

Thème du dossier

De l'adhésion à l'observance thérapeutique : réunir les conditions d'une primo-observance et développer une multiplicité d'interventions dans la durée.

Les termes observance, adhésion, concordance voire compliance sont couramment et parfois indistinctement utilisés pour définir "un comportement selon lequel un patient prend un traitement selon une prescription donnée". Ce dossier présente les définitions et les enjeux stratégiques liés à des termes comme "adhésion" et "observance" ainsi que leurs implications en termes de pratiques professionnelles et de recherche. Les débats sur ces termes ont eu pour effet d'enterrer définitivement dans le domaine de l'infection par le VIH le terme de compliance jugé comme relevant d'une relation autoritaire entre le médecin et son patient. Il est l'occasion de présenter le modèle d'intervention MOTHIV* (Catherine Tourette-Turgis et Maryline Rébillon, 2002) qui englobe l'adhésion dans l'observance et propose un point de vue nouveau sur le concept de motivation au soin ainsi que le concept de primo-observance développé par Catherine Tourette-Turgis.

*Modèle de counseling appliqué à l'observance thérapeutique des traitements de l'infection VIH

Counseling, Santé et Développement

26 Rue de Rochechouart

75009 Paris (France)

Tel. + 33 1 42 85 34 54

Fax. + 33 1 42 85 35 95

<http://www.counselingvih.org>

La disparition progressive du terme "compliance" dans le champ des maladies chroniques

On observe une tendance dans le champ médical à remplacer le terme de "compliance" par celui "d'observance", notamment dans le domaine des maladies chroniques, là où les recherches sont le plus avancées en termes de contributions psycho-sociologiques, de modèles d'intervention et de pratiques soignantes.

En effet, l'avancée des stratégies thérapeutiques dans le champ des maladies chroniques a permis deux innovations clefs en direction des patients : (1) la possibilité de vivre plus longtemps, (2) la possibilité d'être traité sur un mode ambulatoire donc à l'extérieur de l'hôpital.

Le malade, en sortant de l'hôpital, s'est retrouvé bénéficiaire d'une promesse thérapeutique forte et ce dans plusieurs pathologies comme par exemple la transplantation d'organes, le cancer, la dépression, les maladies maniaco-dépressives, le diabète, l'hypertension, l'asthme, l'infarctus du myocarde, la sclérose en plaques, l'épilepsie et l'infection à VIH. Mais c'est bien parce qu'il est sorti de l'hôpital que les soignants ont été confrontés à un nouveau phénomène, ce qu'ils ont appelé la non compliance, c'est à dire le fait que le malade ne suive pas les prescriptions médicales et ne prenne pas les médicaments en respectant les doses prescrites.

L'usage même du terme de compliance employé en médecine jusqu'au milieu des années 80 montre à quel point le champ médical percevait le patient comme un être qui devait obéir et suivre les recommandations.

La référence toujours citée dans les travaux anglo-saxons lorsqu'il s'agit de définir le terme de compliance est celle de Haynes et al. [1]. Ils définissent la compliance comme "*le degré jusqu'où le comportement du patient (en termes de prise des médicaments, de suivi des régimes alimentaires, de modification du style de vie) coïncide avec un avis médical ou une recommandation de santé qui lui a été prescrite*". Les auteurs qui avaient l'habitude d'utiliser le terme de compliance distinguaient généralement la *non compliance primaire* de la *non compliance secondaire*. La première mettait en jeu la volonté première du patient, la deuxième était considérée comme involontaire et désignait des phénomènes involontaires à priori comme les oublis de prise. Toute difficulté de compliance était

Catherine Tourette-Turgis,
Maître de conférences des universités en psychologie sociale de la santé et en sciences de l'éducation
Maryline Rébillon,
Psychologue, Directrice de Comment Dire
Lenize Pereira-Paulo,
Formatrice, Counselor, Chercheur en sciences de l'éducation.

Counseling, Santé et Développement

Dossier
du trimestre