

Prix de l'investigateur clinicien SCR (ICORA) – Société de l'arthrite : résumé des travaux financés

Récipiendaire du prix 2015-2017 de l'investigateur clinicien SCR (ICORA) – Société de l'arthrite :

Bindee Kuriya, MS, SM, FRCPC

Les personnes atteintes d'arthrite inflammatoire supportent un lourd fardeau psychologique lié à leur maladie. Des troubles de l'humeur peuvent avoir des répercussions négatives sur l'évolution de la maladie (c.-à-d. utilisation des services, réponse au traitement et observance thérapeutique) et avoir une importante incidence sur la qualité de vie.

La polyarthrite rhumatoïde (PR) et la spondylite ankylosante (SA) en sont les états pathologiques séropositif et séronégatif prototypiques qui se distinguent de par leur tableau clinique et leur épidémiologie. La PR et la SA sont toutes deux associées à une augmentation du risque d'anxiété et de dépression. Toutefois, les données sont limitées concernant le risque de séquelles graves sur le plan de la santé mentale, comme les hospitalisations ou les tentatives d'automutilation, chez les personnes vivant avec la PR ou la SA.

Notre groupe souhaitait étudier cette importante question clinique. Grâce au soutien du Prix de l'investigateur clinicien SCR (ICORA) – Société de l'arthrite (pour le compte de l'ICORA et de la Société de l'arthrite), nous avons effectué deux études rétrospectives de cohortes au sein de la population. Nous avons analysé les données administratives sur la santé de la province de l'Ontario du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2014. Les personnes chez qui on avait découvert fortuitement une PR (N = 53 240) ou une SA (N = 13 964) ont été séparément appariées dans un rapport de 1:4 selon l'âge, le sexe et l'année civile avec des comparateurs non atteints de PR ou de SA. Nous avons estimé les rapports des risques (RR) et les intervalles de confiance à 95 % (IC à 95%) pour une première tentative d'automutilation (mesurée en fonction des admissions aux urgences) chez les sujets atteints de PR ou de SA, par rapport aux comparateurs non atteints, avec ajustements pour les variables démographiques, cliniques et d'utilisation des services de santé. Nous avons découvert que les personnes atteintes



de SA étaient significativement plus enclines à s'infliger une automutilation (taux d'incidence [TI] brut de 0,68/1 000 années-personnes [AP], par rapport à 0,32/1 000 AP chez les comparateurs), avec un RR ajusté de 1,59 (IC à 95 % de 1,156 à 2,21). Le taux d'automutilation était aussi accru chez les patients atteints de PR (TI de 0,35/1 000 AP), par rapport aux comparateurs (TI de 0,24/1 000 AP) avant l'ajustement en fonction des covariables (RR de 1,43; IC à 95 % de 1,16 à 1,75), mais pas après cet ajustement (RR de 1,08; IC à 95 % de 0,87 à 1,34).

À la lumière de ce travail préliminaire, nous avons conclu qu'un diagnostic de SA, mais pas de PR, est associé à une légère, mais significative, hausse du risque d'automutilation. Des recherches ultérieures devraient être axées sur les caractéristiques des sujets atteints de SA qui présentent un risque et sur les contextes dans lesquels ils demandent des soins en santé mentale en vue d'orienter des stratégies précises de réduction du risque. D'autres recherches sont en cours afin d'évaluer les types et les habitudes d'utilisation des soins de santé mentale en présence de PR et de SA. Elles contribueront à savoir si des interventions cliniques ou des politiques en matière de santé ciblées devraient être mises en place pour la prise en charge des patients atteints d'arthrite inflammatoire.

Bindee Kuriya, MS, SM, FRCPC

Professeure adjointe, Département de médecine,

Université de Toronto

Directrice, Rapid Access Rheumatology Clinic

Toronto (Ontario)

**Vous êtes invité à soumettre des résumés pour
présentation lors de l'Assemblée scientifique
annuelle 2019 de la SCR et du Congrès annuel de
l'Arthritis Health Professions Association.**

La date limite de soumission est le 12 octobre 2018.

**Pour de plus amples renseignements,
visitez le www.rheum.ca/fr**