

Comment gérer le cas d'un patient non adhérent ?

Les patients présentant un problème d'adhésion au traitement sont un cas de figure courant en pharmacie ou en cabinet médical, et impliquent une communication réfléchie, aussi bien entre le professionnel de la santé et son patient qu'au sein de l'équipe de soins.

ANAÏS BOUITCHA

« C'est une problématique très courante, que je rencontre souvent dans ma pratique, particulièrement pour les traitements des maladies chroniques », observe la pharmacienne communautaire Marie-France Nicole, directrice des services professionnels chez Alliance Pharma. En effet, près d'un Canadien sur deux prenant des médicaments indiqués pour traiter des maladies chroniques courantes connaît des problèmes d'adhésion au traitement, selon le rapport 2021 d'Express Scripts Canada¹.

« Les gens ont une tolérance variable aux changements de vie, et une maladie chronique est un grand changement », décrypte ainsi le Dr Armand Aalamian, directeur administratif, soins médicaux sécuritaires et équité, diversité et inclusion à l'Association canadienne de protection médicale (ACPM). Selon ce médecin de famille, de nombreux facteurs peuvent expliquer une non-adhésion au traitement, parmi lesquels « la compréhension de la santé, les défis socio-économiques ou les enjeux culturels ».

Les drapeaux rouges

Mais il peut parfois être difficile de cibler ces facteurs s'il s'agit d'un nouveau patient, ou si le temps de la consultation est trop court pour les évoquer. Plusieurs indicateurs peuvent alors alerter les cliniciens, et ce, dès la consultation du dossier, affirme Marie-France Nicole. « On sait à quelle date le patient doit venir chercher une nouvelle ordonnance et renouveler son traitement. Si, malgré notre appel, il ne vient pas, c'est une première indication de non-adhésion. »

De la même manière, un patient qui ne donnera pas suite aux examens diagnostiques, qui manquerait ou annulerait sou-

vent ses rendez-vous médicaux malgré les rappels doit alerter le prescripteur, souligne le Dr Aalamian.

Évaluer le risque

Face à l'un de ces cas de figure, que faire ? Tout d'abord, évaluer le niveau de risque pour le patient, indique la pharmacienne. « S'il est en retard pour un anti-inflammatoire qu'il prend au besoin, ça n'aura pas le même impact que s'il est en retard pour un médicament qui sert à traiter un cholestérol trop élevé. »

Selon le niveau de risque, le clinicien dosera son action, abonde le Dr Richard Mimeault, médecin-conseil sénior à l'ACPM. « On doit toujours faire ce qui est dans le meilleur intérêt du patient, et se demander quelle est la pire chose qui pourrait arriver. Si la réponse est "possiblement



PHOTO: COURTOISIE

« ON SAIT À QUELLE DATE LE PATIENT DOIT VENIR CHERCHER UNE NOUVELLE ORDONNANCE ET RENOUELER SON TRAITEMENT. SI, MALGRÉ NOTRE APPEL, IL NE VIENT PAS, C'EST UNE PREMIÈRE INDICATION DE NON-ADHÉSION. »

Marie-France Nicole, pharmacienne et directrice des services professionnels chez Alliance Pharma

mourir d'un effet indésirable", notre responsabilité et l'effort qu'on doit fournir changent considérablement d'envergure. »

Ouvrir la discussion « de manière franche et claire »

Une fois le niveau de risque établi, place à l'action, avec un mot-clé à ne jamais oublier : l'empathie. « Nous devons fonder notre approche sur la communication, et aborder la question de l'adhésion au traitement de manière franche et claire », conseille le Dr Aalamian. Une recommandation qu'applique à la lettre Marie-France Nicole. « Je commence généralement avec une question large, par exemple en demandant au patient comment ça se passe avec ses médicaments, afin d'avoir un peu de contexte et de voir comment lui-même perçoit tout ça. » Dans la continuité de la relation thérapeutique, le partenariat soignant-patient doit, là aussi, être au cœur de l'approche. « Il faut que les patients aient



PHOTO: COURTOISIE

« ON DOIT TOUJOURS FAIRE CE QUI EST DANS LE MEILLEUR INTÉRÊT DU PATIENT, ET SE DEMANDER QUELLE EST LA PIRE CHOSE QUI POURRAIT ARRIVER. »

Dr Richard Mimeault, médecin-conseil sénior à l'ACPM



« NON OBSERVANT » OU « NON ADHÉRENT » ?

envie de partager ces détails avec nous », observe le médecin de famille.

Le patient peut alors reconnaître d'emblée un problème d'adhésion, ou ne pas l'évoquer de prime abord. Dans ce dernier cas, le clinicien devra lui faire part de ses observations concernant des retards dans le renouvellement d'un ou de plusieurs médicaments, ou son absence lors de plusieurs examens, permettant ainsi d'ouvrir la discussion à ce sujet.

Dans un cas de figure plus complexe, le patient pourrait tout simplement signifier à son soignant qu'il refuse de continuer de prendre son traitement, parce qu'il ne constate aucun effet ou qu'il lui cause trop de désagréments. « Ça peut être dû à un manque de connaissance ou d'information. C'est pourquoi il est important de leur rappeler l'objectif du traitement en cours de route, surtout s'ils le prennent depuis plusieurs années », conseille la pharmacienne communautaire.

Rappeler les conséquences de la non-adhésion

Quelle que soit la raison de la non-adhésion, il est nécessaire d'être pleinement transpa-

rent avec le patient. Le terme « non adhérent » a progressivement remplacé le terme « non observant » dans le lexique médical.

L'observance implique qu'un patient suive les ordres de son prescripteur.

L'adhésion thérapeutique peut se synthétiser sous la forme d'un rapport entre « ce que le patient fait » et « ce que le patient et le médecin ont décidé après négociation sans imposition ».

Il s'agit d'une différence subtile mais importante dans l'approche des soins. Sous cet angle, le caractère dynamique, évolutif dans le temps, fluctuant du phénomène apparaît. Les fluctuations dépendent du type du contexte de la pathologie, des prises en charge (médicamenteuse, diététique, activité physique), des représentations du patient, de sa relation au système de soins, de facteurs psychosociaux et motivationnels.

Sources:

- Reiff Ellis R. *Que faire quand le patient ne vous écoute pas ?* Medscape. Publié en ligne le 18 janvier 2023. Disponible : <https://francais.medscape.com/voirarticle/3609585>
- Allenet B, Lehmann A, Baudrant M, Gauchet A. *Il nous faut arrêter de parler du patient « non observant » à ses traitements mais plutôt d'un patient présentant des difficultés d'adhésion médicamenteuse.* *Annales Pharmaceutiques Françaises*. 2018;76(6):489-498. ISSN 0003-4509. <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2018.07.006>.

rent avec le patient. « On l'écoute, on en discute, et on lui dit : "Voilà ce qui va arriver si vous continuez de ne pas prendre votre traitement pour l'hypertension" », illustre le Dr Aalamian. En effet, une mauvaise observance diminue l'efficacité du traitement et peut conduire à un risque accru de complications et de comorbidités.

Cette discussion peut toutefois s'avérer désagréable, reconnaît Marie-France Nicole. « On est bons pour communiquer sur les effets bénéfiques d'un traitement, mais moins à l'aise pour parler des risques de ne pas le prendre. »

Or, la surveillance de l'adhésion au traitement est au cœur des standards de pratique en pharmacie, rappelle-t-elle. « À mon sens, >

nous avons une obligation de moyens concernant l'adhésion, poursuit la pharmacienne. Je ne peux pas prendre le médicament à la place du patient ni l'obliger à le prendre, mais je peux m'assurer qu'il comprenne bien les risques qu'il encourt s'il ne le prend pas.»

Documenter, documenter, documenter

L'un des rouages essentiels dans la gestion de la non-adhésion au traitement est la documentation. Tous les échanges entre le soignant et son patient doivent être inscrits au dossier, pour plusieurs raisons. « Ça permet d'assurer la continuité des soins et de protéger le soignant », résume le Dr Aalamian.

« Le dossier médical doit démontrer très clairement que la personne soignée a bien été informée des avantages d'adhérer au traitement, et qu'elle a bien compris les informations reçues de la part du prescripteur », poursuit le médecin de famille.

Si les cliniciens ne sont pas tenus à une norme de perfection, surtout dans un cas complexe de non-adhésion, « les ordres s'attendent à ce qu'on fasse un effort raisonnable dans le contexte donné pour que le patient ne tombe pas entre deux chaises », affirme son confrère, le Dr Mimeault. « C'est à ça que sert la documentation. »

La question du consentement

Pour assurer la continuité des soins, les échanges interprofessionnels sont indispensables. Mais « s'il n'y a pas un consentement éclairé pour communiquer avec les



PHOTO: COURTOISIE

« IL EST PRIMORDIAL D'AVOIR ASSEZ D'ESPACE POUR FAIRE LE SUIVI DES PATIENTS DANS UN DÉLAI RAISONNABLE. »

Dr Armand Aalamian, directeur administratif, soins médicaux sécuritaires et équité, diversité et inclusion à l'ACPM

DANS UN CAS DE NON-ADHÉSION AU TRAITEMENT, QUI EST RESPONSABLE ?

Pour Marie-France Nicole, si les pharmaciens sont en première ligne et donc plus à même de déceler les problèmes d'adhésion et d'en parler avec les patients, ils ne sont pas les seuls responsables pour autant sur le plan professionnel. « Le médecin doit bien expliquer à son patient pourquoi il lui prescrit tel médicament, l'importance de bien le prendre. Même chose pour une infirmière. On a tous un rôle à jouer. »

Le problème, c'est que plus les champs de connaissances et de compétences des professions de la santé s'étendent, plus ils empiètent les uns sur les autres, observe le Dr Mimeault. « C'est cette zone de chevauchement qui va créer de la confusion. Qui fait le suivi ? Qui est responsable ? Généralement, le professionnel qui prescrit le traitement ou fait une demande d'investigation est responsable d'en assurer le suivi. On peut déléguer cette responsabilité, mais cette demande de délégation doit être claire et efficace. »

Si un doute subsiste, ce dernier conseille de ne pas le laisser planer et de « fermer la boucle de communication » avec les autres soignants. « Ainsi, je serai certain que, soit je suis en charge, soit quelqu'un d'autre l'est. Autrement, le patient peut potentiellement subir un préjudice. »

autres intervenants, on ne peut pas faire grand-chose », reconnaît le Dr Aalamian.

Or, « chaque dossier patient devrait, dès sa création, intégrer le consentement de base du patient pour communiquer avec ses autres soignants », indique Marie-France Nicole. Ainsi, le pharmacien se sentirait plus à l'aise d'informer le prescripteur d'une inquiétude, d'un problème d'adhésion ou d'un refus de prendre le traitement. « Personnellement, aucun patient ne m'a jamais interdit de le faire. Si ça avait été le cas, j'aurais mis une note au dossier », révèle la pharmacienne.

Si le dossier du patient est plus ancien, et que la demande de consentement n'a pas été faite lors de son ouverture, elle conseille de le mettre à jour via un formulaire de consentement écrit ou en demandant au patient son consentement lors d'une rencontre.

Des outils pour faciliter l'adhésion

Les professionnels de la santé ont à leur disposition de nombreux outils pour renforcer l'adhésion au traitement. Le premier d'entre eux est le temps. « Il est primordial d'avoir assez d'espace pour faire le suivi des patients dans un délai raisonnable », et ainsi pouvoir discuter de leurs craintes, de leurs attentes et des obstacles potentiels au traitement, mais aussi s'assurer qu'ils comprennent bien les conseils médicaux,

observe le Dr Aalamian. Ce qui peut prendre plusieurs consultations.

Sauf que, dans un système de santé en tension et un contexte de pénurie de personnel, il est parfois difficile de faire suffisamment la place. « On doit revenir à nos standards de pratique que sont l'efficacité, la sécurité et l'adhésion, en délaissant certains actes techniques qui polluent notre travail de pharmacien », propose de son côté Marie-France Nicole – en concédant que cela nécessite de pouvoir déléguer à une équipe technique formée et solide.

Parmi les autres outils concrets pour faciliter l'adhésion, citons les logiciels de rappel automatique, les outils d'aide à l'administration que sont les piluliers ou les cartes alvéolées, ainsi que les alternatives au traitement. « On pourrait trouver une clinique de physiothérapie plus proche de chez le patient, lui proposer de passer à un générique si le médicament est trop cher pour lui, ou à une investigation moins longue et moins compliquée », suggère ainsi le Dr Aalamian. Ces échanges sont primordiaux pour renforcer l'adhésion selon lui. « On va démontrer au patient qu'on œuvre dans son meilleur intérêt, qu'on est là pour lui et qu'on travaille ensemble. » ■

1. *Express Scripts Canada. Rapport sur les tendances en matière de médicaments d'ordonnance – Édition 2021. Disponible en ligne : <https://www.express-scripts.ca/fr/ideas-and-insights/drug-trend-reports>*