

REFLEXIONS SUR L'OBSERVANCE

**Facultés de Médecine Toulouse DCEM4
Module 11 de Thérapeutique Générale
2011 – 2012
Service de THERAPEUTIQUE**

REFLEXIONS SUR L'OBSERVANCE

« Degré de concordance »
entre les prescriptions et recommandations du Médecin et
le comportement du Patient

qui concerne :

- Le médicament et son protocole,
- Les conditions de mode de vie,
- La planification du suivi.

C'est l'étape clé de la conduite des soins

Synonymes : compliance, adhésion

La non observance peut être par excès (augmentation des doses, des prises, de la durée, *automédication*) ou par défaut (absence de prise, erreur de dose, erreur dans l'horaire, prise de mds non prescrits)

Largement sous-estimée + + +

LA NON-OBSERVANCE EST DOMMAGEABLE

- Pour le Patient lui-même :
 - **Facteur majeur** d'échec thérapeutique
le grand enjeu : les maladies chroniques
 - **Elle induit un** risque iatrogène
 - Par phénomène de rebond
 - En multipliant l'effet de première dose,**Et peut compromettre le bénéfice sur la prescription associée (effets additifs, interactions , prévention effets II).**

- Pour la collectivité :
 - **des** dépenses inutiles

L'EVALUATION EST DIFFICILE ET INCERTAINE

- Méthode directe :
Dosage du médicament ou d'un marqueur (INR, dépakinémie...)

- Méthodes indirectes
 - Interrogatoire et dialogue (questionnaire)
 - Appréciation du résultat (HBA1c, LDL, PA...)
 - Décompte des unités du médicament
 - Décompte du renouvellement de l'ordonnance
 - Étude de marqueurs biocliniques :
 - Fc sous bêtabloquant
 - Cupule digitalique
 - Uricémie sous déplétion sodée...

- Dispositif de contrôle d'ouverture
pilulier électronique (MEMS) ,
information objective : essais thérapeutiques +++

QUEL PATIENT OBSERVANT ETES-VOUS ?

- 1) Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre médicament ?
Oui - Non
- 2) Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicaments ?
Oui - Non
- 3) Vous est-il arrivé de prendre votre médicament avec retard par rapport à l'heure habituelle ? Oui - Non
- 4) Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ? Oui - Non
- 5) Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?
Oui - Non
- 6) Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?
Oui - Non

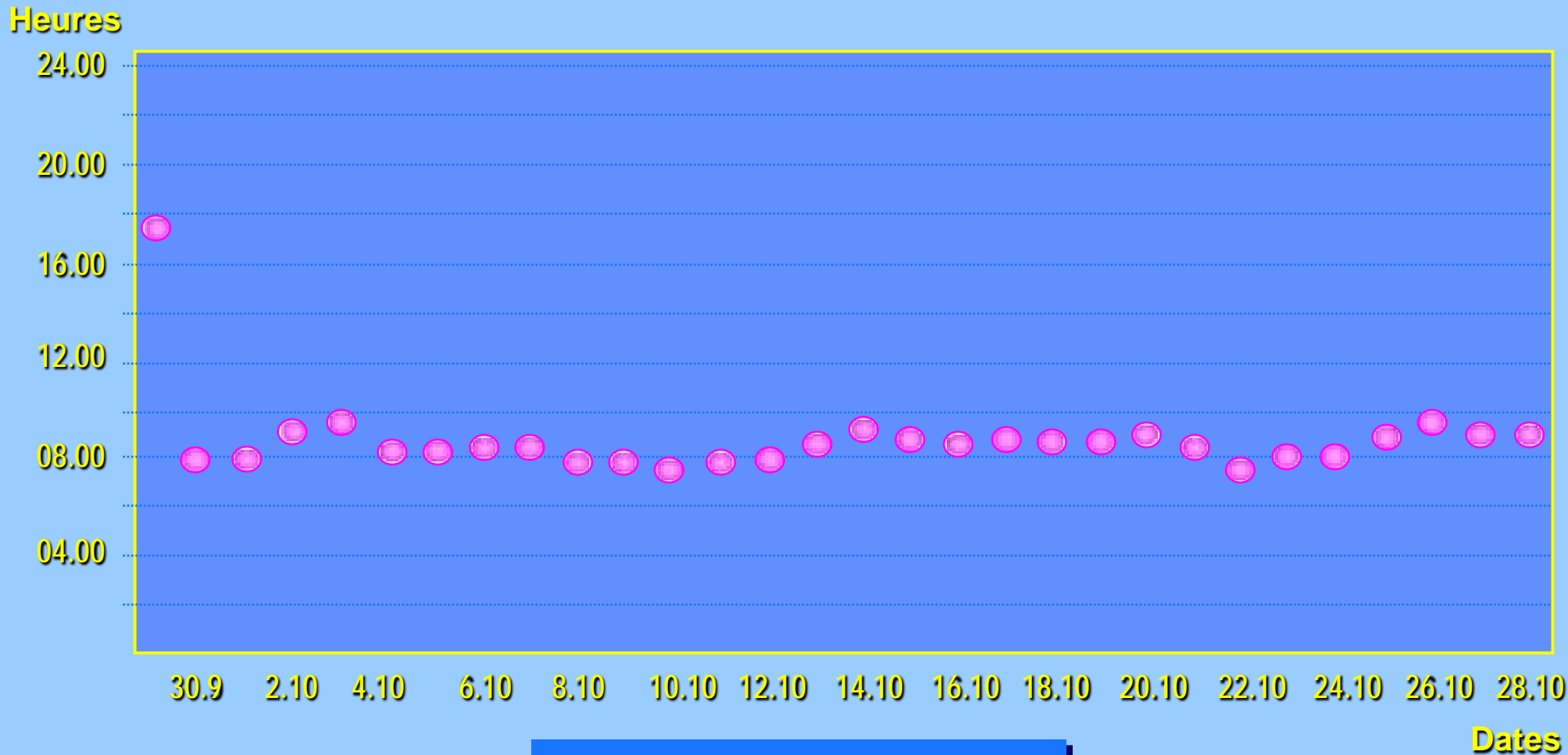
■ Interprétation du Test

Total des OUI = 0 : Bonne observance

Total des OUI = 1 ou 2 : Minime problème d'observance

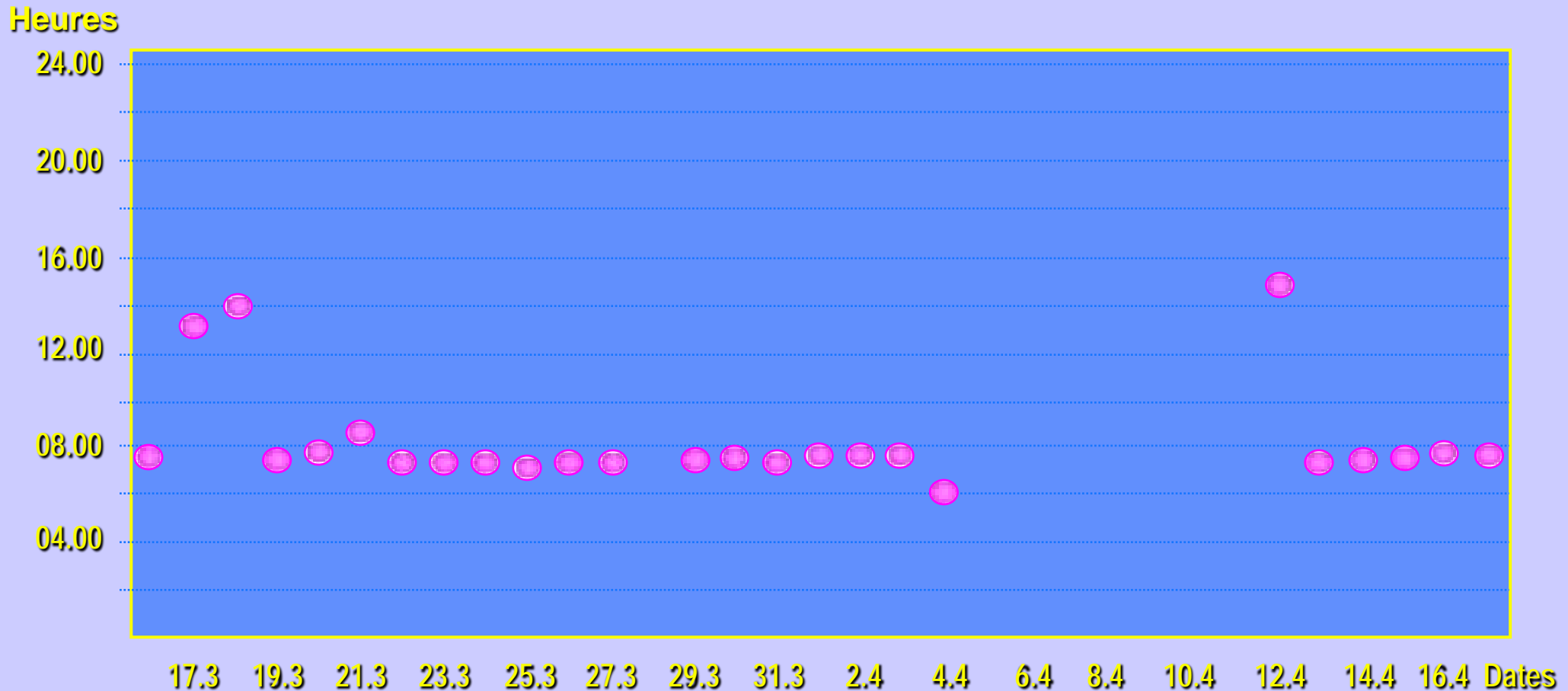
Total des OUI \geq 3 : Mauvaise observance

Observance (pilulier électronique)



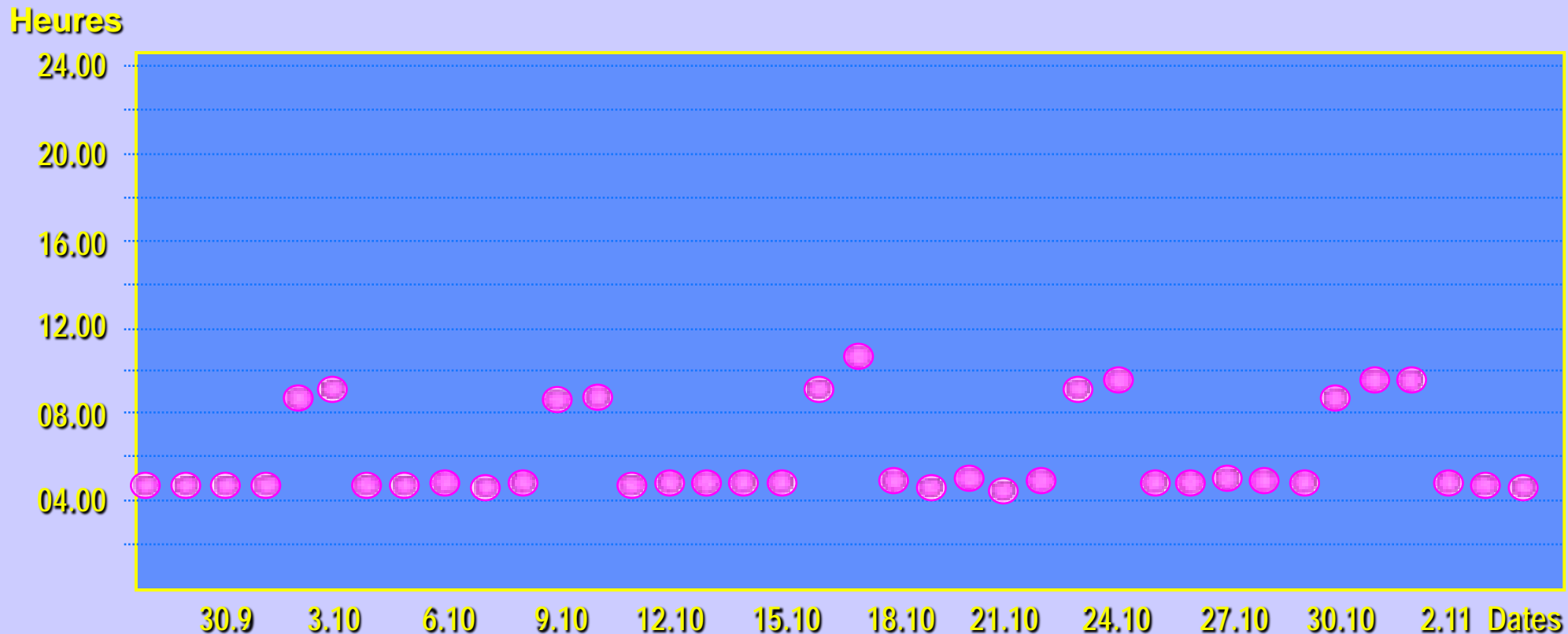
Patient régulier

Observance (pilulier électronique)



Patient « oublieur » - Vacances thérapeutique de 7 j

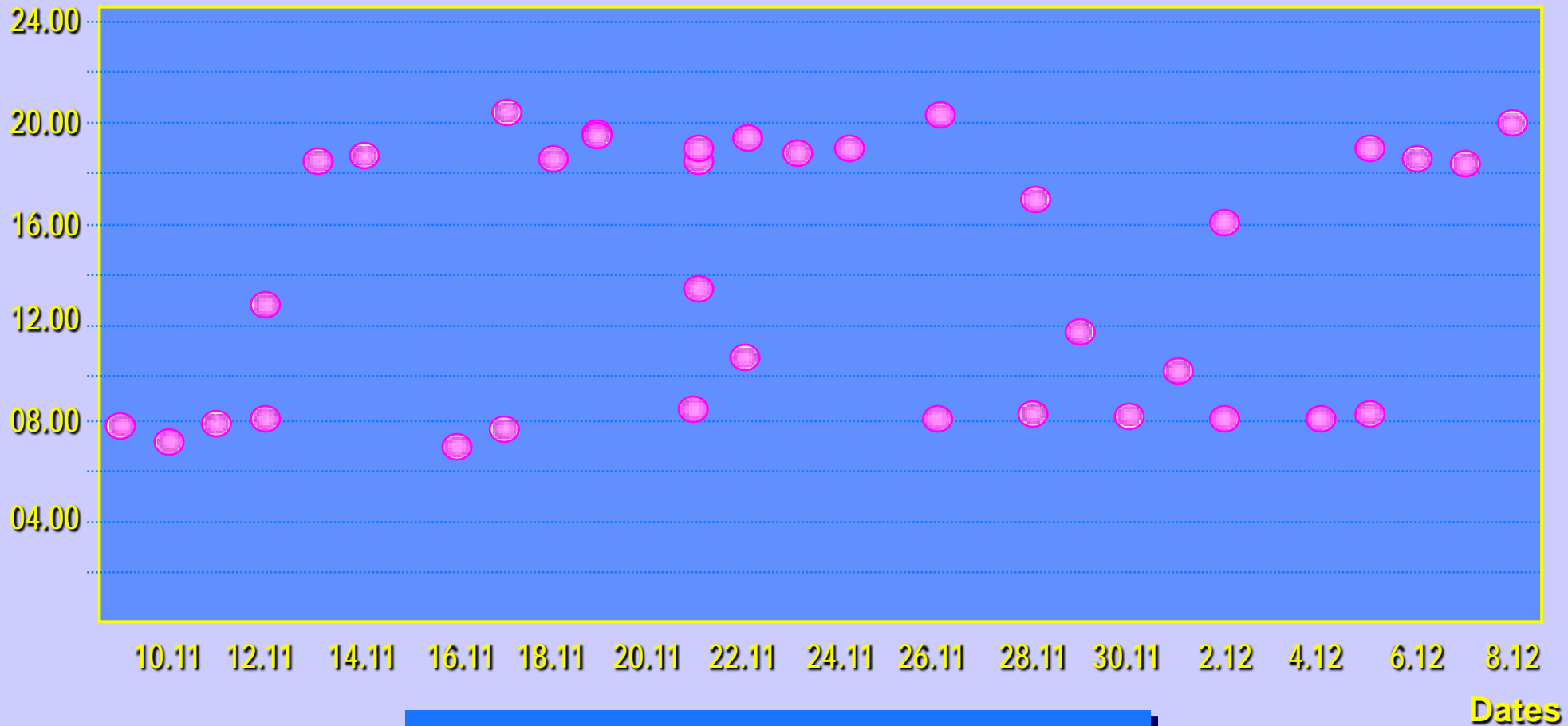
Observance (pilulier électronique)



**Patient « irrégulier » décalant ses prises
les samedis, dimanches et jours fériés**

Observance (pilulier électronique)

Heures



Patient « anarchique »

FACTEURS MULTIPLES ET DIVERSIFIÉS

- Motif et but de l'intervention :
 - traitement de longue durée (épilepsie, asthme, tuberculose, SIDA...)
 - prévention mal perçue (HTA ,Dyslipidémie, Diabète II)
- Comportement du médecin
(disponibilité, objectifs Th. , conviction, dogmatisme)
- Personnalité du Patient
 - Etat civil
 - Niveau socioculturel
 - Mode de vie et accès aux soins
 - Perception de la maladie (négative, banalisat°, angoisse)
et Croyances de santé
- Nature de la prescription et complexité du protocole
Le traitement le plus simple sera le mieux observé, et souvent le plus efficace !tolérance attendue du traitement..

AMELIORER L'OBSERVANCE

■ 1. La prévoir :

Action en amont de la prescription
par étude personnalisée de prédictibilité
pour cibler les non-observants potentiels

■ 2. La favoriser :

Prescription personnalisée
Hierarchie des objectifs
Pronostic et qualité de vie

■ 3. L'entretenir :

Planifier à l'avance le suivi,
Communiquer les résultats,
Encourager la poursuite des efforts

La prise en charge par le patient lui-même : EDUCATION
pour une ADHESION THERAPEUTIQUE

1. LA PREVOIR : ETUDE DE PREDICTIBILITE DE L'OBSERVANCE

■ PERSONNALITE DU PATIENT

- Niveau d'instruction (années d'études, emploi...)
- Handicap(s) surtout après 70 ans :
tremblements, instabilité, troubles mnésiques,
visuels, de la miction...
- Dépendance envers autrui pour conduire la
thérapeutique
- Comportement : anxieux, dépressif, attentif,
opposant ...

◦ Items guidant l'analyse

■ MODE DE VIE

- **Facteurs psycho-sociaux :**
 - **Situation de famille, solitude, conflit**
 - **Difficultés matérielles, niveau de prise en charge des soins**
 - **Situation professionnelle, horaires, déplacements**
- **Exposition aux stress :**
 - **environnement, événements de la vie, conditions de travail, exposition au bruit ...**
- **Evaluation de la qualité de la vie :**
 - **Niveau de temps libre**
 - **Perception générale de la santé, symptômes,**
 - **Bien-être dans la réalisation du travail**
- **Habitudes :**
 - **Activité sportive ou physique particulière**
 - **Habitudes alimentaires par goût ou tradition**
 - **Erreurs de mode de vie : diététique, tabagisme, éthylysme....**

■ VECU DE LA MALADIE ET DE SON TRAITEMENT : par ex maladie chronique asymptomatique de l'HTA

- Niveau d'éducation sanitaire et d'information
 - Sur la finalité du traitement
 - Sur le mode d'alimentation
 - Sur le médicament
- Perception du problème de santé et réaction
- Préjugés et craintes vis à vis du médicament

■ SYNTHESE

- Niveau de coopération à espérer :
 - auto surveillance de la PA, glycémie chez le diabétique, carnet de soins, gestion des consultations ...
- Incidence
 - Sur le choix du traitement
 - Sur la conduite, répartition des doses, des prises ...
 - Sur le mode de surveillance (séquences)

2. LA FAVORISER : COMPORTEMENT POUR CONFORTER L'OBSERVANCE

- La relation Médecin-Malade : Pas «donneur d'ordre »
- Intégrer la « représentation » de la maladie, les « croyances » et les objectifs propres au patient
- Le considérer comme un partenaire à associer activement au planning du traitement (self monitoring)
- En cela, la notion (active) d'adhésion est à substituer à celle d'observance (passive)
- La réussite d'un traitement prolongé exige du prescripteur une adaptation psychologique pour parvenir à assurer la fonction pédagogique et d'accompagnement du patient : « le contrat »

3. L'ENTRETENIR : STRATEGIE POUR AMELIORER L'OBSERVANCE

- La garantie de l'observance se situe en grande partie en amont de la prescription
- Le médecin et les autres partenaires de santé :
 - L'infirmière **avertie** joue un rôle important au côté du médecin et de la diététicienne
 - Lors de l'hospitalisation, elle est susceptible de cerner une personnalité, de situer les difficultés matérielles, socio-familiales, psychologiques qui feraient obstacle au traitement
 - Elle peut apporter au médecin en charge de la synthèse, un complément d'information décisif pour adapter la thérapeutique et le mode de surveillance.

Mise en forme du message

- conception correcte (limitation des effets secondaires, respect des règles de la pharmacologie)
- prise en compte de la polymédication (+++)
- prise en compte de l'automédication
- présentation claire, bien détaillée et lisible de l'ordonnance
- adaptation de la prescription au patient (prise en compte de l'emploi du temps du patient pour la prise des médicaments)
- utilisation de documents préimprimés (exemple : fiches de régime)
- se fixer des objectifs thérapeutiques partiels, raisonnables et concrets
- ne pas demander l'impossible (exemple : arrêt brutal du tabac et de l'alcool chez un sujet déprimé, à qui l'on conseille aussi de maigrir; etc)

Délivrance du message

- disponibilité du médecin (prendre le temps d'expliquer l'ordonnance, faire un dessin si besoin)
- négocier plutôt qu'imposer (savoir négocier en tenant compte des préférences du patient)
- s'adapter à la personnalité du patient (donner confiance, rassurer)
- chercher l'adhésion plutôt que l'obéissance (donner des explications sur la maladie ou les enjeux de la prévention)
- prendre en compte certaines difficultés d'administration (utilisation des aérosols doseurs des thérapeutiques inhalées, comprimés difficiles à couper en deux. Collyre ; le cas échéant, recommander un pilulier; un stylo à insuline, une chambre d'inhalation. un matériel spécialement adapté aux personnes âgées)
- prévenir de la possibilité d'effets secondaires, anticiper sur les solutions et la conduite à tenir; annoncer la possibilité d'un long délai d'action

Réception du message

- évaluer la compréhension (personne âgée, Alzheimer, faible niveau culturel, compréhension du français)
- ne pas négliger un handicap physique (surdité ? malvoyance ?)
- faire répéter au patient ce qu'il a compris
- si besoin faire appel à l'aide de l'entourage (famille, personnel infirmier; pharmacien, interprète, assistance sociale)
- dépister un obstacle socioéconomique au suivi du traitement
- s'aider éventuellement d'un carnet de suivi (diabétique insulino-dépendant, asthmatique, hypertendu)
- s'aider éventuellement de techniques particulières (automesure de la glycémie ou de la pression artérielle, mesure du souffle avec le débitmètre de pointe)

	Oui	Non	Ne s'applique pas
Efficacité			
L'indication est-elle encore actuelle ?			
L'indication est-elle bien fondée ?			
Ce traitement est-il prioritaire ?			
La durée du traitement est-elle adaptée à l'indication ?			
Sécurité emploi			
Est-ce le médicament le plus sûr de sa classe ?			
Est-ce qu'il y a des interactions médicamenteuses ?			
Est-ce qu'il y a des contre-indications ?			
Une individualisation posologique est-elle nécessaire ?			
Est-ce qu'il y a des médicaments faisant double emploi ?			
Confort du patient			
Est-ce que ce traitement convient au patient ?			
Est-ce que la forme galénique convient ?			
La voie d'administration est-elle la plus pratique pour le patient ?			
Existe-t-il une formulation retard ?			
Existe-t-il des médicaments combinés ?			
Alternatives non médicamenteuses			
Existe-t-il des alternatives non médicamenteuses ?			
Coût			
Le médicament est-il remboursé ?			
Existe-t-il un générique ?			
Est-ce que le rapport coût/bénéfice est optimal ?			

⁶⁹⁾ ANDEM, Recommandations et références médicales 1994 : Prescription plurimédicamenteuse chez la personne âgée de plus de 70 ans. LE CONCOURS MEDICAL, 1997/12/06, p. 119-139

L'ESSENTIEL SUR L'OBSERVANCE

- **Le coefficient d'observance est un élément majeur de la performance et du choix du médicament**
- **L'observance – phénomène complexe et difficile à évaluer – régit l'efficacité**
- **Le Médecin mésestime l'incidence des défauts d'observance**
- **Enjeu : la prise en charge des pathologies chroniques**

Une information patiente de la population et l'éducation thérapeutique des patients est nécessaire, comme une formation du Médecin, mieux adaptée à la conduite des soins prolongés