

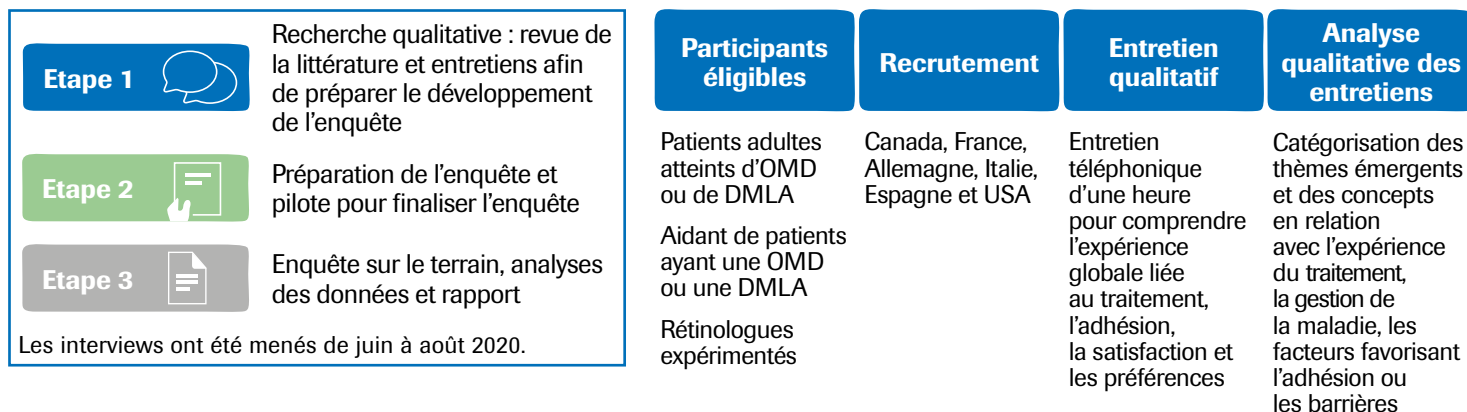
L'étude PEP Study ¹

Étude internationale dont l'objectif est de mieux comprendre les barrières au traitement et d'identifier les leviers nécessaires à l'amélioration de l'expérience des patients vis-à-vis de leur traitement.

Contexte ¹

La DMLA et l'OMD peuvent entraîner une diminution de la vue (voir une cécité) altérant la qualité de vie si elles ne sont pas prises en charge. Les thérapies anti-VEGF peuvent aider les patients à maintenir leur acuité visuelle mais demandent des injections intravitréennes régulières. ^{2,3}

D'après les données de vraie vie ⁴, les patients reçoivent moins d'injections que prévues dans les études cliniques. On observe donc une amélioration moindre de l'acuité visuelle car l'adhésion au traitement reste faible, il est donc nécessaire de comprendre les raisons de cette non-adhésion pour y remédier. ^{2,3}



Caractéristiques	Patients (n = 94)*	
Genre, n (%)	DMLAn (n = 49)	OMD (n = 46)
Femme / Homme	37 (75,5 %) / 12 (24,5 %)	18 (39,1 %) / 28 (60,9 %)
Age, n (%)		
< 40 ans	2 (4,1 %)	3 (6,5 %)
40-59 ans	3 (6,1 %)	19 (41,3 %)
60-69 ans	10 (20,4 %)	18 (39,1 %)
70-79 ans	24 (49,0 %)	5 (10,9 %)
≥ 80 ans	10 (20,4 %)	1 (2,2 %)
Niveau d'études, n (%)		
Collège	8 (16,3 %)	8 (17,4 %)
Lycée	10 (20,4 %)	6 (13,0 %)
Université	4 (8,2 %)	7 (15,2 %)
BAC / BAC +2	9 (18,4 %)	10 (21,7 %)
3 ^{ème} cycle universitaire	6 (12,2 %)	3 (6,5 %)
Autres**	11 (22,5 %)	10 (21,7 %)
Inconnu	1 (2,0 %)	2 (4,4 %)
Profession, n (%)		
Retraité	40 (81,6 %)	15 (32,6 %)
Employé temps plein/partiel ou auto-entrepreneur	3 (6,1 %)	15 (32,6 %)
Personne au foyer	1 (2,0 %)	2 (4,4 %)
Handicapé	1 (2,0 %)	8 (17,4 %)
Au chômage/ à la recherche d'un emploi	1 (2,0 %)	3 (6,5 %)
Autres	2 (4,1 %)	1 (2,2 %)
Inconnu	1 (2,0 %)	2 (4,4 %)

Données collectées durant les entretiens

* Le nombre total de patients (n = 94) est plus petit que les échantillons combinés de patients DMLAn et OMD, car un patient avait à la fois une DMLAn et un OMD.

** Du à des spécificités locales certains participants n'ont pu être catégorisés DMLAn Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge néovasculaire; OMD : CEdème Maculaire Diabétique.

Caractéristiques	Aidants (n = 79)*	
Genre, n (%)	DMLAn (n = 47)	OMD (n = 33)
Femme / Homme	32 (68,1 %) / 15 (31,9 %)	21 (63,6 %) / 12 (36,4 %)
Age, n (%)		
< 40 ans	2 (4,3 %)	5 (15,2 %)
40-59 ans	16 (34,0 %)	5 (30,3 %)
60-69 ans	17 (36,2 %)	15 (45,5 %)
70-79 ans	8 (17,0 %)	3 (9,1 %)
80-89 ans	4 (8,5 %)	0 (0,0 %)
Profession, n (%)		
Retraité	21 (44,7 %)	11 (33,3 %)
Employé temps plein/partiel ou auto-entrepreneur	18 (38,3 %)	16 (48,5 %)
Personne au foyer	2 (4,3 %)	0 (0,0 %)
Au chômage/ à la recherche d'un emploi	2 (4,3 %)	4 (12,1 %)
Autres**	4 (12,1 %)	3 (9,1 %)
Inconnu	1 (2,1 %)	0 (0,0 %)
Lien avec le patient, n (%)		
Partenaire/ Epoux(se)	18 (38,3 %)	15 (45,5 %)
Enfant	17 (36,2 %)	3 (9,1 %)
Parent	2 (4,3 %)	8 (24,2 %)
Ami	4 (8,5 %)	2 (6,1 %)
Autre	6 (12,8 %)	5 (15,2 %)
Mode de vie, n (%)		
Vit avec le patient	24 (51,1 %)	21 (63,6 %)
Ne vit pas avec le patient	23 (48,9 %)	9 (27,3 %)
Inconnu	0 (0,0 %)	3 (9,1 %)

Données collectées durant l'entretien

*Le nombre total d'aidants (n=79) est plus faible que les échantillons combinés d'aidants DMLAn et OMD, car un patient avec son aidant a à la fois une DMLA, et un OMD. DMLAn Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge néovasculaire; OMD : CEdème Maculaire Diabétique.

Résultats ¹

La majorité des patients et des aidants (79,2 %) ont signalé une perturbation dans leur vie quotidienne, ou leur travail le cas échéant, le jour ou le lendemain de l'injection intra-vitréenne.

Les perturbations incluent :

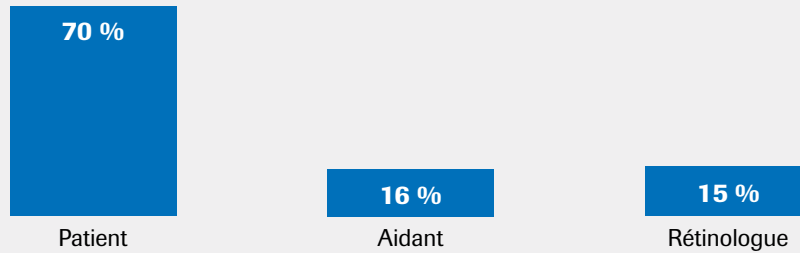
- Pour les patients : fatigue, besoin d'être au calme et/ou dans l'obscurité, pas d'activité nécessitant une interaction sociale, l'impossibilité de faire certaines tâches (cuisine, conduite...), adaptation particulière pour aller au RDV et récupérer ensuite.
- Pour les aidants : ne pas pouvoir faire une activité nécessitant une interaction sociale, adapter sa journée en fonction du RDV.

Les participants ont identifié la relation patient-médecin, l'éducation du patient, ainsi que la perception de l'efficacité du traitement comme étant les facteurs clés de l'adhésion.

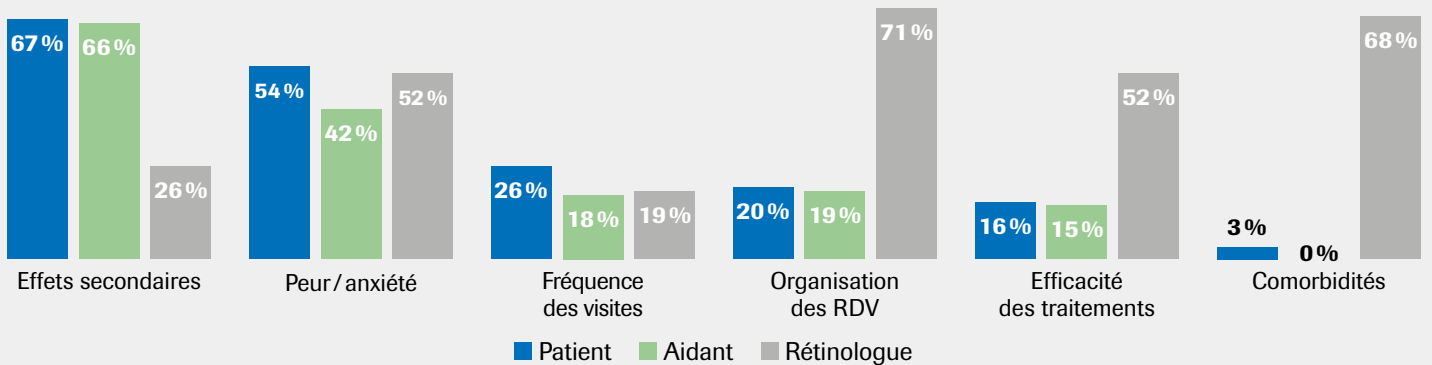
Les effets secondaires, la peur/l'anxiété face à l'injection et la fréquence des visites représentent les obstacles à l'adhésion les plus signalés par les patients et les soignants.

Les rétinologues expérimentés eux, ont signalé comme principaux obstacles : l'organisation du flux patient, les comorbidités, l'efficacité du traitement et la peur/anxiété face aux injections.

Importance de la relation patient-médecin en tant que facteur clé d'adhésion au traitement



Principaux obstacles à l'adhésion au traitement



Conclusion ¹

Cette étude qualitative internationale a montré des points de convergence entre les patients, les aidants et les rétinologues sur ce qui favorise et complique l'utilisation des traitements.

- Les principales raisons de non adhésion au traitement rapportées par les patients et les aidants sont : les douleurs/l'inconfort, les craintes vis-à-vis de l'injection, l'adhésion au traitement, les risques et les procédures et l'organisation des rendez-vous.
- Les facteurs favorisant le suivi du traitement sont pour les patients et les aidants :
 - Le relationnel médecin/patient (70 % pour les patients et 16 % pour les aidants)
 - La perception de l'efficacité globale du traitement (35 % pour les patients et 24 % pour les aidants).

Des traitements offrant une efficacité plus importante ou plus prolongée dans le temps, associées à une meilleure éducation des patients devraient favoriser l'observance de ceux-ci, permettant d'obtenir de meilleurs résultats sur leur paramètres visuels en vraie vie et soutenir la relation et la communication médecin-patient.

Limitations

- Les patients inclus ne sont peut-être pas représentatifs des patients non-adhérents qui auraient pu être moins à même de se porter volontaires pour participer à l'étude.
- Cette étude a été menée au moyen d'auto-questionnaire. Une analyse quantitative utilisant des questionnaires médicaux pourraient donner une mesure plus précise de l'adhésion.
- Les interviews ayant été menées pendant la pandémie de Covid-19, il est possible que son impact sur l'adhésion au traitement n'ait pas été pleinement mesuré.

Référence :

1. Holekamp N,M et al. Poster Barriers to adherence to age-related macular degeneration and diabetic macular edema management plans: A multi-national qualitative study. 2021. Présenté à l'ARVO 2021.
2. Senthil MP, et al. Exploring the quality of life issues in people with retinal diseases: a qualitative study. *Journal of Patient-Reported Outcomes*. 2017;1:15.
3. Okada M, et al. Nonadherence or nonpersistence to intravitreal Injection therapy for neovascular Age-Related Macular Degeneration. *Ophthalmology* 2021;128:234-247
4. Holekamp NM. Review of neovascular age-related macular degeneration treatment options. *Am J Manag Care*. 2019;25:S172-S181.