



Adhésion aux traitements prescrits : Notre contribution est essentielle

Le fait de mettre l'accent sur les avantages de la thérapie permet de transmettre un message plus clair aux patients

L'ENQUÊTE CANADIENNE SUR LA SANTÉ CARDIOVASCULAIRE RÉVÈLE QU'UN contrôle optimal de la pression artérielle est obtenu chez moins de 20 % des Canadiens atteints d'hypertension artérielle¹. Diverses raisons peuvent expliquer cette situation, mais il est probable que la non-adhésion aux traitements pharmacologiques et non pharmacologiques prescrits joue un rôle important.

La non-adhésion aux traitements contre les maladies chroniques asymptomatiques est un facteur commun qu'il importe de prendre en considération dans la survenue des complications de l'hypertension artérielle. Certaines études indiquent un taux significatif de non-adhésion, ainsi qu'une baisse de l'adhésion aux nouveaux traitements plus élevée au bout de trois mois qu'au bout de six mois. Six mois après le début d'un nouveau traitement, entre 50 % et 60 % de ceux-ci sont modifiés ou cessés^{2,3}. On a constaté que le taux d'adhésion aux traitements est plus élevé lorsqu'il s'agit de nouveaux agents tels les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, les inhibiteurs calciques et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II que dans le cas d'agents plus anciens⁴. Selon des études menées récemment au Canada, la persistance au traitement utilisant des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II est plus élevée que dans le cas des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, des inhibiteurs calciques, des bêtabloquants et des diurétiques. Comme l'indiquent de nombreuses autres études, la persistance décroît avec le temps⁵.

La non-adhésion aux traitements dépend de divers facteurs, certains pouvant être associés aux patients (connaissances, motivation, soutien financier et social), aux médicaments (fréquence des doses, coût et effets indésirables) et aux professionnels de la santé (peu d'intérêt ou de temps dévolu à informer les patients au sujet des traitements prescrits). Les pharmaciens peuvent et doivent contribuer de manière importante à accroître le taux d'adhésion aux traitements chez les patients. Parmi les stratégies pour y arriver, ils peuvent :

- leur expliquer clairement quels sont les avantages et les risques associés au traitement;
- travailler en collaboration avec les patients et leur médecin afin de simplifier le régime thérapeutique;
- utiliser des moyens favorisant l'adhésion au traitement lorsqu'indiqué;
- trouver des options de traitement abordables;

William Semchuk est directeur des Services cliniques de pharmacie, Région sanitaire de Regina-Qu'Appelle. Renseignements : Bill.Semchuk@rqhealth.ca.

Mettez vos connaissances en pratique

- À chaque consultation, vérifiez si la personne observe son traitement et, au besoin, prenez des mesures correctives.
 - Tentez de savoir pourquoi la personne ne respecte pas son traitement (croyances, effets indésirables, coût, connaissances, complexité du régime);
 - Si la complexité du régime est en cause, travaillez avec le patient et son médecin pour le simplifier;
 - Proposez des moyens favorisant l'adhésion au traitement le cas échéant;
 - Si c'est une question de coût, travaillez avec le patient et son médecin pour trouver une solution.
- Parlez autant des avantages que des risques associés au traitement, en insistant sur les bénéfices;
- Incitez la personne à participer à l'automesure de sa pression artérielle et faites-lui prendre conscience de ses objectifs;
- Communiquez avec le médecin du patient au besoin afin de discuter :
 - des coûts, s'ils sont mis en cause;
 - des interactions médicamenteuses pouvant entraîner un manque de contrôle;

Rapport risques-avantages

- Lorsqu'un patient commence un traitement antihypertenseur, il est probable qu'il ne se sente ni mieux ni pire.
- Parmi les avantages du traitement, on compte les suivants :
 - Réduction de 30 % à 50 % des accidents vasculaires cérébraux au fil des années;
 - Réduction de 8 % à 40 % des accidents cardiovasculaires au fil des années;
- Risques (effets indésirables)
 - Environ 5 % à 10 % des patients, la plupart étant très légers et bien tolérés.



— de la non-adhésion au traitement et de stratégies pouvant remédier à la situation (p. ex., simplification du régime thérapeutique, combinaisons médicamenteuses à doses fixes, moyens favorisant l'adhésion au traitement, connaissances du patient).

- vérifier, à chaque consultation, si le patient est fidèle à son traitement et, dans le cas contraire, intervenir.

Lorsqu'on tente de communiquer clairement avec les patients, il est important de bien comprendre ce qu'ils veulent savoir au sujet de leurs médicaments. En

général, il est démontré que les patients recherchent principalement quatre (4) éléments d'information⁶:

1. à quoi sert le médicament, comment il agit et ce qu'il procure en terme de bénéfices;
2. quels en sont les effets indésirables;
3. ce qu'il faut faire et ne pas faire avec la prise de ce médicament;
4. comment le prendre.

En tant que pharmaciens, il est naturel que nous croyions en la valeur des médicaments. Nous avons acquis une formation spécialisée nous permettant de connaître les avantages et les risques associés aux médicaments, ce qui nous rend aptes à prendre des décisions éclairées sur la

Suite à la page S22 ➔

valeur d'un médicament dans le cas d'une maladie donnée. Nos patients n'ont pas souvent ce privilège. Certains peuvent donc parfois mal interpréter l'information que nous leur transmettons.

Michelle Deschamps et ses collaborateurs ont mis sur pied un projet pilote visant à décrire le contenu et le déroulement de séances de consultation effectuées auprès des patients par des pharmaciens communautaires. Les séances, enregistrées sur bande vidéo, montraient des patients acteurs recevant une nouvelle prescription d'un médicament contre une maladie chronique et d'un médicament contre une maladie aiguë⁷. Les renseignements les plus couramment fournis aux patients acteurs portaient notamment sur les effets secondaires (100 %), l'indication (100 %), le nom du médicament (95,5 %) et la posologie (95 %). On parlait principalement du médicament, de ses bienfaits thérapeutiques, des traitements auxiliaires, mais rarement des habitudes de vie des patients. Plusieurs autres études arrivent aux mêmes conclusions^{8,9}.

Il semble raisonnable de dire que les gens sont plus susceptibles d'utiliser un médicament si l'information qu'on leur donne est mise en contexte (c.-à-d., quels en sont les avantages et les risques connus, comment puis-je prendre le mieux ce médicament et en gérer les risques). Comme l'indiquent les études mentionnées précédemment, les pharmaciens parlent souvent plus des risques associés au médicament (c.-à-d., les effets indésirables) et peu de ses avantages, allant même jusqu'à en faire complètement abstraction. Peut-être serait-il mieux d'aborder ces risques dans le contexte des avantages du médicament. Bien que les avantages absolus d'un traitement contre l'hypertension artérielle varient grandement selon le profil des personnes à risque, ses avantages relatifs (près de 25 % à 30 % selon le résultat spécifique visé) sont semblables peu importe le risque au départ ou la pression artérielle avant le traitement, du moins en ce qui concerne la pression artérielle diastolique supérieure à 90 mm Hg¹⁰. Lorsqu'on informe des patients au sujet d'un médicament, le fait d'insister clairement sur les avantages à réduire leur pression artérielle et de leur faire comprendre que le médicament présente très peu de risque pour eux, peut les inciter davantage à observer leur traitement.

La simplification des régimes thérapeutiques peut accroître l'adhésion au traitement. Beaucoup de patients auront besoin de plus d'un médicament pour contrôler leur pression artérielle. Actuellement, de nombreux inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, antagonistes des récepteurs de l'angiotensine et bêtabloquants, sont utilisés en association avec des diurétiques thiazidiques. Dans le cas des patients que l'on stabilise par l'administration d'un de ces médicaments en association avec un diurétique thiazidique, le pharmacien pourrait travailler en collaboration avec le médecin du patient afin de lui prescrire une combinaison à doses fixes plutôt que deux comprimés séparés.

Les pharmaciens sont probablement les mieux placés pour vérifier, au renouvellement des prescriptions, si les patients observent leur traitement et intervenir si ce n'est pas le cas. S'il constate que le patient n'a pas renouvelé sa prescription d'antihypertenseurs dans un intervalle de temps approprié, le pharmacien pourrait communiquer avec lui afin de connaître les raisons pouvant expliquer la non-adhésion, de l'aider à surmonter les obstacles s'il y a lieu et de tenter de le convaincre d'observer son traitement.

Bien qu'il soit difficile d'inciter des personnes atteintes d'une maladie chronique à observer leur traitement, les pharmaciens peuvent déployer des efforts particuliers auprès des personnes hypertendues pour les aider à adhérer à leur traitement et ainsi accroître le taux de contrôle de la tension artérielle et diminuer la morbidité et la mortalité associées à la non-adhésion. ■

Références

1. Joffres M, Ghadirian P, Fodor J, et coll. Awareness, treatment and control of hypertension in Canada. *Am J Hypertens* 1997, vol. 10, p. 1097-1102.
2. Swanson-Fisher RW, Clover K. Compliance in the treatment of hypertension: a need for action. *Am J Hypertens* 1995, vol. 8, p. 82S-88S.
3. Jones JK, Gorkin L, Lian JF, et coll. Discontinuation of and changes in treatment after start of new courses of antihypertensive drugs: a study of a United Kingdom population. *BMJ* 1995, vol. 311, p. 293-295.
4. Marentette M, Gerth W, Billings D, Zarnke K. Antihypertensive persistence and drug class. *Can J Cardiol* 2002, vol. 18, no 6, p. 649-656.
5. Caro J, Speckman J, Salas M, et coll. Effect of initial drug choice on persistence with antihypertensive therapy: the importance of actual practice data. *CMAJ* 1999, vol. 160, p. 41-46.
6. Dickinson D, Raynor DKT. Ask the patients — they may want to know more than you think. *BMJ* 2003, vol. 327, p. 861-862.
7. Deschamps M, Dyck A, Taylor J. What are we saying? Content and organization of patient counseling by community pharmacists. *Canadian Pharmaceutical Journal* 2003, vol. 236, no 6, p. 42-47.
8. Evans SW, John DN. A preliminary investigation of the interactions between UK and US community pharmacists and their prescription clients. *Int J Pharm Pract* 1995, vol. 3, p. 157-162.
9. Barnett C, Nykamp D, Ellington A. Patient-guided counseling in the community pharmacy setting. *J Am Pharm Assoc* 2000, vol. 40, p. 765-772.
10. McAlister FA, Laupacis A. Towards a better yardstick: the choice of treatment thresholds in hypertension. *Can J Cardiol* 1998, vol. 14, p.47-51.