

Mots clés :

Prescription
Observance
Personne
âgée
Éducation
du patient
Information
du patient
Relation
médecin-
patient

Observance : les leçons du « grand âge » valables à tout âge ?

L'observance des prescriptions médicales¹ pose un problème particulièrement difficile chez les personnes âgées. Ici, comme dans la population générale, une mauvaise observance concerne 40 à 60% des pathologies sévères, notamment cardiovasculaires. Mais une mauvaise observance peut mettre immédiatement la vie en danger, entraîner des examens et des escalades thérapeutiques dangereuses si elle est méconnue, multiplier les hospitalisations². Une synthèse récente apporte des éléments concrets pour cette population très particulière², mais sans doute utilisables pour les autres patients.

Des facteurs liés au patient

Les déterminants de la non-adhésion peuvent être plus ou moins intentionnels, le patient ne percevant pas le besoin de traitement, sans pour autant en parler à son médecin.

Ils peuvent résulter d'une perception incomplète de son état de santé, une mauvaise qualité de vie, un isolement social, des problèmes financiers ; mais aussi d'une représentation particulière de sa maladie, différente de celle de son médecin, voire un déni de la maladie ou un refus des changements qu'elle lui semble imposer à son mode de vie. L'existence ou la peur d'effets secondaires, la crainte d'un phénomène de dépendance et de diminution d'efficacité conduisent souvent le patient à interrompre son traitement momentanément.

Ils peuvent aussi être la conséquence de déficits cognitifs ou mnésiques, de troubles psychologiques (dépression, anxiété), de déficits fonctionnels (problèmes de vision ou d'audition, dextérité manuelle...).

Des facteurs liés à la prescription

Les déficits fonctionnels dus à l'âge peuvent expliquer des difficultés d'application pour les aérosols, les collyres, l'ouverture des emballages, le compte des gouttes, la taille des comprimés à avaler ou à fragmenter, la lecture des étiquettes... La plurimédication est aussi en cause : multiplication des prises journalières, risques de confusion, de sélection aux dépens des produits actifs.

Les changements fréquents de prescription, soit par le médecin traitant soit par des prescripteurs multiples (hôpital, spécialiste), les conseils diversement interprétés de professionnels de santé (infirmière, pharmacien), de l'entourage ou de toute autre source d'information, sont aussi causes de mauvaise observance.

Que conclure pour notre pratique ?

Utiles pour les autres patients, ces principes sont essentiels pour les personnes âgées.

Comprendre les points de vue du patient et ses possibilités réelles passe par l'écoute et le dialogue lors de la prescription et ses renouvellements, l'explication de ses aspects très concrets. Questionner sur l'observance doit se faire en amont de tout problème, par des questions ouvertes, prenant en compte les barrières psychologiques et fonctionnelles. Cela demande une durée que la consultation actuelle favorise mal.

Hiérarchiser les traitements en fonction de leur utilité, en prenant en compte le bénéfice réel apporté, l'espérance de vie et les préférences du patient.

Coordonner l'action des différents intervenants est encore plus nécessaire que dans la population générale du fait des polyopathologies. Cela demande une réflexion fondamentale sur l'organisation du système de soins, et notamment les collaborations interdisciplinaires, la relation avec le spécialiste et l'hôpital.

Des éléments de soutien à l'adhésion

Adapter le traitement aux besoins et possibilités du patient est le préalable. L'indication est-elle actuelle, bien fondée, prioritaire ? Les médicaments sont-ils tous indispensables, y a-t-il des risques d'interaction ? La posologie, la forme, le coût sont-ils adaptés au patient, à ses capacités fonctionnelles ? Les horaires de prise sont-ils pertinents ?

Proposer une collaboration pluridisciplinaire.

Le pharmacien peut (doit ?) jouer un rôle : faire manipuler les médicaments la première fois, puis épisodiquement, discuter avec le patient des conditions de mise en œuvre, informer le médecin des difficultés rencontrées. L'infirmière à domicile sera encore plus proche pour aider à résoudre les problèmes quotidiens. Il peut être important d'impliquer un membre de la famille. Reste la cohérence souvent difficile, faute de coordination, entre les ordonnances de prescripteurs multiples.

Savoir parler d'adhésion avec son patient. C'est une question à aborder régulièrement, dès le début de la prise en charge, de façon informative, et pas seulement en cas de suspicion, ce qui entraînerait un sentiment de culpabilité et des réactions de défense. Quelques questions ouvertes pourront aider le patient à aborder le problème : que savez-vous de votre maladie et de son traitement, comment vous organisez vous avec ce traitement ? A quel moment de la journée le prenez vous ? Avez vous trouvé des astuces pour ne pas oublier ou vous tromper ? Vous arrive-il d'interrompre votre traitement, à quelles occasions ? Votre entourage vous soutient-il, que faites vous si vous êtes absent de votre domicile ?

Références :

1. Collectif. Comment améliorer l'observance ? *Bibliomed*. 2006; 430.
2. Schneider MP et al. L'adhésion thérapeutique du patient âgé ambulatoire : quels déterminants et quel soutien ? *Rev Med Suisse*. 2006; 2: 664-70.