspondant à la limite du quatrième quartile du score SPAKE. Ce niveau de connaissance auto-évalué par les patients et leur score SPAKE était corrélé statistiquement ($p < 0,001$). (Table 3).

Le principal motif d'intérêt dans la recherche d'information du patient du premier et du quatrième quartile portait sur les connaissances de la axSpA en elle-même, mais il existait une différence statistiquement significative sur la part des patients principalement intéressés par les informations relatives aux traitements pharmacologiques en fonction du quartile. Les patients du quatrième quartile ont déclaré avoir pour principal centre d'intérêt les traitements pharmacologiques de la SpA dans 41% des cas versus 13% chez les patients du premier quartile ($p < 0,02$). (Table 3).

Il n'a pas été retrouvé de corrélation significative entre les scores au PEPPI-5 (relation patient-médecin), le score CQR5 (compliance aux traitements) et le score SPAKE total ($p > 0,05$). (Table 3)

5- Résultat de l'analyse multivariée

Les variables suivantes ($p < 0,05$ en analyse univariée) ont été incluses dans l'analyse multivariée : critères de sévérité structurale de la axSpA, le niveau d'étude, le niveau de revenus, l'estimation du niveau de connaissance de la maladie par le patient et le médecin et le motif d'intérêt principal dans la recherche d'information. Aucune des variables n'était indépendamment corrélées.

Discussion

Nos résultats montrent que l'état de connaissance actuel moyen des 111 patients atteints de axSpA de notre étude est bon avec un score moyen de $70,4 \pm 16,4 /100$.

Ces résultats sont superposables aux résultats obtenus dans l'étude de 2023, étude ayant permis de développer et de valider le questionnaire SPAKE où le score moyen obtenu au SPAKE des 130 patients à l'étude était de $71,6 \pm 15,4$ (11).

En revanche, le niveau de connaissance n'était pas uniforme selon les domaines explorés par le SPAKE, un constat également observé dans la dernière étude précédemment citée. Notre étude a analysé plus finement la part de très bonnes réponses pour chaque domaine. Les domaines de connaissance les moins bien maîtrisés par les patients étaient les traitements pharmacologiques (27% des patients avec de très bonnes réponses) et les comorbidités (24% des patients avec la bonne réponse).(figure 2)

Ces résultats apparaissent cohérents étant donné que les patients ont déclaré surtout chercher des informations sur la maladie en elle-même et que seuls 23,7% ont cherché des informations sur les traitements pharmacologiques. Ainsi, cette étude souligne la nécessité de sensibiliser aux besoins éducatifs des patients concernant les traitements pharmacologiques et les comorbidités de l'axSpA.

Dans notre étude, l'effectif important de patients traités par biothérapie (84,3 %) fait sens ici puisque quatre questions du score SPAKE traitaient de l'utilisation des biothérapies.

Les facteurs positivement associés au niveau global de connaissance étaient le niveau d'étude élevé, les revenus élevés et le fait de pratiquer une activité professionnelle. La sévérité structurale de la spondyloarthrite axiale était aussi associée à une meilleure connaissance de la maladie. Les trois premiers facteurs évoqués avaient déjà été retrouvés dans des études étudiant le niveau de connaissance des patients sur leur rhumatisme inflammatoire chronique (9,11,23,24). Notre étude n'a pas identifié d'association statistiquement significative entre le sexe, l'âge du diagnostic, la source d'information et le niveau de connaissance contrairement à ce qui a été observé dans d'autres études sur le niveau de connaissance (9,11,23).

De plus, le lieu de résidence urbaine, qui n'avait pas été précédemment étudié dans d'autres recherches sur les spondyloarthrites, n'a pas été identifié dans notre étude comme un facteur associé au niveau de connaissance. Cela contraste avec l'étude de 2019 portant sur 263 patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (25) et une autre étude relative à la pathologie diabétique (12).

Les faibles scores aux trois questions concernant les effets du tabac témoignent d'une méconnaissance du rôle significatif du tabac dans le développement de la spondylarthrite, bien que 49,5 % de notre population soient des patients fumeurs ou d'anciens fumeurs (17-19). Même observation concernant le surrisque global de maladies cardio-vasculaires dans la SpA, il existe également une méconnaissance de ces notions, bien qu'elles soient clairement établies dans la littérature (26).

Les scores au PEPPI-5, avec une moyenne de 41 ± 9 sur 50, étaient bons, témoignant d'une confiance élevée des patients dans leur capacité à obtenir les informations nécessaires à leur prise en charge thérapeutique, tandis que le score CQR5, avec une moyenne de $16,7 \pm 4,1$ sur 20, indiquait une bonne adhérence aux traitements antirhumatismaux prescrits. Ces deux tests n'étaient pas associés au niveau de connaissance, ce qui est cohérent avec le fait que ces scores dépendent d'autres facteurs plus complexes, tels que les croyances personnelles des patients.

Notre étude présente un certain nombre de limites : les patients de notre étude avaient une durée longue de suivi, étaient suivis en secteur hospitalier et dans la grande majorité des cas, sous biothérapie dans le cadre de leur AxSpA. Ces caractéristiques

rendent difficile l'extrapolation des résultats observés à la population générale des axSpA.

De plus, seulement 4 patients (4%) ont déclaré l'éducation thérapeutique du patient (ETP) comme étant leur source principale d'information. Ce faible effectif ne permet pas d'évaluer l'impact de ces séances éducatives sur la connaissance de la maladie.

Pour finir, le taux de données manquantes a été de l'ordre de 15-20% pour certaines questions posées, ces résultats questionnent sur le degré d'acceptabilité du questionnaire de notre étude.

Conclusion

Nous avons retrouvé un niveau de connaissance globalement satisfaisant concernant l'axSpA, notamment en ce qui concerne les traitements non pharmacologiques et les compétences adaptatives

L'étude n'a pas permis de mettre en évidence des facteurs indépendants permettant d'identifier les patients qui auraient le plus besoin d'éducation thérapeutique.

Grâce à cette étude, nous avons pu confirmer les domaines où les besoins éducatifs sont non satisfaits notamment les traitements pharmacologiques et les comorbidités.

L'étude a également identifié que les connaissances sur les effets du tabac dans la spondyloarthrite axiale nécessiteraient d'une information supplémentaire auprès des patients

Bibliographie

1 Collège français des enseignants en rhumatologie. Spondylarthrite ankylosante. ECN 2016-2018. Elsevier Masson.

2 Sieper J, Rudwaleit M, Baraliakos X, Brandt J, Braun J, Burgos-Vargas R, et al. The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 1 juin 2009;68(Suppl 2):ii1-44.

3 Saraux A. Prevalence of spondyloarthropathies in France: 2001. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 1 oct 2005;64(10):1431-5.

4 Stolwijk C, Boonen A, Van Tubergen A, Reveille JD. Epidemiology of Spondyloarthritis. *Rheumatic Disease Clinics of North America*. août 2012;38(3):441-76.

5 Stolwijk C, Van Onna M, Boonen A, Van Tubergen A. Global Prevalence of Spondyloarthritis: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis. *Arthritis Care & Research*. sept 2016;68(9):1320-31.

6 Wendling D, Hecquet S, Fogel O, Letarouilly JG, Verhoeven F, Pham T, et al. Actualisation 2022 des recommandations de la Société française de rhumatologie (SFR) pour la prise en charge en pratique courante des malades atteints de spondyloarthrite, incluant le rhumatisme psoriasique. *Revue du Rhumatisme*. mai 2022;89(3):210-22.

7 Beauvais C, Rodère M, Pereira B, Legoupil N, Piperno M, Pallot Prades B, et al. Essential knowledge for patients with rheumatoid arthritis or spondyloarthritis: Results of a multicentric survey in France among health professionals and patients. *Joint Bone Spine*. nov 2019;86(6):747-52.

8 Herenda S, Tahirović H, Poljaković D. Impact of education on disease knowledge and glycaemic control among type 2 diabetic patients in family practice. *Bosn J Basic Med Sci*. août 2007;7(3):261-5.

9 Claudepierre P, Flipo RM, Sibilia J, Berthelot JM, Goupille P, Cortinovis S, et al. Patient knowledge of their disease: a French multicenter study in ankylosing spondylitis. *Joint Bone Spine*. nov 2004;71(6):550-6.

10 Lubrano E, Helliwell P, Moreno P, Griffiths B, Emery P, Veale D. The assessment of knowledge in ankylosing spondylitis patients by a self-administered questionnaire. *Br J Rheumatol*. avr 1998;37(4):437-41.

11 Beauvais C, Pereira B, Pham T, Sordet C, Claudepierre P, Fayet F, et al. Development and Validation of a Self-Administered Questionnaire Measuring Essential Knowledge in Patients With Axial Spondyloarthritis. *The Journal of Rheumatology*. 1 janv 2023;50(1):56-65.

12 Haouès M, Zedini C, Chadli-Chaieb M. Facteurs prédictifs du niveau des connaissances, des attitudes et de la qualité de vie des diabétiques tunisiens — À propos de 1007 cas. *Rev Épidémiologie Santé Publique*. 7 nov 2022;4:1-11.

13 Borba AK de OT, Arruda IKG, Marques AP de O, Leal MCC, Diniz A da S. Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. *Ciênc Saúde Coletiva*. janv 2019;24:125-36.

14 Sękowski K, Grudziąż-Sękowska J, Pinkas J, Jankowski M. Public knowledge and awareness of diabetes mellitus, its risk factors, complications, and prevention methods among adults in Poland—A 2022 nationwide cross-sectional survey. *Front Public Health*. 21 déc 2022;10.

15 Brockmeyer M, Wies E, Joerges J, Sommer J, Borgmann SO, Chernyak N, et al. Knowledge of HbA1c and LDL-C treatment goals, subjective level of disease-related information and information needs in patients with atherosclerotic cardiovascular disease. *Clin Cardiol*. 2023;46(2):223-31.

16 Lamchahab FZ, El Kihal N, Khoudri I, Chraibi A, Hassam B, Ait Ourhroui M. Factors influencing the awareness of diabetic foot risks. *Ann Phys Rehabil Med*. 1 sept 2011;54(6):359-65.

17 Chung HY, Machado P, Van Der Heijde D, D'Agostino MA, Dougados M. Smokers in early axial spondyloarthritis have earlier disease onset, more disease activity,

inflammation and damage, and poorer function and health-related quality of life: results from the DESIR cohort. *Ann Rheum Dis.* juin 2012;71(6):809-16.

18 Ciurea A, Scherer A, Weber U, Exer P, Bernhard J, Tamborrini G, et al. Impaired response to treatment with tumour necrosis factor α inhibitors in smokers with axial spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis.* mars 2016;75(3):532-9.

19 Poddubnyy D, Haibel H, Listing J, Märker-Hermann E, Zeidler H, Braun J, et al. Cigarette smoking has a dose-dependent impact on progression of structural damage in the spine in patients with axial spondyloarthritis: results from the GERman SPondyloarthritis Inception Cohort (GESPIC). *Ann Rheum Dis.* août 2013;72(8):1430-2.

20 Maly RC, Frank JC, Marshall GN, DiMatteo MR, Reuben DB. Perceived Efficacy in Patient-Physician Interactions (PEPPI): Validation of an Instrument in Older Persons. *J American Geriatrics Society.* juill 1998;46(7):889-94.

21 Ten Klooster PM, Oostveen JCM, Zandbelt LC, Taal E, Drossaert CHC, Harmsen EJ, et al. Further validation of the 5-item Perceived Efficacy in Patient–Physician Interactions (PEPPI-5) scale in patients with osteoarthritis. *Patient Education and Counseling.* avr 2012;87(1):125-30.

22 Cavagna P, Hubert J, Bottois C, Lopez-Medina C, Roux C, Conort O, et al. Validation de la traduction française du CQR-5 (Compliance Questionnaire for Rheumatology), auto-questionnaire d'adhésion thérapeutique spécifique aux patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques. *Revue du Rhumatisme.* déc 2021;88:A133-4.

23 Rodère M, Pereira B, Soubrier M, Fayet F, Piperno M, Pallot-Prades B, et al. Development and validation of a self-administered questionnaire measuring essential knowledge in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatol Int.* 7 avr 2022;42(10):1785-95.

24 Lubrano E, Helliwell P, Parsons W, Emery P, Veale D. Patient education in psoriatic arthritis: a cross sectional study on knowledge by a validated self-administered questionnaire. *J Rheumatol.* août 1998;25(8):1560-5.

25 Naqvi AA, Hassali MA, Iffat W, Zia M, Fatima M, Shakeel S, et al. Development and validation of a novel rheumatoid arthritis knowledge assessment scale in Pakistani patients with rheumatoid arthritis. *Int J of Rheum Dis.* nov 2019;22(11):2031-44.

26 Kim JH, Choi IA. Cardiovascular morbidity and mortality in patients with spondyloarthritis: A meta-analysis. *Int J of Rheum Dis.* avr 2021;24(4):477-86.

Annexe

FORMULAIRE A REMPLIR PAR LE MÉDECIN PARTICIPANT A LA REALISATION DE L'ETUDE

Date du recueil des données : / /

Lieu de recrutement : HC HDJ Consult

Identité du patient : N° /_/_/_/_/ Nom /_/_/_/_/ Prénom /_/_/_/

Critères d'inclusion du patient	Oui	Non
Patient majeur		
SpA répondant aux critères de l'ASAS		
Capacité à remplir les questionnaires en Français		
Lettre d'information remise		

1 – Quel est niveau actuel d'activité de la maladie de votre patient ?

BASDAI < 1	BASDAI ≥ 1 et ≤ 2	BASDAI > 2.1 et ≤ 4	BASDAI > 4

2 – Quel est son traitement actuel ?

Aucun	Antalgiques ± AINS	csDMARD ± Antalgiques ± AINS	bDMARD ou JAKi ± Antalgiques ± AINS

3- La spondylarthrite de ce patient a-t-elle des critères de sévérité ? (Sacro-illite radiographique, syndesmophytes, colonne bambou, coxite uni/bilatérale) :

Oui **Non**

4-Existe-t-il des critères de sévérité ankylosant structuraux ? (Perte de la lordose lombaire, cyphose cervicale, trouble ventilatoire restrictif sur ankylose thoracique) :

Oui **Non**

5- Existe-t-il des complications associées à la SpA chez ce patient ? (Atteinte cardiaque type valvulopathie/ trouble de la conduction, antécédents de fracture sur colonne bambou) :

Oui **Non**

4 -Sur une échelle numérique de 1 à 5, quelle note donneriez-vous au niveau de connaissance de votre patient concernant sa spondylarthrite axiale (1 : faible niveau de connaissance ; 5 : très bon niveau de connaissance) :

1 2 3 4 5

FORMULAIRE A REMPLIR PAR LE PATIENT PARTICIPANT À L'ÉTUDE

1- Facteurs socio-démographiques				
Date de naissance (jj/mm/aa) :	/ /			
Sexe	<i>Féminin</i>	<i>Masculin</i>		
Statut familial	<i>Marié, Pacsé</i>	<i>En concubinage</i>	<i>Célibataire</i>	<i>Autre</i>
Revenu mensuel (euros)	<i>Salaire net <1300/mois</i>	<i>Salaire net 1300- 2300/mois</i>	<i>Salaire net >2300/mois</i>	
Niveau d'étude	<i>Equivalent formation préprofessionnelles ou CAP</i>	<i>De Baccalauréat à Bac +3</i>	<i>> Bac +3</i>	
Zone d'habitat Agglomération de :	<i>< 2 000 habitants</i>	<i>> 2 000 habitants</i>	<i>> 50 000 habitants</i>	<i>> 200 000 habitants</i>
Avez-vous une activité professionnelle ?	<i>Oui</i>	<i>Non</i>		
(Uniquement si vous avez répondu oui à la question précédente) : Êtes-vous <u>actuellement</u> en activité professionnelle ?	<i>Oui</i>	<i>Non en arrêt de travail</i>	<i>Non pour une raison autre</i>	

2- Facteurs relatifs à la spondyloarthrite				
Le diagnostic de votre spondyloarthrite date d'il y a :	1-2 ans	2-5 ans	5-10 ans	>10 ans
Comment vous parait l'activité de votre spondyloarthrite <u>actuellement</u> ?	<i>Non contrôlée</i>	<i>Partiellement contrôlée</i>	<i>Bien contrôlée</i>	En rémission
Avez-vous ou avez-vous eu des uvéites ?	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	<i>Je ne sais pas</i>	
Avez-vous ou avez-vous une maladie de Crohn ou une rectocolite hémorragique ?	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	<i>Je ne sais pas</i>	
Avez-vous ou avez-vous psoriasis ?	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	<i>Je ne sais pas</i>	
Avez-vous des antécédents de spondyloarthrite dans votre famille ?	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	<i>Je ne sais pas</i>	

3- Facteurs relatifs à votre traitement non médicamenteux de votre spondyloarthrite				
Quel est <u>votre principal</u> traitement non médicamenteux ? (Une seule réponse attendue)	<i>Séances de kinésithérapie</i>	<i>Activité physique/ Sportive</i>	<i>Ergothérapie/ Physiothérapie (Balnéothérapie , crénothérapie)</i>	<i>Autre</i>
4- Information relatif à votre suivi de la spondyloarthrite				
Depuis quand êtes-vous suivi <u>à l'hôpital</u> pour votre spondyloarthrite ?	<i>< 2 ans</i>	<i>2- 10 ans</i>	<i>Supérieur à 10 ans</i>	
Quelle est la fréquence des visites avec votre rhumatologue à l'hôpital actuellement ?	<i>Tous les mois à tous les 3 mois</i>	<i>Approximativement tous les 6 mois</i>	<i>Annuellement</i>	
Quel est le rythme de vos venues en hospitalisation de rhumatologie (hôpital de jour ou conventionnel)	<i>Entre 1 mois et 3 mois</i>	<i>Environ tous les 6 mois</i>	<i>Moins d'une fois par an</i>	<i>Rarement</i>
Si vous avez un rhumatologue <u>en ville</u> , depuis quand vous suit-il pour votre spondyloarthrite ?	<i>< 2 ans</i>	<i>2- 10 ans</i>	<i>Supérieur à 10 ans</i>	

Si vous avez un rhumatologue en ville, quelle est la fréquence des visites de consultation <u>en ville actuellement</u> ?	<i>Tous les mois à tous les 3 mois</i>	<i>Approximativement tous les 6 mois</i>	<i>Annuellement</i>	
Depuis quand êtes-vous suivi par votre ophtalmologue (uvéite), gastroentérologue (Crohn ou rectocolite) ou dermatologue pour du psoriasis ?	<i>< 2 ans</i>	<i>2- 10 ans</i>	<i>Supérieur à 10 ans</i>	
Quelle est la fréquence des visites avec votre ophtalmologue, gastro-entérologue ou dermatologue actuellement ?	<i>Tous les mois à tous les 3 mois</i>	<i>Approximativement tous les 6 mois</i>	<i>Annuellement</i>	
Si vous réalisé des séances de kinésithérapie, quelle est la fréquence moyenne de vos séances <u>actuellement</u> ?	<i>Plusieurs fois par semaine</i>	<i>Une fois par semaine</i>	<i>Plusieurs fois par mois</i>	<i>Autre</i>

<i>5-Source d'information</i>				
Hormis les échanges avec vos médecins, quelle a été votre principale source pour améliorer vos connaissances sur la spondyloarthrite ?	<i>Des séances d'éducation thérapeutique</i>	<i>Des entretiens avec une infirmière dédiée</i>	<i>Les associations de patient</i>	<i>Brochures, Site internet, application et autres</i>
Vous diriez que vous avez principalement cherché à obtenir des informations sur (<u>Une seule réponse attendue</u>) :	<i>La spondyloarthrite en elle-même</i>	<i>Sur les différents traitements médicamenteux</i>	<i>Sur les différents traitements <u>non</u> médicamenteux</i>	<i>Autre</i>
<i>6- Estimation personnel du niveau de connaissance</i>				
<i>Vous considérez que votre niveau de connaissance sur la spondyloarthrite est ?</i>	<i>Faible</i>	<i>Moyen</i>	<i>Bon</i>	<i>Très bon</i>

Questionnaire SPAKE

Dans ce questionnaire le mot « SpA » fait référence à la spondyloarthrite axiale.

Nous allons vous poser quelques questions sur votre rhumatisme. Veuillez répondre aux questions suivantes par vrai ou faux ou je ne sais pas

Questions	Vrai	Faux	Je ne sais pas
1- On transmet automatiquement la SpA à ses enfants.			
2- L'inflammation de l'œil (uvéite) nécessite un traitement en urgence.			
3- La SpA peut provoquer des douleurs des talons.			
4- Les douleurs de SpA sont souvent améliorées par l'activité.			
5- La SpA peut provoquer de la fatigue.			
6- La SpA guérit en une dizaine d'années.			
7- La prise de sang suffit pour poser le diagnostic de SpA.			
8- Le diagnostic de SpA peut être posé même si les radios sont normales.			
9- Une SpA se soigne seulement par les médicaments.			
10- Il faut arrêter la biothérapie en cas d'infection ou de fièvre.			
11- Il faut arrêter la biothérapie avant une intervention chirurgicale prévue.			
12- Si un traitement par anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) est nécessaire, il doit être pris à la dose la plus faible possible, du moment qu'il est efficace.			

13- Il faut arrêter les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) si les selles deviennent noires.			
14- Prendre en même temps 2 anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) (y compris en automédication) augmente le risque d'ulcère et de saignement digestif			
15- Quand on prend un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), il faut surveiller la tension artérielle.			
16- Si on prend des anti-douleurs (antalgiques) type paracétamol, les anti-inflammatoires doivent être arrêtés.			
17- Quand on a une SpA, on a plus de risques de faire une maladie cardiaque (par exemple un infarctus).			
18- Au cours de la SpA, les exercices de gymnastique font partie du traitement.			
19- La pratique d'exercices d'étirements améliore la souplesse.			
20- Il faut gérer les efforts sportifs en fonction de son état.			
21- Il est bénéfique de faire de l'activité physique quand on a une SpA.			
22- Toute douleur, même minime, doit faire arrêter toute activité physique.			
23- La kinésithérapie dans la SpA doit inclure du renforcement musculaire.			
24- Lorsqu'on laisse la douleur s'installer, les anti-douleurs (antalgiques) sont parfois moins efficaces.			
25- La fatigue est uniquement due au mode de vie.			
26- Pour gérer sa fatigue, il suffit de prendre un médicament.			
27- L'activité physique aide à diminuer la fatigue de la SpA.			

28- Une personne atteinte de SpA doit être suivie en commun par son rhumatologue et son médecin traitant.			
29- La prise en charge de votre SpA peut nécessiter l'intervention d'autres professionnels de santé, en plus des médecins, par exemple un kinésithérapeute.			
30- La SpA est une maladie trop compliquée pour poser des questions à son médecin.			
31- De façon générale, la famille et les proches comprennent bien la douleur et la fatigue de la SpA.			
32- Adapter la position au travail peut aider à diminuer les douleurs.			
33- La SpA est provoquée par l'activité physique.			
34- La SpA s'aggrave toujours de façon continue.			
35- Les douleurs de la SpA ressemblent parfois des tendinites			
36- Les personnes qui ont le gène HLA B27 vont tôt ou tard développer une SpA			
37- D'autres médicaments peuvent être proposés quand les anti-inflammatoires (AINS) ne marchent pas.			
38- Si le traitement de fond/la biothérapie est inefficace après 2 à 4 semaines, il faut l'arrêter.			
39- Si le paracétamol ne suffit pas, d'autres anti-douleurs (antalgiques) peuvent être proposés.			
40- Au cours de la SpA, les exercices de gymnastique sont plus efficaces quand ils sont faits régulièrement.			
41- Les seuls sports autorisés sont la natation et la marche.			
42- Il existe des associations de patients pouvant être une ressource et une aide.			

Questionnaire PEPPI-5

Les 5 questions suivantes portent sur vos échanges en tant que patient(e), avec les médecins.

Merci d'entourer le chiffre qui indique la confiance que vous ressentez dans votre capacité à faire chacune des choses suivantes. Ces questions portent sur votre capacité à faire ces choses en général et ne concernent pas un médecin en particulier.

Évaluez votre confiance sur une échelle de 0 à 10, où 10 correspond à 'j'ai totalement confiance en moi' et 0 correspond à 'aucune confiance en moi'.

Quelle confiance avez-vous dans votre capacité :

1. **A savoir quelles questions poser au médecin :**

(0 = aucune confiance en moi, 10 = totalement confiance en moi)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. **A obtenir une réponse à toutes vos questions de la part du médecin :**

(0 = aucune confiance en moi, 10 = totalement confiance en moi)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. **A tirer le meilleur des consultations avec vos médecins :**

(0 = aucune confiance en moi, 10 = totalement confiance en moi)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. **A obtenir que le médecin prenne au sérieux votre principal souci lié à votre santé :**

(0 = aucune confiance en moi, 10 = totalement confiance en moi)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. **A obtenir que le médecin fasse quelque chose à propos de votre principal souci lié à votre santé**

(0 = aucune confiance en moi, 10 = totalement confiance en moi)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Questionnaire sur les effets du tabagisme et la spondylarthrite axiale

Nous allons vous poser quelques questions sur les liens potentiels entre votre rhumatisme et le tabac. Veuillez répondre aux questions suivantes par vrai ou faux ou je ne sais pas

Questions	Vrai	Faux	Je ne sais pas
1- Le tabagisme est associé à l'apparition plus précoce des symptômes et à une progression plus rapide des atteintes radiologiques de la spondyloarthrite.			
2- Les poussées inflammatoires de spondyloarthrite sont plus fréquentes chez les patients fumeurs.			
3- L'efficacité des biothérapies n'est pas impactée par la consommation tabagique			

Question	Oui	Non	Ancien fumeur
Êtes-vous fumeur ?			

Questionnaire CQR5

Nous allons vous poser quelques questions sur votre adhérence au traitement de votre. Veuillez cocher la réponse qui se rapproche le plus de votre opinion.

Questions	Pas du tout	Plutôt pas	Plutôt	Tout à fait
1. Je prends mes anti-rhumatismaux car cela m'aide à avoir moins de problèmes				
2. Je ne m'avise surtout pas d'oublier de prendre mes médicaments contre les rhumatismes				
3. Mes médicaments sont toujours rangés au même endroit, ainsi cela m'empêche de les oublier				
4. Je prends mes médicaments car je fais totalement confiance à mon rhumatologue				
5. Je suis à la lettre ce que me disent les médecins				

Abréviations

AINS Anti-Inflammatoire Non Stéroïdiens

APHM Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille

ASAS Assessment SpondyloArthritis international Society

AT Arrêt de Travail

AxSpA SPondyloArthrite AXiale

BASDAI Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index

BEP Brevet d'Etudes Professionnelles

CAP Certificat d'Aptitude Professionnelle

CQR5 Compliance Questionnaire for Rheumatology

CRF Case Report Formulaire

Cs ConSultation

DMARD Thérapie ciblée

ETP Education Thérapeutique du Patient

EULAR European League Against Rheumatism

HbA1C Hémoglobine glyquée

HC Hospitalisation conventionnelle

HDJ Hospitalisation de jour

HLA Human Leucocyte Antigen

JAK Janus Kinase

JAKi Inhibiteur du Janus Kinase

MICI Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin

NA Non répondeur

PEPPI Perceived Efficacy in Patient-Physician Interactions

RCH RectoColite Hémorragique

SD Standard Deviation

SpA SPondyloArthrite

SPAKE SPondyloArthritis Knowledge questionnaire

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. **Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

