

Adhésion thérapeutique : comprendre les choix des patients

CPLF 2013

Conflits d'intérêts

- Intérêts financiers: aucun
- Liens durables ou permanents : aucun en rapport avec le thème
- Interventions ponctuelles : aucune en rapport avec le thème
- Intérêts indirects: non

Adhésion thérapeutique

- Définitions
- Revue de la littérature: adhésion thérapeutique et BPCO
- Principes d'ETP :
 - ❖ Comprendre les choix des personnes malades
 - ❖ Comment éduquer pour améliorer l'adhésion?

Adhésion thérapeutique

Quelques définitions....

Observance thérapeutique

- Importance avec laquelle les comportements (prise de médicaments, suivi de régime ou changements de mode de vie) d'un individu coïncident avec les conseils médicaux ou de santé .(Haynes R.B, Taylor D.W et Sackett D.L. *Compliance in Health Care*. 1979. MD: Johns Hopkins University Press, Baltimore: 1-15)
- Capacité d'une personne à prendre un traitement selon une prescription donnée (Tourette-Turgis C, Rébillon M. *De la théorie à la pratique*. 2002. Ed. Comment dire.)



⇒ **OBEISSANCE**



Compliance thérapeutique

- ❖ Degré de concordance du comportement du patient avec la prescription clinique .
 - ✓ Selon *Varni and Wallenders (1984)*, la compliance sous entend que le patient est passif
- ❖ « *compliance personnelle* » : rapport entre « ce que le patient fait » et « ce que le patient a décidé, en se basant sur ce que le médecin a dit de faire (ou toute autre personne) »
 - ✓ *Deccache A. Thèse de doctorat. Université catholique de Louvain, Ecole de Santé publique, unité d'éducation pour la santé Réso, Bruxelles 1994.*

Adhésion thérapeutique ou adhérence

➤ Adhérence thérapeutique:

❖ L'adhérence sous entend que le patient a une participation active: il « collabore »

❖ ***L'adhérence ou adhésion thérapeutique*** : (Price PE. *Education, psychology and "compliance". Diabetes Metab Res Rev 2008; 24: 101–105.*)

- ✓ appropriation réfléchie, de la part du patient, de la prise en charge de sa maladie et de ses traitements
- ✓ patient qui persiste dans la mise en pratique d' un comportement prescrit.
- ✓ Maintien d' un changement de comportement au fil du temps
- ✓ implication dans le processus
- ✓ renvoie non seulement à un comportement mais à une attitude.

Adhésion thérapeutique ou adhérence

- ❖ L'adhérence recouvre divers comportements:
 - ✓ Accepter et maintenir un programme thérapeutique
 - ✓ Respecter les RV de suivi
 - ✓ Utiliser correctement les thérapeutiques prescrites
 - ✓ Suivre de façon appropriée les modifications de changements de vie
 - ✓ Éviter les comportements contr'indiqués
- ❖ Notion d'empowerment: *Aujoulat I. Thèse de doctorat en santé publique. Option : Education du patient. Louvain (Belgique) : Université catholique de Louvain, Janvier 2007.*
 - ✓ capacité d'un individu à prendre des décisions lorsqu'il se trouve confronté à une situation, un problème spécifique, seul ou en interaction avec des personnes ressources
 - ✓ dans le but de s'adapter à cette situation et exercer un contrôle sur sa vie personnelle

Adhésion thérapeutique

Quelques études dans la littérature

Plusieurs types de non adhérence thérapeutique

- Sous utilisation des thérapeutiques:
 - ❖ réduction de l'utilisation journalière apparente par rapport à l'utilisation standard indiquée (*Lipton et al , 1992; Harrow et al, 1997*): forme la plus commune de non adhésion
- Surutilisation des thérapeutiques
- Utilisation inappropriée ou impropre responsable d'une inefficacité du traitement (*Steinman et al 2006*),
 - ❖ fréquent chez la personne âgée >65 ans et poly médiquée

Adhérence thérapeutique: pourquoi?

- Mieux gérer et contrôler les symptômes
- Prévenir ou retarder les complications de la maladie
- Prévenir les exacerbations
 - ❖ *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Available at: <http://www.goldcopd.org>.*
 - ❖ *Restrepo RD, Alvarez MT, Wittnebel LD, et al. Medication adherence issues in patients treated for COPD. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2008;3:371–384.*
 - ❖ *Etude Torch (Thorax 2009;64:939–943) : adhésion aux thérapeutiques inhalés dans la BPCO fortement associée à une réduction de mortalité et d'admission à l'hôpital liée à des exacerbations*

Adhésion thérapeutique: revue de la littérature

➤ Taux d'adhésion thérapeutique dans la BPCO:

❖ Chiffres très variables selon les études : 20 à 90 %!!

❖ 70-90% si essais cliniques

✓ (*Rand CS et al. The Lung Health Study Research Group. AJRCCM 1995; 152: 580–588; Kesten S et al. Chest 2000; 118: 191S–192S;*

✓ *Van Grunsven PM et al. J Asthma 2000; 37: 225–234)*

❖ 20-60% dans la réalité

✓ (*Krigsman K et al. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2007;16: 441–448.*

✓ *Dolce JJ, et al. Chest 1991; 99: 837–841.*

✓ *Bosley CM et al: E R J 1994; 7: 504–509)*

Adhésion thérapeutique: revue de la littérature

➤ Selon les études : 50% de non observance dans la BPCO :

- ❖ *Bender BG, Pedan A, Varasteh LT. Adherence and persistence with fluticasone propionate/salmeterol combination therapy. J Allergy Clin Immunol. 2006;118:899–904.*
- ❖ *World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Available at: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf. Accessed 2010 May 4.*

Adhésion thérapeutique: revue de la littérature

➤ Facteurs influençant l'adhésion thérapeutique selon la littérature

❖ L'adhésion diminue au fil du temps et est inversement proportionnelle au nombre de médicaments pris par le patient

- ✓ Restrepo RD, Alvarez MT, Wittnebel LD, et al. Medication adherence issues in patients treated for COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2008;3:371–384;
- ✓ Claxton AJ, Cramer J, Pierce C. A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance. *Clin Ther.* 2001;23:1296–1310.

❖ Dans la Lung Health Study (Anthonisen NR, et al. Effects of smoking intervention and the use of an inhaled anticholinergic bronchodilator on the rate of decline of FEV1. *The Lung Health Study. JAMA.* 1994; 272:1497–1505

- ✓ 5887 patients BPCO: diminution constante de l'observance au cours des 5 ans (de + de 60% à un an à < 50% à 5 ans

Facteurs influençant l'adhérence

Tamas Agh et al Respiration 2011;82:328–334

Table 4. Independent predictors of adherence to respiratory therapy identified by multivariate logistic regression analysis

Variable	Odds ratio (95% CI)	p value
Age	1.081 (1.011–1.156)	0.023
EQ-5D score	0.011 (0.000–0.594)	0.027
Cost of COPD medication per month paid by patient	0.906 (0.727–1.130)	0.382
Currently smoking	0.110 (0.024–0.496)	0.004
Number of daily drugs (respiratory indication)		
1	–	1.00
2	0.090 (0.017–0.461)	0.004
3 or more	0.050 (0.004–0.669)	0.024
Number of daily drug doses (respiratory indication)		
1–4	–	1.00
5–8	0.105 (0.026–0.424)	0.002
9 or more	0.019 (0.003–0.118)	≤0.001

CI = Confidence interval.

Facteurs de Risques de non adhésion

- Méta-analyse de Di Mattéo et al 2007:
 - ❖ la sévérité objective de la maladie et sa prise de conscience peuvent prédire l'adhésion.
 - ❖ Les patients les plus sévères seraient à plus haut risque de non adhésion

Causes de faible adhérence (*Dolce 1991*)

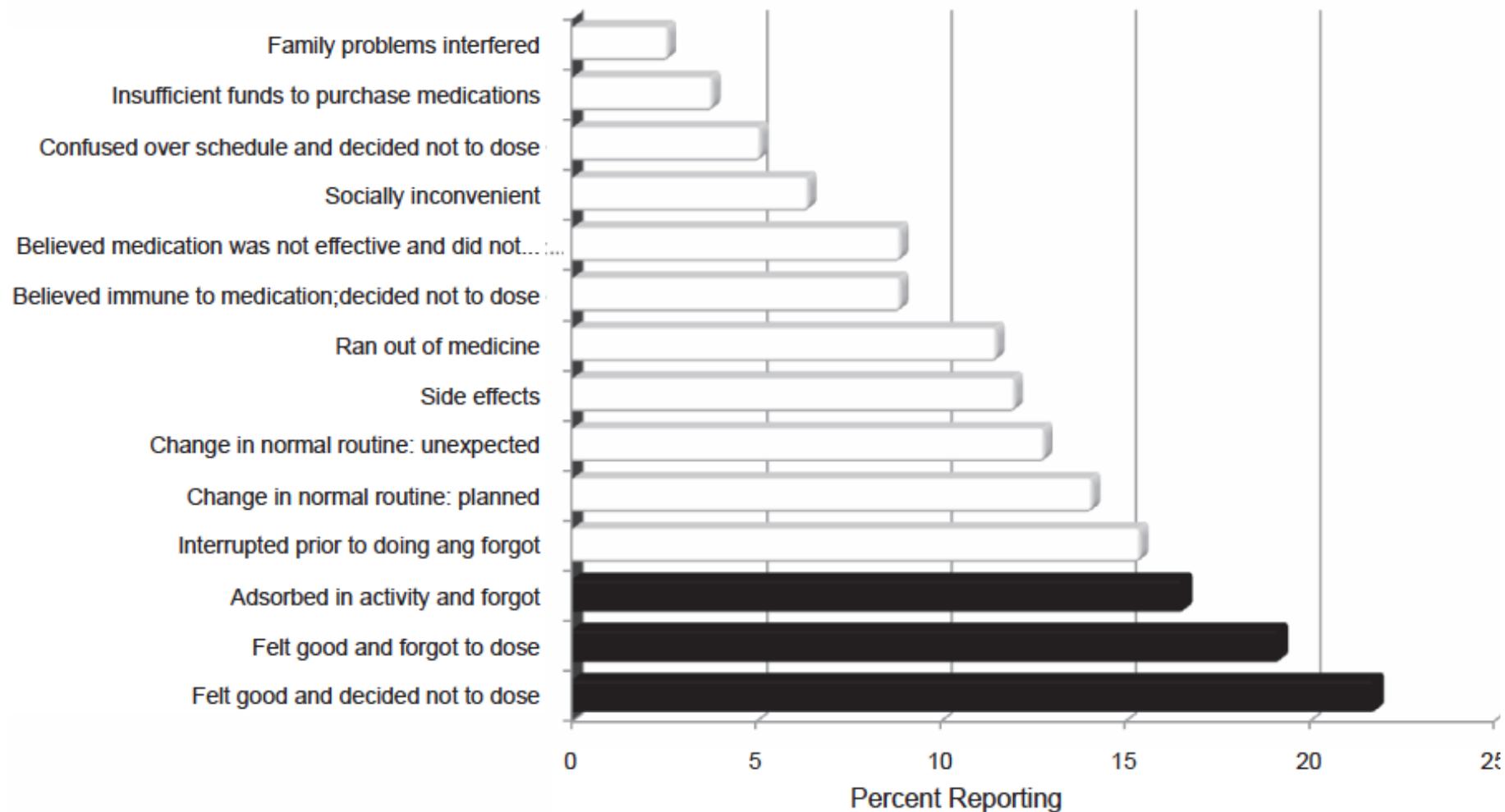


Figure 3 Common causes of poor adherence. (Data from Dolce et al 1991). Solid bars indicate the top three reasons cited for missing medications.

Adhésion thérapeutique: revue de la littérature

- ❖ Sélection de population très variée pour évaluer l'adhérence (BPCO et asthme parfois mélangés)
 - ✓ Inclusion dans des études
 - ✓ Autoquestionnaires sur l'adhésion
 - ✓ Etc....
 - ✓ Notion d'ETP passée sous silence....

Adhérence thérapeutique et ETP

Que nous apprend la littérature sur les
difficultés des patients?

Adhésion thérapeutique: quelles difficultés?

- Selon Georges et al , 2005:
 - ❖ incompréhension des patients face à leur maladie et aux thérapeutiques proposées , préfèrent les remèdes naturels
- Selon Turner et al, Incalzi et al, 2001 et Georges e al 2005:
 - ❖ les BPCO perçoivent leur maladie comme un mystère et montrent une faible confiance dans leurs thérapeutiques

Croyances, Expériences et Comportements de santé identifiés comme prédicteurs de faible adhérence au traitement

➤ Croyances

- ❖ *Je n'ai pas une connaissance suffisante de ma maladie*
- ❖ *Mes médecins ne sont pas très bien informés*
- ❖ *Les remèdes naturels sont plus sûrs que les médicaments*
- ❖ *Mes médecins ont limité les options de gestion à me proposer*
- ❖ *Je n'ai pas une connaissance suffisante sur les options de gestion de ma maladie*
- ❖ *La gestion de ma maladie, c'est un mystère pour moi*

Croyances, Expériences et Comportements de santé identifiés comme prédicteurs de faible adhérence au traitement

➤ Expériences

- ❖ *Certains de mes médicaments sont déplaisants à utiliser*
- ❖ *Il est difficile de gérer physiquement certains médicaments*
- ❖ *Je ne suis pas satisfait des informations que les médecins partagent avec moi*
- ❖ *Mes médecins ne font pas preuve de compassion*
- ❖ *Les médecins ne passent pas assez de temps avec moi*

Croyances, Expériences et Comportements de santé identifiés comme prédicteurs de faible adhérence au traitement

➤ *Comportements*

- ❖ *Je deviens confus au sujet de mes médicaments*
- ❖ *Je gère ma maladie en fonction de ce que je ressens*
- ❖ *Je supporte mes problème de santé avant de mettre en place une action*
- ❖ *J'ai effectué des changements par rapport à ce qui m'a été recommandé pour convenir à mon style de vie*

Adhésion thérapeutique: quelles difficultés?

- Selon Lawreau et Yawn (*Improving adherence with inhaler therapy in COPD. International Journal of COPD 2010:5 401–406*)
 - ❖ les patients ne voient pas de lien évident entre la prise de leurs médicaments et les effets sur les symptômes

Adhésion thérapeutique: quelles difficultés?

➤ De nombreux patients ne considèrent pas leur état suffisamment grave pour prendre un traitement prolongé

- ❖ *(Krigsman K, Nilsson JL, Ring L. Adherence to multiple drug therapies: Refill adherence to concomitant use of diabetes and asthma/COPD medication. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2007;16:1120–1128.)*
- ❖ *(DiMatteo MR, Haskard KB, Williams SL. Health beliefs, disease severity, and patient adherence: A meta-analysis. Med Care. 2007;45: 521–528.)*

Adhésion thérapeutique: quelles difficultés?

➤ De nombreux patients arrêtent leur traitement

❖ en raison d'une diminution des symptômes

✓ *Menckeberg TT, Bouvy ML, Bracke M, Hugtenburg JG, Lammers JW, Raaijmakers JA. Patients' understanding of the reasons for starting and discontinuing inhaled corticosteroids. Br J Clin Pharmacol. 2008;66: 255–260. (étude mélangeant asthme et BPCO)*

❖ En raison de la complexité du schéma thérapeutique

✓ *Krigsman K, Moen J, Nilsson JL, Ring L. Refill adherence by the elderly for asthma/chronic obstructive pulmonary disease drugs dispensed over a 10-year period. J Clin Pharm Ther. 2007;32:603–611.*

➤ En raison de la crainte de développer une tolérance vis à vis des thérapeutiques inhalées, peur d'une moindre efficacité)

❖ *(Le TT, Bilderback A, Bender B, et al. Do asthma medication beliefs mediate the relationship between minority status and adherence to therapy? J Asthma. 2008;45:33–37.*

Déterminants de l'adhérence

➤ L'adhésion thérapeutique chez les patients BPCO est affectée par de nombreux facteurs associés au patient, au clinicien et à la société.

❖ *Restrepo RD, Alvarez MT, Wittnebel LD, et al. Medication adherence issues in patients treated for COPD. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2008;3:371–384.*

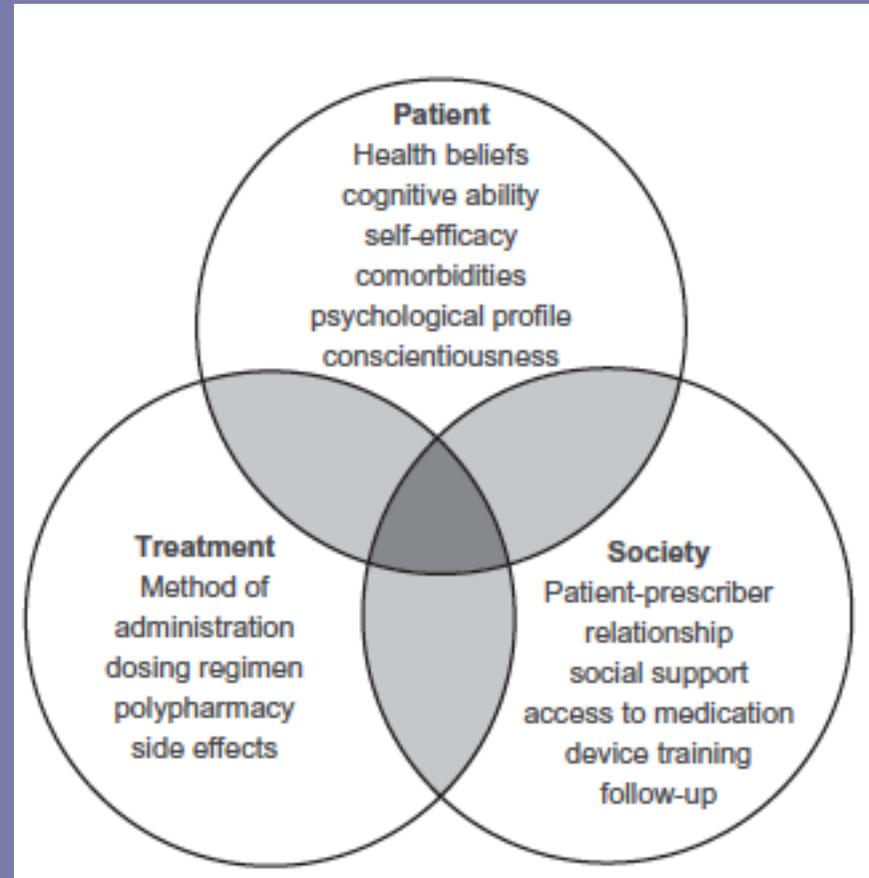


Figure 1 Patient adherence in chronic obstructive pulmonary disease is multifactorial and is influenced by the patient, the clinician, and society.

Copyright© 2010. Reproduced with permission from BMJ Publishing Group Ltd. Bourbeau J, Bartlett SJ. Patient adherence in COPD. *Thorax*. 2008;63:831–838.¹⁹

Déterminants de l'adhérence

➤ Facteurs liés au patient incluent:

- ❖ Les croyances de santé
- ❖ La capacité cognitive
- ❖ L'autoefficacité
- ❖ Les comorbidités
- ❖ Le profil psychologique
- ❖ Le niveau de conscience

➤ Par exemple, la dépression est un facteur de non adhérence

- ❖ DiMatteo MR, Haskard KB, Williams SL. Health beliefs, disease severity, and patient adherence: A meta-analysis. *Med Care.* 2007;45: 521–528
- ❖ (Dowson CA, Town GI, Frampton C, Mulder RT. *Psychopathology and illness beliefs influence COPD self-management. J Psychosom Res.* 2004;56:333–340.
- ❖ Fan VS, Giardino ND, Blough DK, Kaplan RM, Ramsey SD. *Costs of pulmonary rehabilitation and predictors of adherence in the National Emphysema Treatment Trial.*

Déterminants de l'adhérence

➤ Facteurs liés au traitement

- ❖ L'utilisation de plusieurs inhalateurs, chacun ayant une technique d'administration différente, posant problème pour les personnes âgées

➤ Facteurs sociétaux

- ❖ Relation patient soignant
- ❖ Le soutien social
- ❖ L'accès aux traitements
- ❖ L'entraînement aux systèmes d'inhalation
- ❖ Le suivi

L'adhésion dans la vraie vie?

➤ BPCO : expériences en réhabilitation (+ ETP)

- ❖ irréversible # asthme

- ❖ Dyspnée invalidante

- ❖ Les BPCO suivis sont plutôt demandeurs d'un traitement

 - ✓ Culpabilité par rapport au tabac

 - ✓ Demande d'être soulagés

➔ Adhérence au traitement à priori plus importante que dans l'asthme?

Les données de la littérature ne tiennent pas compte de l'ETP?

ETP et adhérence

➤ Deux études récentes montrent un effet bénéfique de l'autogestion:

❖ *Adams SG, Smith PK, Allan PF, Anzueto A, Pugh JA, Cornell JE. Systematic review of the chronic care model in chronic obstructive pulmonary disease prevention and management. Arch Intern Med 2007; 167: 551–561.*

❖ *Effing T, Monninkhof E, van dV, et al, Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev 2007; 1: CD002990.*

✓ Dans cette dernière étude de la cochrane, il existe une diminution de la probabilité d'admission à l'hôpital

❖ L'étude d'Adams 2007:

✓ diminution significative du recours aux soins dans les essais associé à l'autogestion en plus des autres composants de la prise en charge comparé à l'autogestion seule.

ETP et adhérence (*Bourbeau ERJ 2009*)

- L'autogestion comprend :
 - ❖ Aider le patient à acquérir et mettre en oeuvre des compétences nécessaires pour gérer leur maladie, changer leur comportement de santé, améliorer le contrôle de la maladie et leur bien être
 - ❖ L'autogestion comprend aussi l'évaluation des progrès et des problèmes, l'établissement d'objectifs et la résolution de problème
- L'éducation signifie donner une information , ne permet pas un changement de comportement.

ETP et adhérence (*Bourbeau ERJ 2009*)

➤ Autogestion =

- ❖ Utiliser ses ressources
- ❖ Relation patient soignant
- ❖ Résolution de problèmes
- ❖ Prise de décisions
- ❖ Reconnaissance des symptômes
- ❖ Application d'un plan d'action dans diverses situations de vie
 - ✓ Cela aboutit à une amélioration du sentiment d'autoefficacité

ETP et adhérence: élargir son regard

Les
médicaments
dans ma vie

Les médicaments
avec ma maladie

Les
médicaments

Comment je vis cette
maladie?
Mon projet de vie

Mes contraintes et
difficultés,
représentations ,
croyances

Savoir et savoir faire: la
bronchodilatation, les
techniques d'inhalation

Principes d'ETP

Comprendre le choix des patients:

➤ analyser la situation de vie du patient avec sa maladie et ses traitements

(diagnostic éducatif)



Comprendre le choix des patients

- ❖ Quelles sont les raisons qui amènent le patient à ne pas prendre son traitement?
- ❖ Comment perçoit-il son traitement?
 - ✓ Qu'est ce que son traitement représente pour lui?
 - ✓ Quel en est l'utilité selon lui? (à quoi ca lui servira?)
 - ✓ Quel bénéfice ressent-il lorsqu'il le prend?
- ❖ Comment perçoit-il sa maladie?
- ❖ Quel lien fait-il entre son traitement et sa maladie?
- ❖ Quel sens a ce traitement pour lui?

Principes d'ETP

- Comprendre les freins et identifier les ressources du patient?
 - ❖ Qu'est ce qui ferait sens pour lui?
 - ❖ Identifier la problématique du patient
- Négocier des objectifs réalistes
 - ❖ Ex: tenter de prendre un traitement pendant un mois puis réévaluer la situation? Bénéfices?, effets secondaires? Raisons des oublis? Contraintes?
- Elargir la prise en charge au delà des thérapeutiques : la réhabilitation respiratoire

Principes d'ETP : commencer par ce qui est important pour le patient....

« **SAVOIR ETRE** »
« **BIEN VIVRE** »

Pouvoir parler de sa maladie
Exprimer sa souffrance
Etc.

« **SAVOIR** »
« **SAVOIR FAIRE** »

Savoir faire un aérosol
Comprendre à quoi sert un traitement....
Réagir face à une déstabilisation

ETP

Tiré du mémoire de DIFEP : H. Ouksel

Conclusion

- Permettre au patient d'adhérer aux thérapeutiques,
 - ❖ c'est d'abord le comprendre dans ses difficultés et ses choix.
 - ❖ C'est accepter qu'il refuse
 - ❖ C'est établir une relation de confiance pour ouvrir le dialogue vers d'autres perspectives au delà de la prise des médicaments : améliorer le handicap....
 - ❖ C'est permettre au patient d'ouvrir une porte.