

L'observance

De la motivation du médecin à la perception du patient

Dr Serge Assouline
| 07.03.2017

Qu'on le dénomme observance, compliance ou adhésion, le respect de la prescription du médecin par le patient est souvent mis en défaut, dans les maladies cardiovasculaires comme dans bien d'autres pathologies. Le Dr Serge Assouline analyse les nombreux éléments, liés à chacun des trois acteurs: le médecin, le patient et le médicament, qui interviennent dans ces situations.



Définie comme le respect de la prescription du médecin par le patient, l'observance dévoile ses nuances à travers ses synonymes :

- la compliance, terme peut-être plus ancien et anglo-saxon (se conformer), sous-entend l'obéissance sans réticence majeure ;
- l'adhésion, stade idéal répond à l'appropriation de son traitement par le patient, qui s'inscrit dans son schéma thérapeutique.

L'observance, par sa double signification étymologique (latine) implique

déjà un questionnement vis-à-vis du traitement puis une acceptation. Le défaut d'observance rend compte de l'évolution de la conception de la relation patient-médecin et de l'individualisme des patients.

Le patient doit reconnaître la compétence de son médecin, puis la pertinence de son traitement afin de faire preuve d'acceptation et de commencer une réflexion individuelle confrontée à ses expériences personnelles, son entourage socioculturel, et parfois renforcée par les informations trouvées sur internet.

Du simple oubli à l'arrêt du traitement

On peut définir plusieurs niveaux de défaut d'observance :

- le simple oubli occasionnel, l'adaptation ou l'interprétation du traitement, (une prise par jour au lieu de deux, un raccourcissement ou un allongement de la durée du traitement, une majoration des doses) ; mais aussi l'arrêt momentané (correspondant à des périodes telles que les vacances ou un non-renouvellement d'ordonnance), voire l'arrêt définitif et assumé dans les pathologies chroniques, par lassitude, déni de la maladie ou souffrance personnelle.

On peut identifier trois échelons où commence le défaut d'observance constaté : le médecin qui prescrit, le médicament proposé et le patient qui consomme le médicament.

Au premier rang il est important que le médecin s'implique dans la prescription du médicament. Sa détermination, sa conviction personnelle, son sens pédagogique seront les éléments clefs de la poursuite du traitement par le patient, comme du respect des conseils hygiéno-diététiques qui y sont associés.

Le traitement par lui-même peut être un obstacle au suivi : le goût du médicament, sa forme, ses difficultés d'absorption, ses effets secondaires, d'autant plus quand il est associé à d'autres.

Le patient a conscience de la pathologie traitée, la nécessité du traitement. Ses priorités doivent être resituées dans un contexte personnel où des préoccupations plus actuelles (perte d'emploi, divorce...) peuvent faire perdre de vue la perception du risque ; la prise de médicaments au quotidien devient alors une servitude.

Le médecin, en particulier dans les pathologies cardiovasculaires, plus « motivantes » pour le patient, dispose de tous les moyens thérapeutiques efficaces qui sont souvent bien tolérés par le patient.

Si le médecin fait preuve d'une réelle implication, le résultat devrait être au rendez-vous mais il peut aussi se heurter à l'inertie du patient, à la réalité du terrain voire à une population inapte à la discipline.

Plusieurs exemples illustrent parfaitement ce propos : hypertension, hypercholestérolémie, syndrome coronaire aigu, où la non-observance est bien étudiée dans de multiples études rendant compte des échecs thérapeutiques. Ce défaut d'observance ne concerne pas que les

médecins mais s'illustre également dans les réponses décevantes aux grandes campagnes nationales de prévention, telles celles contre le tabagisme et l'obésité...

Dans le cadre des traitements par statines, les médecins se heurtent aux messages des médias, très vite relayées par l'opinion publique. Les patients s'appuient alors sur le prétexte d'un éventuel lobbying pharmaceutique pour abandonner un traitement dont l'efficacité au long cours n'est pas toujours appréciable. Ils font également valoir une orientation naturopathique en se fiant à leurs propres ressources plutôt qu'à celles de la chimie.

Rendre le patient acteur

Dans l'HTA, la principale cause d'échec est le non-suivi des traitements, le patient doit le reconnaître, avant que le médecin entreprenne des examens coûteux à la recherche d'une hypertension résistante.

Il est possible d'impliquer le patient dans la démarche thérapeutique et le rendre ainsi acteur de sa santé. Les automesures tensionnelles, par exemple, motivent le patient à suivre son traitement.

Mais il existe de nombreuses autres possibilités de contribuer à une meilleure observance : une démarche explicative plus respectueuse du patient et de son environnement ; avoir recours à des molécules combinées et suggérer l'utilisation de moyens techniques tels que les piluliers, les blisters ou encore les interrogatoires ciblés ; la composition du médicament, sa forme, son goût et même sa couleur (comme étudié en psychiatrie).

Resituer le patient dans son environnement, suppose de s'interroger sur sa relation avec son médecin, sa conception de la vie, sa perception du risque, sans oublier l'importante de son environnement socioculturel.

Ainsi l'observance apparaît comme un continuum entre la motivation du médecin, la qualité du médicament et la perception du patient bien informé sur le risque et la nécessité du suivi.

Collège national des cardiologues français