

Mots clés :

Observance  
Maladie  
chronique  
Facteurs  
Identification

Le Petit Robert utilise le mot pour définir l'exécution des règles de la pratique religieuse, ou la règle elle-même. Utilisé en médecine à propos de l'observance nécessaire, mais souvent médiocre, des prescriptions, ce mot (*compliance* en anglais) semble donner au patient un rôle passif, ce qui a conduit la littérature anglo-saxonne à récuser le terme au profit de *adherence* qui implique une adhésion positive. D'autres termes sont même recherchés pour insister sur la nécessité d'une participation encore plus active du patient<sup>1</sup>. Mais comment apprécier ce processus complexe ? Quels sont sa fréquence et les facteurs qui le conditionnent ? Des synthèses récentes peuvent aider notre réflexion<sup>1,2,3</sup>.

## Qu'est-ce que « l'observance » ?

### Observance : en moyenne 50%

Les taux d'observance sont plus élevés dans les affections aiguës que chroniques, où l'on retient en général un taux de 50% : 50% des diabétiques ne prennent pas correctement leurs antidiabétiques oraux, 50% des patients interrompent un traitement par statines 6 mois après sa mise en route. Une observance de 20% ou moins a été observée lors de réhospitalisations pour un 2<sup>ème</sup> infarctus<sup>1,2</sup>. Dans le domaine de l'insuffisance cardiaque, la mauvaise observance est aussi celle des prescriptions hygiéno-diététiques<sup>3</sup>. Le taux d'observance est beaucoup plus élevé dans les essais thérapeutiques du fait du mode d'information du patient et des suivis mis en œuvre. Ceci explique certaines discordances entre les résultats des essais et ceux observés en pratique.

La plupart des variations de prise médicamenteuse sont des omissions de doses ou des retards dans les horaires des prises, avec une plus ou moins grande fréquence.

### Une observance sous influence

**Des facteurs dépendants du médecin.** La simplicité de la prescription, la fréquence des visites de suivi sont des facteurs positifs. On constate souvent un « effet blouse blanche », avec amélioration des prises dans les 5 jours qui précèdent et suivent les consultations. Surtout le taux d'observance est inversement proportionnel au nombre de prises journalières, à la complexité de la prescription<sup>2,3</sup>. Il est aussi lié à la qualité de l'information apportée et de la relation thérapeutique.

**Des facteurs liés à la maladie.** La perception de la gravité de la maladie et de l'efficacité du traitement, le déni éventuel, l'existence d'effets secondaires sont en jeu. L'observance est mauvaise pour le traitement de maladies silencieuses et de facteurs de risque, spécialement pour ceux nécessitant des changements de mode de vie<sup>2,3</sup>.

**Des facteurs liés au patient et à son entourage.** Une bonne image de soi et/ou autonomie sont des facteurs positifs. Des croyances inappropriées, des troubles du comportement, une dépression sont des facteurs de mauvaise observance. Avec l'entourage, une attitude positive, un entourage facilitant sont des facteurs positifs. A l'inverse, des conflits familiaux, la solitude sont des facteurs négatifs<sup>2,3</sup>.

### Une identification et une mesure difficiles

**Des facteurs d'alerte.** Un résultat thérapeutique insatisfaisant, une absence d'amélioration malgré une augmentation de posologie doivent faire rechercher une mauvaise observance avant toute modification. Un plus grand nombre de comprimés et de prises, ou de classes thérapeutiques, des plaintes d'effets secondaires, sont des éléments d'alerte<sup>2,3</sup>.

**Une identification prudente.** La demande directe est la meilleure voie, mais elle ne doit pas apparaître comme un jugement. On peut par exemple demander au patient s'il a des difficultés pour suivre son traitement, ou s'il le tolère bien<sup>2</sup>.

### Que conclure pour notre pratique ?

**L'observance dans les maladies chroniques est multifactorielle.** Elle dépend du patient, de ce qu'il est, de ses représentations de la maladie dont il est atteint, de son entourage. Mais elle dépend aussi largement du médecin, de la plus ou moins grande complexité de sa prescription, de la façon dont elle a été présentée et des explications qui l'ont accompagnée.

**L'identification de cette observance est délicate.** Elle doit tenir compte des facteurs d'alerte et doit précéder toute modification de traitement pour inefficacité apparente du traitement mis en œuvre. Elle doit être prudente, sans placer le patient en situation d'accusé, si l'on veut obtenir une information fiable. Elle doit tenir compte de toute la prescription, pharmacologique ou non.

**L'amélioration n'est possible que par une relation d'écoute et de partage avec le patient.** Nous y reviendrons.

#### Références :

1. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med.* 2005; 335: 487-97.
2. Golay A et al. Améliorer l'observance médicamenteuse. *Med Hyg.* 2004; 62: 909-13.
3. White HD. Adherence and outcomes: it's more than taking the pills. *Lancet.* 2005; 366: 1989-91.