

# Observance aux traitements : Alerte mondiale

*Les prescriptions ne sont correctement suivies qu'une fois sur deux dans les pays développés. L'OMS a tiré la sonnette d'alarme. Pour renverser la tendance, une nouvelle approche s'impose.*

Le rapport « Adherence to Long-Term Therapies. Evidence for Action », rédigé en 2003 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) met en évidence que l'observance des traitements prescrits pour les maladies de longue durée est faible, quel que soit le pays, la pathologie et sa sévérité. Avec lui, l'organisation montre que l'adhésion au traitement est bien un problème mondial et souligne que dans nos pays développés, les prescriptions ne sont correctement suivies qu'une fois sur deux. Aux USA, la bonne observance du traitement antihypertenseur n'est que de 51 %. Celle des antidépresseurs, des traitements de l'asthme ou des anti-rétroviraux, elle, n'est guère meilleure. Plus étonnant, les traitements immunosuppresseurs (antire-

Vers des programmes sur mesure

jets) ne sont pas épargnés, puisque la moitié des rejets pourrait être liée à l'inobservance. Même constat dans les pays plus pauvres, où l'observance semble encore plus faible, ce qui n'est pas surprenant. Pour Derek Yach, directeur exécutif « maladies non transmissibles et santé mentale » à l'OMS, « l'observance insuffisante entraîne des complications médicales et psychosociales, diminue la qualité de vie des patients, augmente la probabilité de développer des pharmaco-résistances et provoque un gaspillage des ressources ». Plus grave, « ces conséquences directes empêchent les systèmes de santé dans le monde entier d'atteindre leurs objectifs sanitaires ».

## Une nouvelle approche

Améliorer l'observance nécessite d'abord d'en comprendre les déterminants. Trois acteurs sont impliqués : le patient, les soignants, mais aussi le fonctionnement du système de soins. Aussi le terme « d'adhérence au traitement » paraît-il plus approprié que celui d'observance qui met uniquement en cause le patient. Une approche multidisciplinaire de l'adhérence apparaît nécessaire. Dans cette optique, les programmes destinés à améliorer cette adhérence au traitement doivent être conçus sur mesure, afin de tenir compte de la spécificité de la maladie et de la réceptivité du patient à ce traitement. Les associations de patients ont également un rôle important à jouer sur cette question et les soignants ont besoin d'être formés, de disposer d'outils spécifiques face à cette problématique. Enfin, le rôle des décideurs et des systèmes de santé est majeur pour faire évoluer la situation. Quant à celui qui pourrait jouer l'industrie pharmaceutique dans les programmes d'accompagnement thérapeutique, les récentes prises de positions de la HAS, de l'AFSSAPS ou encore du Leem ont balisé le parcours. Il appartiendra à la ministre de la Santé de fixer les nouvelles règles du jeu. ■

Emmanuel Cuzin

## Impact économique certain

Dans les années à venir, le problème de l'observance s'amplifiera, puisqu'il suivra la pente ascendante des maladies chroniques. Les maladies de longue durée – cardiovasculaires, cancer, diabète, troubles mentaux, VIH/Sida, tuberculose – qui représentent actuellement plus de la moitié (54 %) de la morbidité mondiale, dépasseront le seuil des 65 % dans 12 ans. Tous les systèmes de santé ont à gagner de l'amélioration de l'observance, comme le précise le Dr Eduardo Sabaté, médecin à l'OMS : « Le respect des traitements prescrits entraînera une baisse significative des dépenses, grâce à la diminution du nombre des interventions coûteuses, comme les hospitalisations prolongées et fréquentes, les soins d'urgence ou les soins intensifs ». Les économies à réaliser sont substantielles, si l'on se réfère aux données actuelles : 50 % des traitements antihypertenseurs sont inefficaces à cause d'une mauvaise observance; sous bêta-bloquants, les complications cardiaques sont quatre à cinq fois plus nombreuses en cas d'inobservance ; sous statine, l'inobservance augmente de 25 % la nécessité d'un geste de revascularisation coronaire et de 30 % le risque de décès ... Les coûts directs et indirects du diabète sont trois à quatre fois plus importants lorsque l'observance n'est pas bonne.