

Non observance des psychotropes

Implication thérapeutique mutuelle du patient et du médecin généraliste

Michèle Baumann¹,
Cédric Baumann²,
François Alla³

Summary

Psychotropic drug consumption and compliance
Mutual patient and general practitioner therapeutic implication

Objective To differentiate, over a 5-year period, non-compliant (NC) from compliant (C) consumers of psychotropic drugs according to their demographic characteristics and views on: their faith in the prescriber, the effects of consumption, opinion of family and friends and information received.

Method Among 166 consumers (mean age 55 yrs), two questions for each psychotropic drug consumed for 5 years classified them as NC or C. Data were collected by auto-assessments and telephone interviews.

Results Thirty-nine percent of consumers were defined as NC. The majority of psychotropic drugs were prescribed by general practitioners, whose patients were less compliant than psychiatrist's patients. The NC were more inclined to feel positive effects after taking the drug and stated they could do without it. Ninety percent of consumers had a positive attitude to psychotropes and 40% spoke about their consumption to friends and family notably among the NC. Only 12% of consumers do not seek information on psychotropic drugs because they trusted their prescriber.

Discussion Psychotropic drug consumers require therapeutic education better adapted to their expectations.

Résumé

Objectif Différencier, sur une période de 5 ans, les consommateurs de psychotropes non-observants (Nob), des observants (Ob) en fonction de leurs caractéristiques démographiques et de leurs opinions sur la confiance accordée aux prescripteurs, les effets de la prise, le discours de l'entourage, les informations reçues.

Méthode Parmi 166 consommateurs âgés en moyenne de 55 ans, deux questions pour chaque psychotrope consommé pendant une durée de 5 ans ont permis de les classer en Ob ou Nob. Les données ont été recueillies par auto-questionnaire et entretien téléphonique.

Résultats Trente-neuf pour cent des consommateurs ont été définis comme Nob. Les médicaments psychotropes sont prescrits en majorité par des médecins généralistes, dont la clientèle est moins souvent observante que celle des psychiatres. Les Nob sont plus enclins à ressentir les effets positifs après une prise et à déclarer pouvoir s'en passer. Quatre-vingt-dix pour cent des consommateurs déclarent porter un regard positif sur les psychotropes et 40% parlent de leur consommation à leur entourage ; les Nob sont plus nombreux à le faire. Seuls 12% des consommateurs ne cherchent pas d'information sur les psychotropes car ils font confiance aux prescripteurs.

Discussion Les consommateurs de psychotropes nécessitent une éducation thérapeutique mieux adaptée à leurs attentes.

M. Baumann, C. Baumann, F. Alla
Presse Med 2004 ; 33 : 445-8 © 2004, Masson, Paris

Remerciements

Les auteurs
remercient les
volontaires de la
cohorte Su.Vi.Max
(SUPplémentation en
Vitamines et en sels
Minéraux)
Antioxydants), ainsi
que l'équipe et la
direction de l'Institut
Scientifique et
Technique de la
Nutrition et de
l'Alimentation
ISTNA - CNAM de
nous avoir donné les
moyens de réaliser ce
travail.

Dans les pays industrialisés, l'observance à l'égard des médicaments psychotropes a été estimée comme "médiocre"¹. Or l'impact de ce non-respect des prescriptions sur la qualité de vie, la morbidité, la mortalité et son coût pour la société, fait de la non-observance une priorité de santé publique, d'autant plus pertinente que cette prescription est de longue durée. Après 3 décennies de recherches sur l'observance thérapeutique, la communauté scientifique est loin d'être unanime sur les facteurs qui contribuent à l'adoption de ce comportement² ; plus de 200 facteurs ont été étudiés³.

La diversité des méthodes de mesure de l'observance représente le principal obstacle des recherches sur le sujet. Chacune d'entre elles, qu'elles soient directes (détectio

n d'un taux plasmatique) ou indirectes (comptage des comprimés, dispositifs électroniques par piluliers, questionnaire fondé sur les déclarations des patients) possède des avantages et des inconvénients dans leur utilisation et dans leur interprétation, qui influent sur la fiabilité des résultats obtenus⁴.

Le Comité français d'éducation pour la santé (CFES), devenu l'Institut national de la prévention et de l'éduca-

tion pour la santé (INPES), a utilisé l'interrogatoire pour qualifier :

- **d'observant**, le patient dont la prescription médicale n'a pas été modifiée (dose, durée...) ;
- **de non-observant**, celui qui a modifié la dose ou la durée sans prévenir préalablement le médecin⁵.

En s'inspirant de ce principe méthodologique, notre problématique a tenté d'identifier l'impact de la position qu'adoptent les consommateurs de psychotropes sur le fait de faire confiance au prescripteur, de chercher de l'information, de recevoir le discours des autres à propos de sa prise de psychotropes, d'analyser quelle place cette réalité occupe dans la qualité de l'observance thérapeutique. L'objectif de notre étude était de différencier, sur une période de 5 ans, les consommateurs de médicaments psychotropes non-observants et observants, en fonction de leurs caractéristiques démographiques et sociologiques.

Méthodologie

POPULATION

Issues de la cohorte Su.Vi.Max (SUPplémentation en Vitamines et en sels Minéraux AntioXydants)⁶, 467 personnes, âgées de 45 à 60 ans, ont été identifiées comme des consommateurs de psychotropes. Parmi eux, 200 ont été tirés au sort pour participer à cette enquête.

MESURES

Le recueil des données et les outils proviennent de 3 sources :

- **les caractéristiques démographiques** des consommateurs ont été fournies par le questionnaire d'inclusion de Su.Vi.Max en 1994 ;
- **les modes de consommation** pour chaque psychotrope consommé ont permis de valider sur 5 ans, à l'aide d'un livret de report des consommations 1994-1998, soit une trajectoire continue (prise tous les mois pendant 5 ans), soit une trajectoire occasionnelle (consommation interrompue au moins un mois)⁷ ;
- **le caractère non-observant** a été défini en posant, pour chaque psychotrope consommé, deux questions :
 - Avez-vous adapté les doses en fonction de votre état ?
 - Avez-vous adapté les doses sans l'accord de votre médecin ? Un « oui » exclusif à ces 2 questions qualifiait le « caractère non-observant ».

Des informations complémentaires ont été recueillies début 1999 lors d'entretiens téléphoniques sur les raisons de la première prise de psychotropes et celles qui maintiennent la consommation actuelle, le type de prescripteur (psychiatre, médecin généraliste), la confiance accordée au prescripteur, les effets ressentis après une prise de psychotropes, les informations reçues, le discours de l'entourage.

Non observance des psychotropes

Implication thérapeutique mutuelle du patient et du médecin généraliste

ANALYSE QUALITATIVE DES DONNÉES BRUTES

Les entretiens téléphoniques ont été retranscrits dans leur intégralité. Par consensus, 5 analystes ont construit une grille de codification en labellisant des intitulés de variables.

ANALYSE STATISTIQUE

Une analyse descriptive des réponses obtenues aux variables démographiques et sociologiques issues des entretiens constitue la première étape. Une seconde analyse a comparé l'ensemble des variables entre non-observants (Nob) et observants (Ob). Le logiciel SAS a été utilisé, le seuil de significativité a été fixé à 0,05 pour le test du χ^2 (variables qualitatives) et pour le test de comparaison de moyenne (âge).

Résultats

Sur les 200 personnes contactées, 166 ont répondu (soit 83 %). Parmi elles, 64 (39 %) non-observants (Nob) ont été identifiés. Notre échantillon ne diffère pas de la population des consommateurs dont il est issu. Il est composé majoritairement de femmes (66 %) dont l'âge moyen est d'environ 56 ans. Quatre personnes sur 5 vivent en couple, les cadres sont deux fois plus nombreux que les non-cadres et les personnes sans activité professionnelle. Il y a autant de diplômés que de non diplômés. Plus de la moitié des consommateurs (54 %) ont une trajectoire continue. Aucune différence significative n'est mise en évidence entre Ob et Nob en fonction de ces différentes caractéristiques. La répartition des types de psychotropes est la suivante : 55 % des patients inclus consomment des anxiolytiques, 33 % des antidépresseurs et 20 % des hypnotiques. Parmi ces derniers, les Nob sont plus nombreux (67 % vs 35 % chez les non-consommateurs d'hypnotiques ; p = 0,02).

PRESCRIPTEURS, RAISONS DES PRISES ET EFFETS

Les prescriptions de médicaments psychotropes sont établies en majorité par des médecins généralistes. Les consommateurs qui ne consultent pas de psychiatres sont plus souvent Nob (42 %) que ceux qui sont suivis par un psychiatre (22 % ; p = 0,005). Les raisons ayant déclenché une première prise sont pour 83 % endogènes (dépression, insomnie, angoisse, ...) ; elles servent à expliquer pour 58 % la consommation actuelle. Après une prise de psychotropes, 66 % des consommateurs n'évoquent aucune disparition des symptômes et 88 % aucun effet négatif. En revanche, ceux qui ressentent un effet positif après une prise sont plus souvent Nob que les autres (44 % vs 28 % ; p = 0,05). De même, ceux qui déclarent pouvoir s'en passer sont davantage Nob (40 % vs 23 % ; p = 0,02).

RECHERCHE D'INFORMATION ET DISCOURS AUTOUR DE LA CONSOMMATION DE PSYCHOTROPES

La recherche d'information concerne 60 % des consommateurs ; 35 % se renseignent auprès des professionnels de santé et 22 % utilisent toutes sortes de documents. En revanche, 12 % ne cherchent pas d'information sur les psychotropes et leurs effets car ils font confiance au prescripteur. Pour 70 % des consommateurs, leur comportement n'est pas modifié par les informations reçues ; parmi eux, 13 % citent la confiance qu'ils accordent à leur prescripteur. D'après 58 % des consommateurs, les gens parlent des psychotropes avec un discours plutôt négatif. En revanche, 90 % d'entre-eux ont un regard positif. Seuls 40 % parlent avec l'entourage de leur consommation, en particulier les proches familiaux, mais 16 % le font également avec des professionnels de santé. Ceux qui discutent avec leur entourage sont plus souvent Nob (45 % vs 31%; p=0,06), de même que ceux dont les proches leur conseillent de ne pas en prendre (22% vs 41%; p=0,07).

Discussion

L'originalité de notre approche est d'avoir étudié, sur une période de 5 ans, des données qui prenaient en compte le "caractère non-observant" concernant une prise de psychotropes chez des consommateurs âgés de plus de 50 ans.

Les consommateurs de psychotropes interrogés consultent davantage les médecins généralistes, ce qui confirme une tendance déjà connue aux USA et en Europe⁸. En France, les prescriptions des médecins généralistes représentent environ 70 à 75 % des prescriptions d'antidépresseurs et 75 à 80 % des prescriptions d'anxiolytiques et d'hypnotiques⁹. Ces chiffres confirment que l'inscription d'un psychotrope sur une ordonnance n'implique pas forcément un diagnostic de troubles psychiques, un diagnostic ne précédant pas dans tous les cas une prescription ; par contre les effets de celle-ci entérinent *a posteriori* un diagnostic. Un diagnostic mieux établi des troubles psychiques serait nécessaire, en particulier par les médecins généralistes qui sont en première ligne dans la prise en charge de ces pathologies¹⁰.

Les consommateurs qui consultent des psychiatres sont moins souvent Nob. Ce constat suscite deux hypothèses : la prise en charge par un psychiatre contribue à favoriser l'adoption d'un comportement observant ; la consultation auprès d'un psychiatre n'est pas retenue, par les Nob, comme pouvant répondre à leurs problèmes de santé. Soulignons que seuls 11 % des psychiatres et neurologues prescrivent des médicaments psychotropes⁹.

Les Nob sont plus nombreux à observer des effets positifs après une prise de psychotropes et à penser ne pas pouvoir s'en passer. La dépendance est de fait reconnue et le médicament répond au besoin ressenti ; la consultation auprès d'un spécialiste n'est pas perçue comme utile. Une étude qualitative auprès de 46 consommateurs continus de psychotropes issus de la même population¹¹ a analysé les discours des Ob et Nob. Pour les Nob, le psychotrope est décrit comme une aide, une bâtonnette dont ils se méfient. Conscients des méfaits, ils affirment une intention, une volonté de réguler cette médication. Pour donner sens à l'ordonnance et éviter une trop grande culpabilité, ils légitiment celle-ci par une obligation engendrée par un besoin et par une amélioration de la symptomatologie, minimisent la quantité et les effets de la prise. Ils montrent une certaine familiarité à l'égard du médicament et, de cette façon, parlent plutôt ouvertement de leur consommation.

Les Nob sont plus nombreux à déclarer porter un regard positif sur les psychotropes et parler de leur consommation à leur entourage. Une éducation thérapeutique inscrite dans une implication mutuelle entre patient et médecin généraliste s'avère mieux correspondre au caractère social des Nob. Rappelons que, dans la pratique médicale, valoriser l'autonomie peut se présenter comme un moyen de responsabiliser une partie des patients, en particulier ceux qui sont Nob, afin de renforcer chez eux leur capacité à gérer leur santé. Plus enclins à la communication, le respect de cette forme d'autonomie de la part du prescripteur peut, de fait, contribuer pour certains patients à une meilleure observation thérapeutique. Repérer leurs pratiques d'autorégulation permet de mieux les comprendre, de leur apporter des explications appropriées et de les aider à développer leurs aptitudes à faire face à la gestion de leur médication.

Plus d'un consommateur sur 10 dit ne pas chercher d'informations sur les psychotropes et leurs effets car il fait confiance à son prescripteur. Les praticiens bénéficient encore d'un capital confiance qu'il s'agit de préserver pendant longtemps, la confiance correspondant à une forme d'attachement. Désormais conscients que lorsqu'ils ne sont pas satisfaits, ils peuvent "faire jouer la concurrence", les patients revendentiquent une confiance réciproque et souhaitent qu'une négociation autour de l'avis éclairé du professionnel s'instaure.

Les consommateurs révèlent ce besoin de confiance, probablement plus présent actuellement compte tenu des remises en cause dont a été l'objet de façon globale le milieu médical. Ceci devrait amener les praticiens à s'interroger sur les conditions préalables requises pour sa mise en place. La relation praticien-patient n'est plus fondée sur une confiance normative ; établie comme une

Non observance des psychotropes

Implication thérapeutique mutuelle du patient et du médecin généraliste

valeur qui n'est pas remise en question en tant que telle elle ne s'installe plus partout d'emblée. La confiance se construit autour d'une prescription négociée pour un traitement délivré dans un accord partagé. Confiance et négociation sont au cœur du processus de cet accompagnement que représente l'éducation thérapeutique permanente, intégrée dans les soins et centrée sur le patient, à condition que le vocabulaire d'éducation corresponde à des activités telles que l'information, l'apprentissage de l'autogestion, le soutien psychologique¹². Ces différents préalables mal identifiés par les praticiens semblent faire défaut pour répondre aux nouvelles attentes des patients.

LIMITES

Elles sont liées au mode de recrutement de l'échantillon et à la mesure du caractère non-observant. Les personnes de notre étude sont des volontaires appartenant à une cohorte, attentifs à leur santé, non représentatifs de la population française. La mesure du caractère observant a été réalisée à l'aide d'une méthode indirecte du type "interrogatoire des sujets". Présentée dans la littérature comme la méthode la plus fréquemment utilisée, sa limite reste inhérente à toute enquête fondée sur des déclarations¹³.

PERSPECTIVES

Nos résultats ont des implications pour la clinique et la promotion de la santé, en direction :

- **des patients**, car toute éducation thérapeutique devrait insister sur les effets secondaires des médicaments psychotropes et le respect des recommandations médicales.
- **des praticiens**, car tous les programmes de formation médicale devraient reposer sur une connaissance des dif-

férents types de comportements des patients afin qu'ils puissent mieux comprendre la nécessité de répondre à leurs demandes d'informations. Si le niveau de satisfaction des patients à l'égard des prestations reçues et de la relation établie avec le praticien augmente, une meilleure adhésion au conseil médical est obtenue et le nombre de consultations médicales est limité¹⁴ ;

- **des responsables de prévention**, car tous les programmes en faveur d'une utilisation optimale des médicaments prescrits, en particulier les programmes de lutte contre la surconsommation, devraient s'appuyer sur les discours populaires pour mieux identifier les logiques qui sous-tendent les comportements des usagers. ■

CE QUI ÉTAIT CONNU

Les médecins généralistes sont les principaux prescripteurs de médicaments psychotropes. Le taux d'observance des consommateurs est peu satisfaisant.

CE QU'APPORTE L'ARTICLE

Une grande majorité de consommateurs a un regard positif sur les psychotropes.

Les non-observants consultent plutôt les médecins généralistes et gèrent leur prise de psychotropes, tout en déclarant pouvoir s'en passer.

Références

- 1 Pelissolo A, Boyer P, Lepine JP, Bisserbe JC. Épidémiologie de la consommation des anxiolytiques et des hypnotiques en France et dans le monde. *Encephale* 1996; 22: 187-96.
- 2 Bergmann JF, Dohin E, Juillet Y ; Giens XVII. Observance, efficacité et qualité de vie. *Therapie* 2002; 57: 366-78.
- 3 Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *J Clin Pharm Ther* 2001; 26: 331-42.
- 4 Bond WS, Hussar DA. Detection methods and strategies for improving medication compliance. *Am J Hosp Pharm* 1991; 48: 1978-88.
- 5 Baudier F, Dresseur C, Alias F. Baromètre santé 92 : enquête annuelle sur la santé des français. Comité français d'éducation pour la santé, Paris : éd. C.F.E.S. 1994.
- 6 Herberg S, Preziosi P, Briancon S et al. A primary prevention trial using nutritional doses of antioxidant vitamins and minerals in cardiovascular diseases and cancers in a general population: the SU.VI.MAX study-design, methods, and participants characteristics. *Control Clin Trials* 1998; 19: 336-51.
- 7 Alla F, Baumann M. Trajectoires sur 5 ans et dépendance aux psychotropes de consommateurs de la cinquantaine. *Therapie* 2003; 58: 145-51.
- 8 Legrain M, Lecomte T. La consommation de psychotropes en France et dans quelques pays européens. *Ann Pharm Fr* 1998; 56: 67-5.
- 9 Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Drogues et dépendances. Indicateurs et tendances. Paris : O.F.D.T. 2002; 195-212.
- 10 Gueffy JD, Falissard B, Lelouch J. Prescrit-on trop d'antidépresseurs en France ? *Presse Med* 1998; 27: 2126-8.
- 11 Baumann M, Trincard M. Les attitudes d'autonomie dans l'observance thérapeutique de consommateurs continus de psychotropes. *Encephale* 2002; 28: 389-96.
- 12 Organisation mondiale de la santé. Éducation thérapeutique du patient. Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Copenhagen: O.M.S., 1998.
- 13 Stewart MA. The validity of an interview to assess patient's drug taking. *Am J Prev Med* 1987; 3: 95-100.
- 14 Kravitz RL. Measuring patients' expectations and requests. *Ann Intern Med* 2001; 134: 881-8.