

MÉDECINE - L'observance du traitement

1. Quelques généralités sur l'observance

Synonymes : adhésion, observance, « compliance », respect, adhésion, obéissance, soumission aux recommandations médicales.

Lorsqu'il est question de prescription de médicaments, il faut généralement s'attarder à la question de l'observance ou de l'adhésion au traitement. En effet, l'observance de la prescription est une condition essentielle à l'efficacité de la pharmacothérapie. À l'inverse, le manque d'adhésion au traitement est une des principales causes d'échecs thérapeutiques, de réhospitalisations et de rechutes.

La fidélité, le respect, l'adhésion, l'obéissance ou la soumission aux recommandations médicales, comptent parmi les critères les plus utilisés pour opérationnaliser le pôle positif de l'observance (Baillargeon, Contreras, Grady, Black et Murray, 2000; Baumann et Trincard, 2000; Britten, 1998; Grasset, Bonvin et Pomini, 2000; Haynes, 1979; Sleator, 1985). Des comportements de refus (Dixon, Weiden, Torres et Lehman, 1997), l'oubli (Conrad, 1985, Willey et al., 2000, Dixon et al.), d'arrêt ou d'interruption de la médication indiquent, quant à eux, une inobservance. Certains auteurs évoquent enfin une série de comportements « d'autorégulation » de la part des patients, se traduisant par une augmentation ou une diminution du dosage prescrit, par l'ajout de doses, par l'irrégularité des prises ou encore par la consommation de remèdes alternatifs.

L'intérêt pour l'étude de l'observance remonte aux origines de la profession médicale. C'est toutefois vers les années 1960 que l'utilisation du terme observance (« *compliance* » en anglais) est devenue plus courante. Dans les écrits traitant de l'observance des traitements pharmacologiques, est apparue récemment toute une série de nuances autour des termes : observance, adhésion, ou « compliance ». En effet, d'un terme à l'autre, le patient peut être considéré comme plus ou moins volontaire et responsable de ses comportements face à sa pharmacothérapie. Ainsi, il importe de départager a) l'obéissance du patient aux instructions et aux prescriptions du professionnel de la santé, de b) l'engagement actif, volontaire, d'un patient plus actif face à l'atteinte d'un résultat thérapeutique désiré.

Ainsi, tel individu sera inobservant de façon consciente et délibérée (« non-adhésion intelligente », suivant Ellis et al. (2000), ou « intentionnelle » selon Willey et al. (2000)) parce qu'il n'est pas en accord avec la prescription ou n'en tolère pas les effets secondaires. Tel autre sera inobservant être sans être passé par une telle réflexion (« non-adhésion erratique » (Ellis et al.), ou « non-intentionnelle » (Willey et al.), mais parce qu'il ne reconnaît pas son problème ou ne comprend pas bien comment il doit prendre ses médicaments.

Quelques taux

Globalement, il est admis que plus de 30% (Conrad, 1985; Mercier, 1989) de toutes les populations cliniques ne suivent pas les recommandations de leurs médecins. Ce pourcentage peut atteindre 60% chez certaines populations à faibles revenus (Becker et Mainman, 1975).

- Il est à noter que l'observance des traitements pharmacologiques à court terme tend à diminuer de jour en jour (Sackett, 1976).
- Lorsqu'il est question d'un traitement à long terme, les taux d'observance sont encore plus bas, se situant en moyenne autour de 50% (Haynes, Taylor et Sackett, 1979).

- L'observance des prescriptions de médicaments psychotropes tend à être plus faible que celles de médicaments ciblant des maladies physiques (Cramer et Rosenheck, 1998).
- Les jeunes présentent souvent une observance plus pauvre que les adultes (Ghaziuddin et al., 1999; Hack et Chow, 2001)
- Les adolescents sont en général moins observants que les enfants (dos Reis et al, 2003). Ainsi, 38% des adolescents ayant une prescription de médicaments psychotropes au moment de leur congé de l'hôpital l'avaient abandonnée 6 à 8 mois plus tard (Ghaziuddin et al., 1999).
- Chez les adolescents psychiatisés, suivis sur une base ambulatoire, la consommation problématique d'alcool et de drogues est associée à une plus faible observance (Lloyd, Horan, Borgaro, Stokes, Pogge et Harvey, 1998).

2. Facteurs associés à l'observance

Un certain nombre de facteurs ont été identifiés comme pouvant déterminer ou influencer l'observance d'une prescription pharmacologique. Il s'agit 1) des caractéristiques personnelles des patients, 2) l'influence des personnes significatives, 3) les facteurs liés à la maladie et au traitement proprement dit, 4) le contexte dans lequel prend place la prescription psychopharmacologique et enfin, 5) la relation thérapeutique qui s'établit entre le prescripteur et le patient.

2.1 Les caractéristiques personnelles des patients

En premier lieu, soulignons que certaines dimensions de la personnalité sont susceptibles d'influencer le comportement d'observance. Par exemple, des traits d'hostilité, d'agressivité ou d'indépendance chez le patient sont liés aux comportements d'inobservance (Mercier, 1989). L'aptitude et la volonté du patient à suivre les recommandations de son médecin (Grasset et al., 2000; DiMatteo, 1994), ainsi que son autonomie (Lerner, 1997; Baumann et Trincard, 2002) peuvent, à l'inverse, influencer positivement l'observance de la psychopharmacoprescription.

Selon Becker et Mainman (1975), ainsi que Horne et Weinman, (1999), l'âge du patient est un autre facteur associé aux comportements d'observance. L'étude de Thiruchelvam, Charach et Schachar (2001), portant sur les prescriptions de psychostimulants auprès d'enfants, nous apprend que les patients plus jeunes sont généralement plus observants que les plus vieux. Au niveau développemental, il importe de signaler que les jeunes enfants risquent d'adopter une position bien différente de celle des adolescents envers le médecin pharmacoprescripteur et envers la médication. Des études s'intéressant à l'observance des prescriptions de médicaments psychotropes chez les adolescents (Greenhill et Setterberg, 1993; Williams, Hollis et Benoit, 1998) cernent des facteurs spécifiques à cette population, soit: les sentiments d'invulnérabilité, l'hostilité éprouvée envers les figures d'autorité et la recherche d'autonomie (Bastiaens, 1995). La lassitude à prendre le comprimé sur une base régulière, ainsi que l'embarras que suscite la prise des médicaments face au groupe de pairs sont d'autres motifs qu'invoquent les enfants et les adolescents pour expliquer leur refus de la médication (Greenhill et Setterberg, 1993; dos Reis et al., 2003).

2.2 Facteurs liés aux personnes significatives

Des facteurs liés aux personnes significatives dans l'entourage du patient viennent aussi influencer l'observance de la prescription par les jeunes (Fawcett, 1995). Par exemple, lorsque Thiruchelvam et al. (2001) abordent l'âge comme déterminant de l'observance, ils remarquent

que chez les plus jeunes ce sont les parents ou encore d'autres adultes qui prennent la responsabilité des médicaments. De manière générale, les parents et les éducateurs jouent un rôle significatif. Parfois, un dysfonctionnement familial et une mauvaise communication parent-enfant interfèrent avec l'observance (Hack et Chow, 2001). L'observance de la prescription est alors sujette à devenir un lieu de conflits entre les parents et les adolescents et ainsi d'en souffrir (Greenhill et Setterberg, 1993). L'inconfort des parents envers la pharmacothérapie et la crainte de la stigmatisation (Williams et al., 1998) sont des motifs d'échec de traitement sous psychostimulants et ce, malgré des effets thérapeutiques positifs.

2.3 Facteurs liés à la maladie et au traitement

Dans un autre ordre d'idée, certains facteurs liés à la nature de la maladie et du traitement contribuent aux comportements d'observance. Ainsi, une condition psychiatrique complexe et asymptomatique tend à entraîner une moins bonne observance (Haynes, 1979). Dans les cas de trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, il semble que l'identification d'un grand nombre de symptômes avant le traitement, contribue à provoquer une réponse positive au traitement et à entraîner une meilleure observance (Thiruchelvam et al., 2001). Par contre, l'identification d'un trouble de l'opposition est un élément pouvant influencer négativement l'observance.

Certaines caractéristiques du traitement peuvent être liées, bien que de façon limitée, à son observance : les effets secondaires en découlant, sa durée, sa complexité et les coûts qui y sont associés.

Les comportements passés étant souvent les meilleurs prédicteurs des comportements futurs, il est à noter qu'une histoire personnelle d'inobservance augmente la probabilité de répéter ce comportement.

- a. Dimensions de la personnalité
- b. Âge du patient
- c. Attitudes des parents par rapport à la médication psychotrope.
- d. Attitudes des éducateurs par rapport à la médication psychotrope.
- e. Nature de la maladie
 - i. Condition psychiatrique
 - ii. Condition complexe
 - iii. Condition asymptomatique
 - iv. Nombre de symptômes
- f. Nature du traitement
 - i. Effets secondaires
 - ii. Durée
 - iii. Complexité
 - iv. Coûts
- g. Contexte d'autorité
- h. Résistance
- i. Le médecin

- i. Style de communication
- ii. Explications et informations données au patient

j. Relation thérapeutique

i. Observance comme mode de communication.

k. Les croyances du patient par rapport à la maladie en général, la maladie dont est spécifiquement atteint le patient, les médicaments en général, les médicaments spécifiquement prescrits au patient.

2.4 Contexte

Le contexte dans lequel le médicament psychotrope est prescrit est aussi un facteur déterminant de l'observance (Meichenbaum et Turk, 1987). Dans le cas des institutions de réadaptation pour mineurs, le fait que ces adolescents soient sous surveillance presque constante pourrait influencer leur rapport aux médicaments prescrits. Les études de Baillargeon et al. (2000) et de Williams et al. (1998) ont porté respectivement sur des détenus adultes et des adolescentes incarcérées. Ces deux études ont su mettre en évidence que bien que la consommation des médicaments prescrits ait lieu dans un contexte d'autorité et de contrainte, il existe un espace à l'intérieur duquel l'individu peut décider de se conformer ou pas et au sein duquel il lui appartient de fournir les efforts nécessaires à l'atteinte de ses objectifs. La résistance au traitement, s'observant fréquemment en milieu correctionnel (Preston, 2000), a un impact majeur sur l'observance de la psychopharmacoprescription.

2.5 La relation thérapeutique

La relation thérapeutique entre le médecin et le patient influence le comportement d'observance (DiMatteo, 1994 ; Haynes, 1979; Meichenbaum et Turk, 1987). Le médecin, son style de communication, ainsi que les explications et les informations qu'il fournit sur la médication peuvent avoir leur influence. Di Matteo a révélé que, dans au moins la moitié des cas, le patient quitte le bureau de son médecin sans avoir intégré ce que ce dernier lui a dit, ni connaître les comportements à adopter pour prendre soin de sa santé. Les patients quant à eux mentionnent souvent qu'ils appréhendent les réactions négatives de leur médecin s'ils en viennent à lui poser trop de questions (Sleath et al.). L'inobservance peut aussi devenir une façon pour le patient de communiquer avec son médecin, communication qui repose davantage sur des passages à l'acte que sur l'échange verbal (Mercier, 1989).

La question des rôles de « médecin » et de « patient » est soulevée par Haynes (1979), lorsqu'il définit l'observance comme « la mesure dans laquelle le comportement d'un individu [...] correspond aux recommandations ou aux prescriptions du médecin ». Pour Conrad (1985), l'observance n'est pas considérée de la même façon selon qu'on l'aborde du point de vue du patient ou du point de vue du médecin. Du point de vue des professionnels, elle introduit la possibilité de cultiver la passivité et la dépendance du patient de qui on attend seulement qu'il se soumette aux ordres et aux exigences du médecin.

3. Attitudes et croyances

Sous l'angle de la relation thérapeutique, il est intéressant de s'attarder aux perceptions que peuvent avoir les patients de leur traitement, ainsi qu'aux attitudes et aux croyances venant influencer le comportement d'observance. De façon générale, il est reconnu que les croyances (Bush et Hardon, 1994 : dans Williams et al., 1998; Haynes, 1976) et les attitudes (Bastiaens,

1995; Bastiaens, 1992b : dans Williams et al., 1998) du sujet et des membres de sa famille par rapport aux médicaments influencent l'observance. Ainsi, la plupart des individus croient qu'il est préférable de prendre le moins de médicaments possible (Ellis et al., 2000).

Les « Health Belief Models » de Becker et Mainman soutiennent que l'observance des recommandations médicales est liée à la perception qu'a le patient : (1) de sa susceptibilité à la maladie; (2) de la sévérité et des conséquences de cette maladie; (3) des bénéfices et les conséquences qui pourraient découler du traitement (Becker et Mainman; Conrad, 1985; DosReis et al., 2003). Plus spécifiquement, quand les « Health Belief Models » sont appliqués à la pharmacothérapie, on conçoit que les patients interprètent les prescriptions de leurs médecins et régulent ensuite leur pharmacothérapie, en fonction de leurs croyances et leurs perceptions. Ces nouvelles pratiques peuvent déroger, partiellement ou totalement, des recommandations du médecin (Becker, 1976; Conrad; Horne et Weinman, 1999).

En plus de considérer les croyances du patient par rapport à la maladie en général et à la maladie dont il est atteint, il importe d'examiner ses croyances par rapport a) aux médicaments en général et b) aux médicaments qui lui sont prescrits plus spécifiquement.

Les croyances relatives aux médicaments en général peuvent être divisées en deux sous-groupes : (1) celles liées à la nature ou valeur intrinsèque de la médication (bonne ou mauvaise) et; (2) celles sur la façon dont les médicaments sont utilisés et prescrits par les médecins (Horne et Weinman, 1999). Les croyances portant plus spécifiquement sur les médicaments prescrits sont aussi sous-divisées selon qu'elles portent sur (1) la nécessité des médicaments prescrits pour la santé ou (2) les effets indésirables possibles résultant de la prise de ces médicaments. Dans ce modèle fondé sur **l'expérience subjective du patient** – pour qu'il y ait observance, le patient doit juger que la nécessité de prendre la médication pour maintenir ou améliorer sa santé l'emporte sur les possibilités d'effets néfastes (Horne et Weinman). L'appropriation, le jugement et la compréhension du patient par rapport à sa maladie, à ses besoins (Britten, 1998; Holzinger et al., 2002; Willey et al., 2000) ainsi qu'à son traitement (Baumann et Trincard, 2002; Bush et Hardon, 1994 : dans Williams et al., 1998; Grasset et al., 2000; Holzinger et al., 2002; Willey et al.) influencent donc beaucoup le comportement d'observance.

Lorsque les croyances des patients par rapport à la maladie ou aux traitements sont ainsi considérées, il est important de prendre en compte qu'elles peuvent comporter des erreurs ou des biais qui sont parfois culturels (dos Reis et al., 2003; Lerner, 1997). Devant ces risques, plusieurs estiment nécessaire d'éduquer, de renseigner et d'informer clairement les patients. Or, il semble que l'éducation des patients ne favorise pas forcément une meilleure observance de la prescription.

4. Sur qui la responsabilité de l'observance repose-t-elle?

Ross (1991) affirme que l'observance devrait être considérée à partir d'un modèle où sont évalués à la fois la disponibilité des médicaments, les paramètres de pratique professionnelle et la responsabilité individuelle du patient par rapport à son traitement. Le patient devrait respecter la prescription de son médecin, tandis que ce dernier devrait comprendre le point de vue de son patient et lui permettre d'être actif dans son traitement. Les relations du patient avec son médecin et l'alliance thérapeutique qui en découle (Hack et Chow, 1991) lui permettent de donner un sens à sa maladie et d'évaluer son traitement (Britten). Dans le même esprit, pour

Mercier (1989), il est possible d'établir une entente négociée entre le patient et le médecin. Bref, il semble que ce soit d'abord au sein de la relation thérapeutique que se dessine la position active ou passive du patient face à sa condition et à son traitement. Ainsi, l'établissement d'une alliance thérapeutique positive et d'un climat de confiance mutuelle pourrait favoriser une meilleure adhésion au traitement et une plus grande responsabilité du patient par rapport à sa psychopharmacoprescription.

Responsabilité de l'observance

- a. Partenariat entre le médecin et le patient dans lequel chacun respecte le point de vue de l'autre.
- b. Possible d'établir une entente négociée entre le patient et le médecin.
- c. Contexte d'autorité instaure une résistance au traitement : un espace dans lequel l'adolescent peut exercer son jugement doit exister dans sa relation avec l'intervenant.
- d. Attitudes de personnes significatives importantes.
- e. Éducation faite au patient par rapport aux médicaments qui lui sont prescrits.

Pistes d'interventions possibles

À la lumière des éléments mis en évidence dans ce texte, il est possible de concevoir l'observance de la psychopharmacoprescription comme un phénomène systémique pouvant être influencé par plusieurs facteurs qui relèvent du patient (telles les caractéristiques personnelles), du traitement, de la maladie, du médecin et des personnes significatives dans l'univers du patient. Le comportement et les attitudes face aux médicaments psychotropes sont de plus modulés selon les attitudes et les croyances du sujet et de son entourage à leur sujet.

L'intervention visant à améliorer ou à moduler les comportements d'observance du patient peut dès lors porter sur différentes cibles. Dans le contexte particulier de la prescription de médicaments psychotropes chez des mineurs placés en centres de réadaptation, il est possible de croire que le trouble présenté par le jeune vient dans certains cas perturber l'observance au traitement, principalement lorsqu'il est question d'un **trouble des conduites**. L'inobservance peut alors devenir un mode d'expression de ce trouble, particulièrement dans un contexte d'autorité qui est défiée par l'adolescent. Il sera alors très important de renseigner l'adolescent des bénéfices et des effets possibles pouvant résulter de la prise des médicaments prescrits (affectant ainsi ses **croyances**). L'on visera après à ce que le jeune prenne position face à ses médicaments, mais d'une façon délibérée et selon ses connaissances sur **le trouble et ses traitements**. De plus, dans ce **contexte** pouvant mener à une perception d'une aide contrainte, il sera primordial de laisser un espace où l'adolescent pourra exprimer sa résistance au traitement au sein de sa **relation avec l'intervenant** exerçant l'autorité.