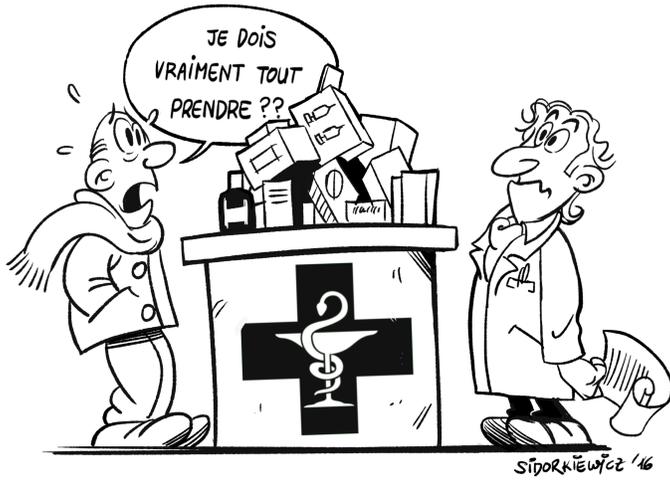


# Comparaison entre l'observance médicamenteuse déclarée par les patients et l'importance des médicaments selon leurs médecins

Sidorkiewicz S, Tran VT, Cousyn C, Perrodeau E, Ravaud P. <sup>1</sup>

stephanie.sidorkiewicz@parisdescartes.fr



## Contexte

Les raisons de non observance médicamenteuse chez un patient peuvent être **non intentionnelles** (oubli) ou **intentionnelles** (décision active de ne pas prendre un médicament).<sup>2</sup>

L'observance peut donc **différer entre les médicaments d'un même patient**,<sup>3</sup> avec des **conséquences variables** en fonction du médicament et de la maladie concernés.<sup>4</sup>

Les priorités du patient pouvant différer de celles de son médecin, il est intéressant d'évaluer si les patients prennent correctement les médicaments jugés importants par leur médecin.

## Objectif

**Comparer l'observance médicamenteuse déclarée par les patients et l'importance des médicaments selon leurs médecins**, chez des patients prenant un traitement au long cours.

## Méthodes

Recrutement de patients dans 6 cabinets de médecine générale et 6 services hospitaliers, en Île de France.

### Critères d'inclusion et non inclusion

- Patients prenant **au moins un traitement au long cours** (initié depuis plus de 30 jours)
- Patients **âgés de plus de 18 ans**
- Patients **ayant signé le consentement écrit prévu**
- Patients ne présentant pas de trouble cognitif ni de barrière de la langue

### Recueil des données

- **Questionnaire patient (remis au patient par un des deux investigateurs)**
  - Observance déclarée pour chaque médicament en utilisant un instrument développé et validé dans une précédente étude<sup>3</sup>
  - Importance accordée à chaque médicament selon le patient<sup>5</sup>
  - Raison de non observance (question ouverte)
- **Questionnaire médecin (envoyé par voie postale avec enveloppe retour)**
  - Observance du patient pour chaque médicament selon le médecin<sup>6</sup>
  - Importance accordée à chaque médicament selon le médecin

### Analyse statistique

Définition de 3 situations cliniques (médianes comme cut-offs):

**Situation 1** (médicaments importants correctement pris): **situation souhaitée**

**Situation 2** (médicaments peu importants): **potentiel surtraitement**

**Situation 3** (médicaments importants non correctement pris): **problématique**

## Principaux résultats

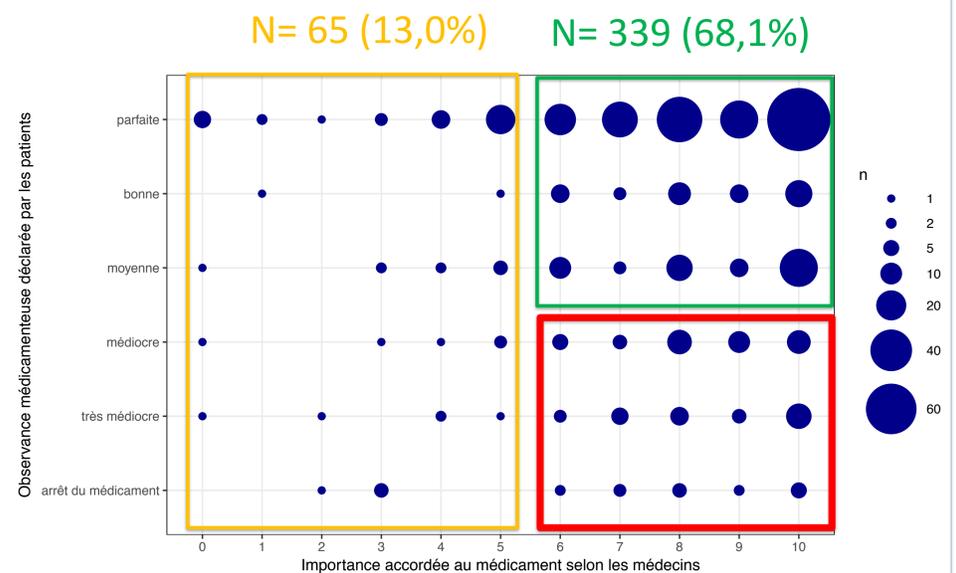
Nous avons recruté entre juin et août 2014 **128 patients**, prenant un total de **498 médicaments**.

Taux de réponse des médecins: 33,5%

Caractéristiques des patients	Valeur
Age – médiane (Q1-Q3)	59,8 (42,5-72,4)
Sexe masculin – n (%)	37 (28,9)
Patients ambulatoires – n (%)	90 (70,3)
Nombre de médicaments par patient – médiane (Q1-Q3)	3,0 (2,0-6,0)

**Comparaison entre l'observance déclarée par les patients et l'importance des médicaments selon les médecins :**

Corrélation entre les évaluations (498 médicaments):  $r_s = -0,04$  IC<sub>95%</sub> (-0,14,0,06)



**94 médicaments (18,9%)** sont considérés importants par les médecins et non correctement pris par les patients.

**Raisons de non observance (pour les 94 médicaments jugés importants et non correctement pris):**

Raisons collectées pour 54 médicaments (57,4%)

Raisons intentionnelles pour 26 de ces médicaments (48,1%)

## Conclusion et perspectives

Nous avons mis en évidence une **discordance entre l'observance médicamenteuse déclarée par les patients et l'importance de chaque médicament selon leurs médecins**.

Il semble donc important de réconcilier les points de vue du patient et du médecin par une meilleure collaboration dans la décision thérapeutique.

Par ailleurs, les résultats de cette étude soulèvent d'autres questions, comme la déprescription de certains médicaments jugés peu importants par les médecins et présents sur l'ordonnance.

1- Sidorkiewicz S, Tran VT, Cousyn C, Perrodeau E, Ravaud P. Discordance Between Drug Adherence as Reported by Patients and Drug Importance as Assessed by Physicians. Ann Fam Med. 2016;14(5):415-21.

2- Gadkari AS, McHorney CA. Unintentional non-adherence to chronic prescription medications: how unintentional is it really? BMC Health Serv Res. 2012;12:98

3- Sidorkiewicz S, Tran V, Cousyn C, Perrodeau E, Ravaud E. Development and validation of an instrument to assess treatment adherence for each individual drug taken by a patient. BMJ Open. 2016;6(5): e010510.

4- Osterberg LG, Urquhart J, Blaschke TF. Understanding forgiveness: minding and mining the gaps between pharmacokinetics and therapeutics. Clin Pharmacol Ther. 2010;88(4):457-459

5- McHorney CA. The Adherence Estimator: a brief, proximal screener for patient propensity to adhere to prescription medications for chronic disease. Curr Med Res Opin. 2009;25(1):215-238

6- Lu M, Safren SA, Skolnik PR, et al. Optimal recall period and response task for self-reported HIV medication adherence. AIDS Behav. 2008;12(1):86-94.