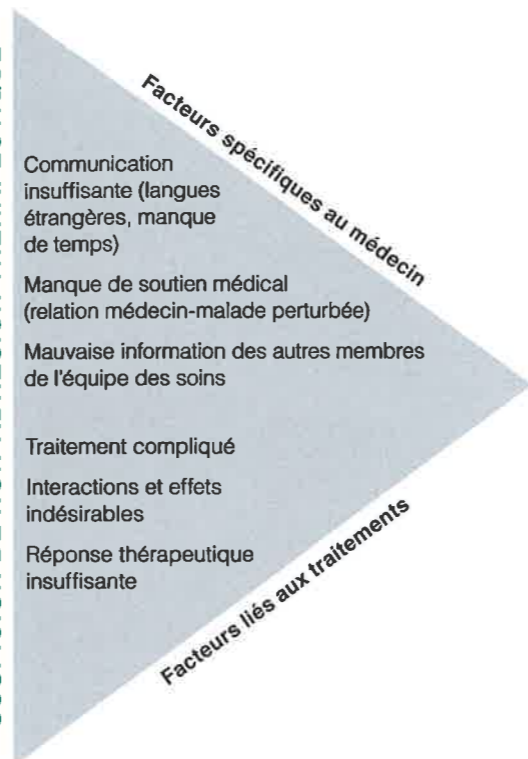


## SUSPICION DE NON-ADHÉSION THÉRAPEUTIQUE



### Facteurs spécifiques aux patients

- Non-compréhension des enjeux de santé
- Contexte culturel
- Absence de symptômes
- Troubles :
  - Cognitifs
  - Visuels
  - Psychiatriques
  - Alcoolisme/Consommation de drogues
- Peur de la « chimie »
- Co-morbidités (somatiques/psychiatriques)
- Absence d'automesure tensionnelle ou contrôles de la pression
- Responsabilité personnelle déficiente

### Facteurs environnementaux

- Absence de soutien (conjoint, famille)
- Problèmes socio-économiques, précarité
- Désinformation
- Stress
- Manque de ressources
- Altération de la qualité de vie en raison d'effets secondaires

### Evaluation clinique

- Le traitement peut-il être simplifié ?
- Explications
- Observation clinique
  - p.e fréquence cardiaque si  $\beta$ -bloquant
- Motivation ? Automesure ?
- Questionnaire d'adhésion thérapeutique
- Evaluation d'aides de rappels (Alarmes ? Applications sur téléphones ?)
- Mobilisation des ressources (Famille ? Soutien d'un groupe ?)
- Vérification des ordonnances, comptage des comprimés
- Faire le point pendant une semaine
- Mesure ambulatoire de la pression artérielle sur 24h après prise du traitement contrôlée pendant une semaine
- Piluliers et monitoring électroniques, télémedecine
- Entretiens motivationnels avec pharmacien
- Dosages des médicaments dans sang/urines

**Figure:**  
Démarche diagnostique en cas de non-adhésion thérapeutique supposée

La première étape est une autocritique de la part du médecin lui-même et une réflexion sur les facteurs spécifiques au traitement. Puis s'ensuit une évaluation systématique des facteurs spécifiques au patient, et des facteurs environnementaux comme déterminants possibles de non-adhésion thérapeutique qui doivent être pris en

charge. L'astérisque (\*) indique tous les facteurs déterminants à la suite de l'évaluation clinique en les tenant tous en compte; il y a généralement un déterminant principal et d'autres facteurs secondaires qui sont des éléments pour chaque patient sur lesquels travailler.

## TRAITEMENT ANTI-HYPERTENSEUR-MAUVAISE ADHÉSION THÉRAPEUTIQUE

Une mauvaise adhésion thérapeutique au traitement anti-hypertenseur est un facteur majeur d'hypertension non contrôlée ou résistante. C'est une des principales causes de pose de résistances. Une bonne adhésion au traitement conduit à une réduction significative du risque d'événements cardiovasculaires et à un meilleur pronostic quant à la survie et la qualité de vie. L'adhésion au traitement anti-hypertenseur est un phénomène dynamique avec des périodes alternant bonne et mauvaise observance au cours du temps. Cela signifie qu'il y a des patients qui deviennent soudainement non adhérents, et d'autres qui ne prenaient pas leur traitement qui se mettent à le prendre régulièrement.

### Définitions

#### Adhésion :

Le traitement est correctement et régulièrement pris

#### Persistance :

La prise du traitement est maintenue sur le long terme

#### Observance :

Le traitement est correctement pris selon les indications médicales

## CAUSIS DE MAUVAISE ADHÉSION THÉRAPEUTIQUE

- Effets secondaires (parfois non rapportés) (p.e dysfonction érectile)
- Méfiance à l'égard des drogues en général, représentations
- Co-morbidités
- Méconnaissance des risques liés à une hypertension non contrôlée
- Motivation du patient (« je ne me sens pas malade et ne comprends pas pourquoi je devrais prendre des médicaments; j'ai peur, j'ai ressenti des effets secondaires; je n'ai aucun avantage à les prendre; je prends trop de médicaments »)
- Problèmes de communication (p.e peu de temps pour la consultation, barrières culturelles, linguistiques, compréhension, facteurs spécifiques aux médecins – voir figure)
- Facteurs personnels, sociaux ou économiques (précarité, âge, dépression, stress)
- Troubles cognitifs

## MON PATIENT NE PREND PAS SON TRAITEMENT ANTI-HYPERTENSEUR

Prof. Dr. med. Georg Noll

Prof. Dr. med. Isabella Sudano

Prof. Dr. med. Paolo Suter

### Recommandations pour médecins



Société Suisse d'Hypertension  
www.swisshypertension.ch

## NON-ADHÉSION AU TRAITEMENT ANTI-HYPERTENSEUR

La non-adhésion thérapeutique est fréquente et dynamique (il y a des patients non adhérents qui prennent sporadiquement leur traitement selon prescription, et des patients adhérents qui prennent occasionnellement des « vacances » thérapeutiques).

La non-adhésion tout comme une adhésion partielle sont associées à une mortalité et morbidité augmentées.

### Comment évaluer l'adhésion thérapeutique :

Méthodes simples : anamnèse dirigée, questionnaires (peu fiables), Mesure ambulatoire de la pression artérielle sur 24h après prise contrôlée des traitements

Méthodes plus élaborées : comptage des pilules, travail avec pharmaciens et autres soignants sur les représentations et difficultés avec entretiens motivationnels, piluliers électroniques, mesures biologiques des médicaments dans le sang ou les urines

A faire : Simplification du traitement avec combinaisons thérapeutiques et molécules de longue durée d'action, automesure tensionnelle, communication claire et précise entre médecins et patients

### © Copyright 2021 – Avis de droits d'auteur

Le contenu de ce dépliant, texte et figures compris, sont protégés par les droits d'auteurs. Tous droits réservés. Le droit d'auteur appartient, sauf indication expresse, à la Société Suisse d'Hypertension. Avis d'expert sans responsabilité.

Dans ces recommandations, la forme masculine est utilisée exclusivement pour des raisons de meilleure lisibilité. Il désigne les personnes des deux sexes.

Société Suisse d'Hypertension  
Dufourstrasse 30, CH-3005 Bern, Suisse

info@swisshypertension.ch  
www.swisshypertension.ch

