

FACTEURS ASSOCIES A LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS AYANT UNE GONARTHROSE.

Factors associated with the quality of life of patients with knee osteoarthritis.

Lamini N'Soundhat NE¹, Ntsiba H¹, Bileckot R.

1. Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, 13 boulevard Auxence Ikonga République du Congo ; 2. Service d'Immuno-Rhumatologie et Rééducation Fonctionnelle, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, 13 boulevard Auxence Ikonga, République du Congo

Auteur correspondant: Norbert Edgard LAMINI N'SOUNDHAT. Médecin Rhumatologue, Service de Rhumatologie (Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Congo) ; Maitre-Assistant, Faculté des Sciences de la Santé (Université Marien NGOUABI de Brazzaville, Congo). E-mail: nlamini@yahoo.fr; Tel: (00242) 06 930 47 74

RESUME

Introduction : La gonarthrose, affection fréquente en Afrique Sub-saharienne, altère la qualité de vie des patients. **Objectif :** Identifier les facteurs associés à l'altération de la qualité de vie. **Patients et Méthodes :** Etude transversale, descriptive et analytique, menée dans le Service de Rhumatologie du CHU de Brazzaville, en deux étapes. La première a permis de colliger les dossiers des patients diagnostiqués selon les critères de l'ACR de 1986 et suivis pour une gonarthrose du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2017. La seconde consistait, en la mesure de la qualité de vie des patients identifiés à l'aide du questionnaire AMIQUAL, puis à identifier par analyse bivariable après analyse de la variance (ANOVA), les facteurs associés à une altération de la qualité de vie ($P \leq 5\%$). Elle s'est déroulée du 02 mai au 02 novembre 2018 (6 mois). Cent dix-neuf patients ont été enquêtés. **Résultats :** 103 femmes et 16 hommes (sexe ratio H/F de 1/6). L'âge moyen était de $56,1 \pm 9$ ans (extrêmes 27 à 77 ans). La durée moyenne d'évolution était de $5,1 \pm 3,6$ ans. La gonarthrose altérait de façon modérée la qualité de vie globale des patients. Les dimensions les plus touchées étaient les activités physiques et la douleur (respectivement 51,3% et 42,9% des patients entre 25 et 50). La durée d'évolution et le retentissement fonctionnel étaient potentiellement associés à toutes les dimensions de la qualité de vie. L'âge était associé à une moins bonne qualité de vie dans les dimensions activités physiques ($p=0,012$) et activités sociales ($p=0,001$), de même l'obésité avec à la dimension activités sociales ($p=0,004$). **Conclusion :** la durée d'évolution et le retentissement fonctionnel étaient associés une altération de la qualité de vie. **Mots clés :** arthrose, genou, gonarthrose, qualité de vie.

ABSTRACT

Introduction: knee osteoarthritis, a common condition in Sub-Saharan Africa, affects the quality of life of patients. **Objective:** Identify the factors associated with impaired quality of life. **Patients and Methods:** Cross-sectional and analytical study, carried out in the Department of Rheumatology at the University Teaching Hospital of Brazzaville, in two steps. The first made it possible to collect data of patients diagnosed as having knee osteoarthritis according to the the ACR criteria of 1986 and followed up from January 1st, 2013 to December 31st, 2017. The second step consisted in measuring the quality of life of patients using a specific quality-of-life questionnaire for knee and hip osteoarthritis OAKHQOL, then identifying by bivariate analysis after analysis of variance (ANOVA), the factors associated with an impairment of the quality of life ($P \leq 5\%$). It took place from May 02 to November 02, 2018 (6 months). One hundred and nineteen patients were investigated. **Results:** We included in this study 103 women and 16 men (sex ratio M / F of 1/6). The average age was 56.1 ± 9 years (range 27 to 77 years). The mean evolution time was 5.1 ± 3.6 years. The knee osteoarthritis moderately impaired the overall quality of life of patients. The most affected dimensions were physical activity and pain (51.3% and 42.9% of patients between 25 and 50 respectively). The evolution time and functional impact were potentially associated with all dimensions of quality of life. Age was associated with poorer quality of life in the physical activities ($p = 0.012$) and social activities ($p = 0.001$) dimensions, as was obesity, with the social activities dimension ($p = 0.004$). **Conclusion:** The duration of evolution and the functional impact were associated with deterioration in the quality of life. **Key words:** osteoarthritis, knee, knee osteoarthritis, quality of life.

INTRODUCTION

La gonarthrose, arthrose des membres la plus fréquente (6% de tous les adultes), constitue à l'heure actuelle un véritable problème de santé publique sur le continent africain [1]. En Afrique Sub-saharienne, l'inaccessibilité de la chirurgie prothétique limite fortement sa prise en charge et contribue à l'importance de l'impact fonctionnel. De nombreux facteurs de risque sont associés à la survenue de la

gonarthrose, dont les principaux sont : l'âge, le sexe féminin, l'obésité et les déformations axiales [2, 3, 4]. Des études sur la qualité de vie (QV) des patients ayant une gonarthrose ont été menées sur le continent. Toutes montrent une altération de la qualité de vie notamment dans les dimensions « **activités physiques et douleur** » [5, 6]. En Europe, l'altération de la QV est plus marquée que

dans les série africaines et porte sur les dimensions « **santé mentale et soutien social** » plus fréquemment [7, 8]. La place des facteurs socio culturels est évoquée comme pouvant influencer la QV. En Afrique, les études ont surtout porté sur l'appréciation de la QV et non sur les facteurs associés. Ainsi, Le but de notre travail était d'identifier les facteurs susceptibles d'être associés à l'altération de la qualité de vie des patients souffrant de gonarthrose.

PATIENTS ET METHODE

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique, menée dans le Service de Rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville. Dans un premier temps, Les dossiers des patients suivis pour une gonarthrose, entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2017 (soit 4 ans), ont été colligés. Ceux dont le diagnostic de gonarthrose répondait aux critères de l'ACR de 1986 ont été retenus [9]. A partir des données recueillies dans les dossiers, les patients ont été contactés individuellement par téléphone ou joints à leur domicile. Après consentement éclairé, les patients ont été vus en consultation dans le service de Rhumatologie du CHU, afin d'apprécier l'évolution clinique notamment le retentissement fonctionnel selon le score algo-fonctionnel de Lequesne, para-clinique (stade radiologique selon la classification de Kellgren et Lawrence) et de mesurer leur qualité de vie (QV). Les données sur la QV ont été recueillies au moyen du questionnaire « Arthrose des Membres Inférieurs et Qualité de vie » ou AMIQUAL [10]. L'AMIQUAL, développé en France en 2005, est un instrument spécifique de mesure de la qualité de vie chez les patients atteints d'une gonarthrose ou d'une coxarthrose. Sa version 2.3 comporte 43 items, répartis en cinq dimensions, à savoir la dimension 'Activités physiques', la dimension 'Santé mentale', la dimension 'Douleur', la dimension 'Soutien social, la dimension 'Activités sociales' et 3 items indépendants, à savoir l'activité professionnelle, les relations de couple et la sexualité. L'AMIQUAL a été administré en français et en langues nationales (Linguala ou Kitouba) pour les participants non alphabétisés ou ne comprenant pas la langue française. La traduction du questionnaire en langue nationale a été effectuée par le Département de langues nationales de la Faculté des Lettres et Sciences Humaines de l'Université Marien NGOUABI. Pour chacune des dimensions, le score normalisé va de 0 à 100. Les scores normalisés sont définis tels que 0 correspond à la pire qualité de vie et 100 à la meilleure. Pour faciliter l'interprétation des résultats, nous avons réparti les scores de la manière suivante : score normalisé

inférieur à 25 : altération très sévère de la qualité de vie ; score normalisé compris entre 25 et 50 : altération sévère de la qualité de vie ; score normalisé compris entre 50 et 75 : altération modérée de la qualité de vie, et score normalisé supérieur à 75 : altération légère de la qualité de vie. Pour les items indépendants, le score va de 0 à 100, tels que 0 correspond à une absence d'altération et 100 à une altération très sévère. La mesure de la QV s'est déroulée du 02 mai au 02 novembre 2018 (6 mois). Les données ont été colligées dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité.

Le logiciel SPSS 22 a permis l'analyse des données. Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne +/- écart type. Le test de Student a permis de comparer les fréquences des variables qualitatives ou catégorielles. Une analyse bivariée a été réalisée afin de déterminer la corrélation entre la qualité de vie des patients (variable dépendante) et les facteurs (variables indépendantes) suivants : le sexe, l'âge, le statut professionnel, le statut matrimonial, l'arrondissement de résidence, l'ancienneté de la gonarthrose, l'indice de masse corporelle, les troubles architecturaux, la localisation et la topographie de la gonarthrose, et la sévérité radiographique. A cet effet, nous avons utilisé l'analyse de la variance (ANOVA). Les différences ont été considérées significatives lorsque le *p* était inférieur ou égal à 0,05 (<5%).

RESULTATS

Sur 181 dossiers de gonarthrose colligés dans le service de Rhumatologie, 119 répondaient aux critères d'inclusion. Il s'agissait de 103 femmes et 16 hommes (sexe ratio H/F de 1/6). L'âge moyen était de 56,1 ± 9 ans (extrêmes 27 à 77 ans). La durée moyenne d'évolution était de 5,1 ± 3,6 ans. Le principal symptôme était la douleur de genou, retrouvée chez 105 patients (88,2%). Elle était bilatérale chez 52,4% (n=55) des patients douloureux. L'intensité moyenne de la gonalgie selon l'échelle visuelle analogique (EVA) était de 47,1±12,7 sur 100 avec des extrêmes de 20 et 70 sur 100. Un vice architectural a été retrouvé chez 73 patients (61,3 %). Il s'agissait d'un genu valgum chez 37 patients (50,7%) et d'un genu varum chez 26 patients (35,6%). Nous n'avons pas retrouvé de cas de genu recurvatum, ni de genu flessum. La gonarthrose était bicompartimentale chez 47 patients (39,5%), tricompartimentale chez 42 patients (35,3 %) et unicompartmentale chez 30 patients (25,2%). L'atteinte radiologique selon la classification de Kellgren et Lawrence était classée grade I dans 9,24 %, grade II dans 36,97 %, grade III dans 38,66 % et grade IV dans 15,13% des cas. Le score moyen de l'indice algo-fonctionnel de Lequesne était de 9,8 ± 3,6 avec des extrêmes de 2 et 16,5. Le

retentissement fonctionnel était jugé très sévère chez 21 patients (17,64%), sévère chez 34 patients (28,57%), important chez 35 d'entre-eux (29,41%), moyen chez 19 patients (15,96%) et minime chez 10 patients (8,40%).

La gonarthrose altérait de façon modérée la qualité de vie globale des patients (tableau I). Les dimensions les plus touchées étaient les activités physiques et la douleur (respectivement 51,3% et 42,9% des patients entre 25 et 50). La durée d'évolution et le retentissement fonctionnel étaient potentiellement associés à toutes les dimensions de la qualité de vie. L'âge était associé à une moins bonne qualité de vie dans les dimensions 'activités physiques' ($p=0,012$) et 'activités sociales' ($p=0,001$), de même l'obésité avec à la dimension 'activités sociales' ($p=0,004$) (tableaux 2, 3, 4).

DISCUSSION

La gonarthrose est une affection fréquente et bien connue en Afrique Sub-saharienne. Elle touche les deux sexes avec une prédominance féminine comme en témoigne notre série. Les patients sont souvent vus à un stade évolué de la maladie, rendant compte d'un retentissement fonctionnel important, en raison tant de la douleur que des fréquents troubles statiques [4]. Dans notre étude, seuls le retentissement fonctionnel et la durée d'évolution de la gonarthrose étaient potentiellement associées à une altération dans toutes les dimensions de la qualité de vie selon l'AMIQUAL. Il n'en est pas de même dans la série d'Ouédraogo et al, qui rapportaient une association statistiquement significative entre le retentissement fonctionnel et seulement trois dimensions de l'AMIQUAL (activités physiques, douleur et activités sociales) [5], mais aussi dans la série égyptienne d'Abd Elstaar et al [11], dans laquelle la durée d'évolution de la gonarthrose n'était associée qu'aux activités physiques. Ces résultats rendent compte du problème de la validité de l'AMIQUAL en milieu africain. Sa traduction en langues locales dite « nationales » dans notre série, a non seulement facilité son administration mais aussi amélioré la pertinence de nos résultats. L'association entre le sexe et la qualité de vie au cours de la gonarthrose semble faire controverse. Dans notre série, tout comme dans celle de Ouédraogo et al [5], il n'existait pas de différence statistiquement significative entre la qualité de vie des femmes et celle des hommes. Cette observation a été également faite par Kawano et al au Brésil en 2013, en utilisant le questionnaire le Short-Form Health Survey (SF-36) [12]. Par contre, le sexe était significativement associé à toutes les dimensions de la qualité dans les travaux de Mahmoud et al [6]. L'association entre l'âge et la qualité de vie au cours de la gonarthrose semble dépendre de l'outil psychométrique utilisé. Dans leur série,

Kawano et al n'avaient pas trouvé d'association significative entre l'âge et les différents domaines de la qualité de vie [12]. Cependant, l'âge était significativement associé à la qualité de vie dans les travaux de Nawito et al en Egypte avec le questionnaire NHP [13]. Dans notre étude, Les patients les plus âgés étaient significativement associés à une moins bonne qualité de vie dans les dimensions « activités physiques » ($p=0,012$) et « activités sociales » ($p=0,001$). L'association entre l'âge avancé et les activités sociales, a également été retrouvée par Ouédraogo et al [5]. Dans la culture africaine, l'activité sociale joue un rôle important pour les personnes d'un âge avancé et témoigne de leur statut de personne ressource. S'agissant du statut matrimonial, il existait une association statistiquement significative entre le statut matrimonial (avec conjoint ou sans conjoint) et les dimensions « activités sociales » ($p=0,006$) et « soutien social » ($p=0,009$). La présence d'un conjoint semble favoriser l'épanouissement social du patient gonarthrosique dans le sens où celui-ci pourrait être une source de réconfort. Dans nos travaux, tout comme dans ceux de Ouédraogo et al [5], l'obésité était significativement associée à la dimension « activités sociales » de la qualité de vie selon l'AMIQUAL. Malgré le fait que l'obésité soit l'un des facteurs les plus importants de la progression de la gonarthrose [14], son influence sur la qualité de vie des patients gonarthrosiques semble contradictoire. En effet, l'obésité était significativement associée aux activités physiques, à la santé mentale et à douleur dans la série de Kadir et al en 2014 [15]. Cependant, en utilisant le questionnaire NHP, Nawito et al n'avaient pas noté d'association significative entre l'obésité et la qualité de vie des patients gonarthrosiques [13]. Outre l'obésité, la place de la sévérité radiographique reste à préciser. Les résultats sont discordants, variant d'une série à une autre, indépendamment de l'outil de mesure utilisé. Ainsi, elle n'influçait aucune dimension de la qualité de vie dans les séries de Ouédraogo et al (AMIQUAL) [5] et de Chacon et al (Arthritis Impact Measurement Scales) [16]. A l'inverse, il existait une association significative entre la sévérité radiographique et les différents domaines de la qualité de vie selon le NHP (Nottingham Health Profile) dans la série Nawito et al [13], de même dans notre série à l'exception de la dimension « soutien sociale ». Ces résultats discordants posent ainsi le problème de la validité de l'outil de mesure de la qualité de vie, du choix de l'outil de mesure d'association et de biais de sélection.

CONCLUSION

L'évaluation de la qualité de vie des patients gonarthrosiques à Brazzaville, au moyen du

questionnaire Arthrose des Membres Inférieurs et qualité de vie (AMIQUAL) a permis de mettre en évidence une altération modérée de la qualité de vie globale des patients. Les scores les plus bas étaient retrouvés dans les dimensions « activités physiques » et « douleur ». La durée d'évolution et le retentissement fonctionnel sont les deux seuls facteurs associés une altération de la qualité de vie dans toutes les dimensions. L'âge et l'obésité le sont respectivement dans les dimensions activités physiques et activités sociales. La sévérité radiographique de la gonarthrose est un élément à considérer, de même que le rôle de l'obésité reste à mieux préciser.

Conflit d'intérêts : aucun

REFERENCES

- 1- Michael JWP, Shlüter-Brust KU, Peer Eysel. The Epidemiology, Etiology, Diagnostic and Treatment of osteoarthritis of the knee. *Dtsch Arztebl Int* 2010; 107(9):156-62.
- 2- Doualla-Bija M, Luma HN, Temfack E, Gueleko ET, Kemta F, Ngandeu M. Patterns of knee osteoarthritis in a hospital setting in sub-Saharan Africa. *Clinical Rheumatology* 2014; 34(11): 1949-53.
- 3- Mounach A, Nouijai A, Ghozlan I, Ghazi M, Achemlal L, Bezza B et al. Risk factors for knee osteoarthritis in Morocco. A case control study. *Clinical Rheumatology* 2008; 27(3): 323-6.
- 4- Lamini N'Soundhat NE, Mouélé Mboussi PC, Nkouala-Kidéde CD, Akoli Ekoya O, Ntsiba H. Knee osteoarthritis and risk factors associated. *Open Journal of Rheumatology and Autoimmune Diseases* 2017; 7(3): 147-52.
- 5- Ouédraogo DD, Tiendrébéogo/Zabsonré J, Kenagnon ADS, Kaboré F, Compaoré C, Drabo YJ et al. Quality of life of patients with knee osteoarthritis with questionnaire OAKHQOL (OsteoArthritis of Knee Hip Quality of Life) in rheumatology consultation in Burkina Faso (West Africa). *Open Journal of Rheumatology and Autoimmune Diseases* 2014; 4(4): 219-25.
- 6- Mahmoud GA, Moghazy A, Fathy S, Niazy MH. Osteoarthritis knee hip quality of life questionnaire assessment in Egyptian primary knee osteoarthritis patients: Relation to clinical and radiographic parameters. *The Egyptian Rheumatologist* 2019; 41(1): 65-9.
- 7- Rat AC, Pouchot J, Coste J, Baumann C, Spitz E, Retel-Rude N et al. Development and testing of a specific quality-of-life questionnaire for knee and hip osteoarthritis: OAKHQOL (OsteoArthritis of Knee Hip Quality Of Life). *Joint Bone Spine* 2006; 73: 697-704.
- 8- Gonzalez Saenz de Tejada M, Escobar A, Herdman M, Herrera C, Garcia L, Sarasqueta C. Adaptation and validation of the Osteoarthritis Knee and Hip Quality of Life

(OAKHQOL) questionnaire for use in patients with osteoarthritis in Spain. *Clinical Rheumatology* 2011; 30(12): 1563-75.

- 9- Altman R, Asch E, Bloch D et Al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis. Classification of osteoarthritis of the knee. *Arthritis and Rheumatism* 1986; 29(8): 1039-49.
- 10- Rat AC, Coste J, Pouchot J, Baumann M, Spitz E, Retel-Rude N et al. OAKHQOL: a new instrument to measure quality of life in knee and hip osteoarthritis. *Journal of Clinical Epidemiology* 2005; 58(1): 47-55.
- 11- Abd Elstaar ET, Salama AA, Esaily HG, Bolty SA. Quality of life in patients with primary knee osteoarthritis. *Menoufia Med J* 2016; 29: 111-4.
- 12- Kawano M M, Araujo I L A, Castro M C, Matos M A. Assessment of quality of life in patients with knee osteoarthritis. *Acta Ortopédica Brasileira* 2015; 23(6):307-10.
- 13- Nawito ZO, El-Azkalany GS, El-Sayad M. Nottingham health profile assessment of health-related quality of life in primary knee osteoarthritis patients: relation to clinical features and radiologic score. *The Egyptian Rheumatologist* 2018; 40(4): 265-8.
- 14- Wills A K, Black S, Cooper R, Coppack R J, Hardy R, Martin K R, Cooper C, Kuh D. Life course body mass index and risk of knee osteoarthritis at the age of 53 years: evidence from the 1946 British birth cohort study. *Ann Rheum Dis* 2012; 71: 655-60
- 15- Kadir AA, Mohd Arif MF, Ishak A, Hassan II, Noor NM. Adaptation and validation of the Malay version of the Osteoarthritis Knee and Hip Quality of Life Questionnaire among knee osteoarthritis patients. *BioMed Research International* 2018; Article ID 4329751: 15 pages. <https://doi.org/10.1155/2018/4329751>.
- 16- Chacon JG, Gonzalez NE, Véliz A, Losada BR, Paul H, Santiago LG et al. Effect of knee osteoarthritis on the perception of quality of life in Venezuelan patients. *Arthritis Rheum* 2004; 51(3):377-82.

Tableau I : Scores normalisés des dimensions de la qualité de vie selon l'AMIQUAL

Dimensions de l'AMIQUAL	Moyennes	Ecart-types	Minimum	Maximum
Activités physiques	54,3	16	29,5	94,4
Santé mentale	59,9	12,9	29,2	96,9
Douleur	57,6	16,8	30	92,5
Soutien social	72,9	13,9	40	97,5
Activités sociales	75,8	19	23,33	100

Tableau II : Analyse bivariée des caractéristiques sociodémographiques potentiellement associés à la qualité de vie des patients gonarthrosiques

Moyennes des dimensions de l'AMIQUAL					
	Activités physiques (P)	Activités sociales (P)	Santé mentale (P)	Douleur (P)	Soutien social (P)
Age (ans)	(0,012)	(0,001)	(0,363)	(0,203)	(0,246)
Inférieur à 40	72,4	96,7	68,8	67,2	75,4
40-49	55,9	76,8	59,6	58,6	74,6
50-59	54	76,1	60,1	57,1	73,9
60-69	51,9	74	58,6	57,7	71,8
Supérieur à 70	41,7	49,2	54,8	41,9	58,1
Sexe	(0,965)	(0,949)	(0,144)	(0,988)	(0,798)
M	54,4	75,5	64,2	57,5	72
F	54,2	75,9	59,1	57,6	73
Profession	(0,139)	(0,279)	(0,580)	(0,629)	(0,846)
Actifs	55,7	77	60,3	58,1	73
Non Actifs	50,9	72,9	58,9	56,4	72,5
Statut matrimonial	(0,321)	(0,006)	(0,348)	(0,112)	(0,009)
Avec conjoint	55,7	80,4	61	60	76,1
Sans conjoint	52,8	71	58,7	55,1	69,5
Milieu de résidence	(0,096)	(0,688)	(0,012)	(0,065)	(0,120)
Urbain	55,7	76,2	61,6	59,3	74
Semi-urbain	50,2	74,6	54,9	52,8	69,5

(P) : Probabilité obtenue à partir de l'analyse de la variance (ANOVA), **P** statistiquement significatif (seuil ≤ 5%)

Tableau III : Analyse bivariée des caractéristiques cliniques potentiellement associés à la qualité de vie des patients gonarthrosiques

Moyennes des dimensions de l'AMIQUAL					
	Activités physiques (P)	Activités sociales (P)	Santé mentale (P)	Douleur (P)	Soutien social (P)
Durée de la gonarthrose (ans)	(0,000)	(0,001)	(0,034)	(0,017)	(0,003)
Inférieure à 5	59,3	81,7	62,3	61,2	75,2
Entre 5 et 10	50,1	69,2	57,9	54,5	72,5
Supérieure à 10	40,1	66,3	52,5	47,8	59,2
IMC (kg/m²)	(0,379)	(0,004)	(0,105)	(0,082)	(0,171)
Inférieur à 18,5	56,6	75,9	60,9	56,7	71,6
Entre 25 et 30	54,1	75,6	59,4	58,5	73,8
Supérieur à 30	53,3	75,9	59,7	57,5	72,9
Troubles de l'axe des genoux (P)	(0,035)	(0,278)	(0,488)	(0,334)	(0,867)
Absence	57,8	78	60,8	59,3	73,1
Présence	51,6	74,1	59,1	56,3	72,7

(P) : Probabilité obtenue à partir de l'analyse de la variance (ANOVA), **P** statistiquement significatif (seuil ≤ 5%)

Tableau IV : Analyse bivariée des caractéristiques morphologiques et retentissement fonctionnel potentiellement associés à la qualité de vie des patients gonarthrosiques.

	Moyennes des dimensions de l'AMIQUAL				
	Activités physiques (P)	Activités sociales (P)	Santé mentale (P)	Douleur (P)	Soutien social (P)
Localisation	(0,369)	(0,215)	(0,064)	(0,596)	(0,250)
Unilatérale	56,1	78,7	62,8	58,7	74,9
Bilatérale	53,3	74,2	58,2	57	71,8
Gonarthrose unicompartmentale (0,000)	(0,014)	(0,148)	(0,000)	(0,832)	
Absence	51,3	73,3	58,9	54,1	72,7
Présence	63	83,1	62,8	68,1	73,3
Gonarthrose bicompartimentale (0,803)	(0,006)	(0,884)	(0,144)	(0,767)	
Absence	54	79,6	60	59,4	73,2
Présence	54,7	70	59,7	54,8	72,4
Gonarthrose tricompartmentale (0,002)	(0,418)	(0,194)	(0,113)	(0,627)	
Absence	57,5	74,8	61,0	59,4	72,4
Présence	48,3	77,7	57,9	54,3	73,7
Sévérité radiographique (0,000)	(0,009)	(0,001)	(0,000)	(0,579)	
Stade I	72,7	82,4	69,7	74,5	74,8
Stade II	63,6	81,9	62,3	66,9	74,6
Stade III	46,3	69,7	58,5	48,9	72
Stade IV	40,1	72,4	51,5	46,7	69,7
Retentissement fonctionnel (0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,000)
Minime (1-4)	79,4	97,3	74,4	79	81,5
Moyen (5-7)	68,3	86,2	68,4	71,1	82,6
Important (8-10)	53,2	74,2	60,3	58,3	70,2
Très sévère (11-13)	47,8	68,4	56	47,8	71,6
Extrême (supérieur à 14)	41,9	70,8	50,8	49,9	66,3

(P) : Probabilité obtenue à partir de l'analyse de la variance (ANOVA), **P** statistiquement significatif (seuil ≤ 5%)