

Adhésion au médicament

Qu'est-ce que l'adhésion à un médicament ?

L'adhésion à un médicament (également appelée « adhésion (ou conformité) du patient ») correspond au degré de respect par les patients des instructions du docteur sur le calendrier, la fréquence et le dosage lors de la prise d'un médicament.

Les patients et les docteurs doivent convenir d'un plan de traitement. L'adhésion décrit dans quelle mesure le patient suit bien le plan.

L'adhésion des patients est décrite comme bonne dans les cas suivants :

- Vont à la pharmacie avec leur prescription pour récupérer leurs médicaments.
- Prennent eux-mêmes leurs médicaments en respectant les instructions données par leur médecin et inscrites sur la notice de l'emballage. Cela signifie qu'ils prennent bien leurs médicaments, au bon moment et en respectant la dose prescrite.
- Poursuivent le traitement complet sauf indication contraire de leur médecin.

Un défaut d'adhésion de la part de patients peut inclure les exemples suivants :

- Ne pas se rendre à la pharmacie avec leur prescription, ni récupérer les médicaments.
- Ne pas prendre les médicaments conformément aux instructions du docteur ou de la notice de l'emballage.
- Ne pas terminer le traitement complet.

Pourquoi l'adhésion au médicament est-elle importante ?

Une mauvaise adhésion au médicament peut réduire les éventuels avantages cliniques du traitement et conduire à des résultats médiocres au niveau de la santé pour le patient à titre individuel. Cela peut à son tour avoir un impact négatif sur la rentabilité des médicaments. Le défaut d'adhésion a des implications de santé publique et peut conduire à des coûts directs et indirects sur la société et l'économie.

Les coûts économiques directs du défaut d'adhésion incluent les suivants :

- Visites inutiles chez le médecin.
- Admissions à l'hôpital, en salle d'urgence et dans une maison de soins infirmiers.
- Tests de diagnostic supplémentaires.

Les coûts économiques indirects du défaut d'adhésion incluent les suivants :

- Pertes de revenus des patients.
- Pertes de productivité des patients.

En outre, une adhésion médiocre peut également avoir un effet négatif sur l'épidémiologie des maladies qui va bien au-delà de l'impact négatif pour un patient à titre individuel et peut avoir une incidence majeure sur l'ensemble du système de santé. Par exemple, une conséquence de l'adhésion médiocre à une antibiothérapie peut être le développement de souches résistantes de bactéries entraînant une augmentation des taux d'infection et une propagation d'une maladie. Les liens entre l'adhésion médiocre et le développement d'une résistance ont été clairement mis en avant dans les infections chroniques, telles que la tuberculose (http://www.jhasim.com/files/articlefiles/pdf/ASM_6_7C_652-658_R1.pdf).

Quelles sont les raisons d'un défaut d'adhésion ?

Deux types de raisons sont associés à un défaut d'adhésion :

- Involontaire : raisons qui sont indépendantes du contrôle du patient.
- Volontaire : lorsque les patients prennent des décisions actives visant à ne pas prendre ou à interrompre leur traitement.

Défaut d'adhésion involontaire

Les raisons d'un défaut d'adhésion involontaire incluent les suivantes :

- Patients oubliant de prendre leur médicament selon le calendrier établi.
- Patients n'ayant pas les moyens financiers de se procurer le médicament.
- Pénurie du médicament.

Défaut d'adhésion volontaire

Les raisons d'un défaut d'adhésion volontaire incluent les suivantes :

- Patients comprenant mal la maladie et/ou le traitement.
- Croyances des patients.
- Patients ayant le sentiment de n'avoir pas besoin du traitement (par exemple parce qu'ils se sentent mieux).
- Patients craignant des effets secondaires.

Facteurs clés d'un défaut d'adhésion

Les principaux facteurs incluent les suivants :

- Effets secondaires du médicament.
- Manque de perception du besoin du médicament.
- Inquiétudes quant au manque d'information sur le

médicament ou renseignements erronés.

- Manque d'efficacité perçue du médicament.
- Coût du médicament.

D'autres facteurs signalés comme ayant un impact sur l'adhésion incluent les suivants :

- Mécanismes d'adaptation.
- Confiance en le médecin traitant et communication avec ce dernier.
- Besoin d'avoir le sentiment de contrôler la situation.
- Implication du patient dans les décisions thérapeutiques.
- Croyances concernant la susceptibilité personnelle à la maladie.
- Compréhension de la gravité de la maladie.
- Dépression.
- Soutien social.
- Situation sociale, par ex. sans domicile fixe.

Dissipation de mythes concernant l'adhésion

Mythe 1 : le défaut d'adhésion est une caractéristique de la maladie

Une adhésion médiocre sur des maladies chroniques (long terme) et à court terme. Un défaut d'adhésion *non* lié au type de maladie.

Mythe 2 : la négligence est la principale raison d'une adhésion médiocre

La négligence entraîne des écarts occasionnels et aléatoires dans l'adhésion au médicament. L'adhésion à long terme est le résultat d'un processus de prise de décision et d'une évaluation par le patient de ses croyances et de ses expériences concernant le traitement (1).

Mythe 3 : les prestataires de soin apportent aux patients suffisamment d'informations sur les médicaments, en garantissant l'adhésion

Des études ont montré que les prestataires de santé manquent de cohérence dans leurs communications sur les médicaments de leurs prescriptions (2). Les patients veulent des informations sur les médicaments qui leur sont prescrits et se sentent frustrés lorsque l'on ne leur fournit pas suffisamment d'informations (3).

Mythe 4 : les prestataires de santé et les patients parlent régulièrement de l'adhésion

Les prestataires de santé supposent que leurs patients ont un bon degré d'adhésion. En réalité, cependant, les patients ne communiquent pas toujours leurs intentions d'adhésion à leurs prestataires de soin (4).

Conclusions

L'adhésion au médicament dépend des deux, patients et prestataires de santé collaborant pour garantir qu'un patient :

- **sache comment** prendre le médicament,
- soit soigneusement **informé** par son médecin,
- **souhaite** prendre le médicament,
- **soit capable** de prendre le médicament,
- **soit impliqué** dans la prise de décision, **et**
- se sente **capable de comprendre** le médicament qui lui a été prescrit.

Autres ressources

- <http://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/adherence-compliance-concordance/adherence-joint-briefing-paper.pdf>
- http://www.jhasim.com/files/articlefiles/pdf/ASM_6_7C_65

Références

1. McHorney CA. The Adherence Estimator: A brief proximal screener for propensity to adhere to medications for chronic disease. *CMRO*, 25(1), 2009, 215-38.
2. Gardner ME, Rulien N, McGhan WF, Mead RA. A trial of patients' perceived importance of medication information provided by physicians in a health maintenance organisation. *Drug Intell Clin Pharm*. 1988;22:596-598; Makoul G, Arntson P, Schofield T. Health promotion in primary care: physician-patient communication and decision making about prescription medications. *Soc Sci Med*. 1995;41:1241-1254; Tarn DM, Heritage J, Paterniti DA, Hays RD, Kravitz RL, Wenger NS. Physician communication when prescribing new medications. *Arch Intern Med*. 2006;166:1855-1862.
3. Bailey BJ, Carney SL, Gillies AH, McColm LM, Smith AJ, Taylor M. Hypertension treatment compliance: what do patients want to know about their medications? *Prog Cardiovasc Nurs*. 1997;12:23-28; Ziegler DK, Mosier MC, Buenaver M, Okuyemi K. How much information about adverse effects of medication do patients want from physicians? *Arch Intern Med*. 2001;161:706-713.
4. Lapane KL, Dube CE, Schneider KL, Quilliam BJ. Misperceptions of patients vs providers regarding medication-related communication issues. *Am J Manag Care*. 2007;13:613-618.