

- Scheen, A.J., & Giet, D. (2010). *Non-observance thérapeutique : causes, conséquences, solutions*. *Rev Med Liège*, 65, 5-6, 239-245.
- Sabatè, E. (2003). *Adherence to long-term therapies. Evidence for action*. Geneva: World Health Organization. Available from URL: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>. accessed 10 August 2015.
- Stockwell Morris, L., & Schulz, R.M. (1992). *Patient compliance-an overview*. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 17, 283-295.
- Tarquinio, C., Tarquinio, M. P. (2007). *L'observance thérapeutique: déterminants et modèles théoriques*. *Pratiques psychologiques*, 13, 1-19.
- Treharne, G.J., Lyons, A.C., Hale, E.D., et al (2006). "Compliance" is futile but is "concordance" between rheumatology patients and health professionals attainable? *Rheumatology*, 45, 1-5.
- Vermeire, E., Hearnshaw, H., Van Royen, P., & Denekens, J. (2001). *Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review*. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 26, 331-342.

qui ont été élaborés par les chercheurs afin d'analyser le comportement de l'observance thérapeutique. Ces modèles qui sont d'origine anglo-saxonne, présentent une panoplie de paramètres issus des modèles traditionnels de la psychologie de la santé, ce sujet fera objet d'une future étude analytique qui nous permettra de cerner mieux le processus de l'adhérence thérapeutique.

Références bibliographiques

- Aronson, J.K. (2007). *Compliance, concordance, adherence*. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 63, 383- 384.
- Aujoulat, I. (2007). *L'empowerment des patients atteints de maladie chronique des processus multiples : auto détermination, auto-efficacité, sécurité et cohérence identitaire*. Thèse de doctorat en santé publique. Option : Education du patient non publiée. Université catholique de Louvain.
- Baudrant-Boga, M. (2009). *Penser autrement le comportement d'adhésion du patient au traitement médicamenteux: modélisation d'une intervention éducative ciblant le patient et ses médicaments dans le but de développer des compétences mobilisables au quotidien - Application aux patients diabétiques de type 2*. Thèse de doctorat en Ingénierie pour la Santé la Cognition et l'Environnement non publiée, Université Joseph Fourier – Grenoble 1.
- Cottina, Y., Lorgisa, L., Gudjoncika, A., Buffeta, P., Brulliarda, C., Hacheta, O., Grégoire, E., Germina, F., Zellerb, M. (2012). *Observance aux traitements : concepts et déterminants*. *Archives of Cardiovascular Diseases Supplements*, 4, 291-298.
- Cortet, B., & Bénichou, O. (2006). *Adhérence, observance, persistance, concordance: prenons-nous en charge correctement nos patients ostéoporotiques ?* *Revue du Rhumatisme*, 73, e1-e9.
- Cramer, J.A., Roy, A., Burell, A., Carol, J., Mahesh, J., Daniel, A., Peter, K. (2008). *Medication Compliance and Persistence. Terminology and definitions*. *Value In Health*, vol 11, N°1, 44-47.
- Cushing, A., & Metcalfe, R. (2007). *Optimizing medicines management: From compliance to concordance*. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 3(6), 1047-1058.
- Fischer, G.N., & Tarquinion, C. (2014). *Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé*. Paris. Dunod (264p).
- Horne, R., Weinman, J., Barber, N., Elliott, R., & Myfanwy, M. (2005). *Concordance, adherence and compliance in medicine taking*. National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO). Available from www.netscc.ac.uk/hsdr/files/project/SDO_FR_08-1412-076_V01.pdf, accessed 10 August 2015.
- Lamoureux, A., Magnan, A., & Vervloet, D. (2005). *Compliance, observance ou adhésion thérapeutique : de quoi parlons-nous ?* *Rev Mal Respir*, 22, 31- 4.
- Moreau, A., & Queneau, P. (2005). *La décision thérapeutique personnalisée. Observance médicamenteuse*. *La Revue du Praticien*, 55, 899-902.
- Ogden, J. (2008). *Psychologie de la santé*. Bruxelles, de Boeck (426p).

Conclusion

Actuellement, le concept d'observance n'est plus associé uniquement à un acte de soumission et d'obéissance, il est considéré comme un libre choix dans les processus de décision et de prise en charge. L'observance est considérée comme un espace de confrontation entre les exigences médicales, entre autre les prescriptions de médicaments, la prise et la durée, ainsi que les habitudes de vie associées, en plus des ressources du patient qu'il développera, selon sa volonté et sa disposition pour s'adapter à sa situation de malade.

Le patient est donc considéré comme acteur dans ses comportements de santé, il est loin d'être passif face à sa maladie, après l'annonce du diagnostic. Il tente à comprendre ce qui lui arrive puis il adopte des stratégies de coping face à la maladie. Dans le cadre de l'éducation thérapeutique, les professionnels de santé aident le patient à adopter des comportements sains de santé dans le contexte de son environnement. L'observance thérapeutique est considérée comme un processus lié aux contingences du moment en fonction de la qualité de vie perçue, influencée par les facteurs cognitifs, émotionnels, sociaux et comportementaux qui interagissent entre eux.

La tendance actuelle privilégie le terme adhésion à la compliance ou à l'observance pour bien mettre en valeur la notion de libre choix et la concordance de la personne malade. Cette vision s'inscrit dans un nouveau paradigme de soins où patients et professionnels de la santé sont vus comme des partenaires qui collaborent pour établir le plan de traitement, le patient participe dans les décisions thérapeutiques, notamment celle d'entamer ou non la thérapie médicamenteuse.

La vision actuelle de la santé s'inscrit dans une approche d'empowerment qui considère la personne malade comme un acteur qui participe avec les professionnels de santé afin de s'adapter avec sa nouvelle situation. Ces professionnels interviennent pour renforcer son potentiel en termes d'auto-efficacité et de stratégies d'ajustement et d'estime de soit et d'amélioration de la qualité de vie afin d'atteindre les objectifs thérapeutiques. Cette démarche contribue à aider le patient, d'une part, à tirer profit de tous les bénéfices thérapeutiques et d'autre part, à diminuer les coûts en matière de santé.

Donc, de l'observance « compliance » à l'adhésion thérapeutique se résume une évolution de la recherche dans le domaine de santé qui relevait du domaine purement médical. D'autres concepts se sont développés ceux qui relèvent du domaine de la psychologie de la santé dont la concordance et l'empowerment afin de favoriser les comportements sains de santé chez les malades chroniques pour mettre en évidence le rôle principal des ces personnes dans l'autonomie de gestion de leur vie et de leur maladies. Pour ce faire, il semble important de considérer les différents modèles théoriques

prescription clinique, la concordance pour le patient est considérée comme un choix.

2-4- L'empowerment

Suite à l'annonce d'une maladie chronique le patient éprouve un sentiment de perte de contrôle de sa vie, une rupture d'identité qui déclenchera le processus d'empowerment qui est déterminé par un ensemble de facteurs dont l'auto-détermination, auto-efficacité, sécurité et cohérence identitaire que le patient doit mobiliser avec l'aide des professionnels de santé à travers l'éducation thérapeutique. Ce processus consiste à maîtriser la santé en menant le patient à une nouvelle manière de vivre, à être le même mais autrement.

Le soignant, selon Deccache (cité par Baudrant-Boga, 2009) cherchera en fonction des étapes de l'empowerment à développer:

- les connaissances et compétences nécessaires au patient pour qu'il soit en capacité de faire des choix,
- les compétences psychosociales nécessaires au patient pour qu'il puisse mettre en œuvre les stratégies thérapeutiques choisies.

Finalement, le soignant soutiendra le patient positionné au cœur de son propre développement et acteur de son apprentissage. L'adhésion thérapeutique du patient, dans cette perspective, se définit comme « le reflet de décisions que le patient prend avant tout par et pour lui-même ».

D'après Gibson (Cité par Aujoulat, 2007), il est maintenant courant d'entendre que l'éducation thérapeutique vise l'empowerment du patient, c'est-à-dire le processus par lequel un patient augmente sa capacité à identifier et satisfaire ses besoins, résoudre ses problèmes et mobiliser ses ressources, de manière à avoir le sentiment de contrôler sa propre vie.

Un des premiers objectifs de l'éducation thérapeutique est de renforcer la capacité d'auto-soins ou d'auto-gestion chez les patients atteints de maladies chroniques, c'est-à-dire leur capacité à se traiter eux-mêmes, par des décisions, des gestes et des comportements « adéquats » en dehors des temps de consultation et/ou d'hospitalisation.

2-5- La persistance

Une notion majeure est la notion de persistance en anglais « persistence » qui correspond selon Cramer, Roy, Burell et al (2008) et Cottina, Loriga, Gudjoncika et al (2012) à la durée de prise d'un médicament et peut s'apprécier par la durée moyenne entre l'initiation et l'arrêt du traitement.

Cela dit, la persistance précède l'observance qui est considérée comme l'objectif final des prescriptions médicales en termes de doses de traitement et de conseils des acteurs soignants et ce, en respectant le libre choix du patient en encourageant l'adhérence la plus appropriée et l'empowerment.

preuve de l'évolution du concept d'observance et dont le médecin et le patient se mettent d'accord sur les décisions thérapeutiques et sur l'intégration de leurs points de vue respectifs, ce concept plus large s'étend à la communication et au soutien du patient en médecine (Rob Horne, John Weinman, Nick Barber, Rachel Elliott, Myfanwy Morgan, 2005).

La concordance est parfois utilisée à tort comme un synonyme d'observance. Ces termes peuvent être considérés comme similaires mais sont différents.

Marinker, Blenkinsopp, Bond et al (Cité par Cushing & Metcalfe, 2007) ont défini la concordance comme un: «accord entre le patient et les professionnels de santé établi après négociation et qui respecte les croyances et les souhaits du patient pour déterminer si, quand et comment il doit prendre son médicament, et (dans lequel) la priorité de la décision du patient (a été reconnue) ».

L'avantage majeur de l'approche de concordance est que le médecin est suscité à considérer les points de vue du patient et les décisions seront ouvertes. Le patient sait aussi que ses points de vue sont respectés ainsi que n'importe quelles difficultés ultérieures. Pour être pleinement engagé dans la notion de concordance signifie avoir de la responsabilité en termes d'information et d'opinion et respecter l'autonomie du patient dans la prise de décision plutôt que de décider pour lui.

D'après Treharne, Lyons, Hale et al (2006) et Aronson (2007), le soignant modulera son offre de traitement dans le respect des croyances, des peurs, des contraintes et des souhaits du patient en l'impliquant activement dans la décision et en construisant avec lui la solution à ses difficultés. Les deux partenaires construisent donc progressivement une relation thérapeutique, une alliance sur les manières d'intégrer la maladie et les traitements à la vie du patient, de s'adapter pour « vivre avec ».

L'adhésion thérapeutique, d'après Baudran Boga (2009), devient selon cette perspective, un projet dans lequel s'engagent réciproquement le patient et le soignant, afin d'atteindre leur but fixé ensemble. Le patient restant quand même « le décideur final » concernant le suivi ou non du plan établi. L'adhésion thérapeutique envisagée sous l'angle d'une alliance thérapeutique peut se synthétiser sous la forme d'un rapport entre « ce que le patient fait » et « ce que le patient et le médecin ont décidé après négociation sans imposition ».

Si la concordance consiste à établir un accord et une harmonie dont le patient est considéré comme un décideur et une pierre angulaire de l'empathie professionnelle, l'observance signifie le respect de la prescription médicale en théorie, alors que la concordance signifie la pratique et le but éthique de traitement. Dans cette perspective l'observance est la mesure dans laquelle un individu choisit un comportement qui coïncide avec une

patient (Rob Horne, John Weinman, Nick Barber, Rachel Elliott, Myfanwy Morgan, 2005).

D'après le rapport de Sabatè (2003), l'adhérence thérapeutique consiste à adopter tous les gestes du traitement qui reflètent certains types de comportements: demande de soins médicaux, respect des prescriptions, la prise médicamenteuse de manière appropriée, la vaccination, se rendre aux rendez-vous de suivi, modification des comportements tels que l'hygiène personnelle, l'autogestion de l'asthme ou du diabète, le tabagisme, la contraception, comportements sexuels à risque, l'alimentation malsaine et l'activité physique insuffisante, autrement dit adopter des comportements sains.

Dés lors, l'adhésion au traitement comme a été indiquée par Scheen & Giet (2010) est composite et comprend au moins trois versants essentiels:

- l'adhésion au suivi médical en général, c'est-à-dire la capacité du patient à se rendre aux rendez-vous pour la prescription et le contrôle du traitement; elle est souvent considérée comme un facteur prédictif des deux autres composantes,
- l'adhésion aux règles hygiéno-diététiques, qui joue un rôle majeur dans la prise en charge des pathologies chroniques,
- l'adhésion au traitement médicamenteux qui est la mieux étudiée.

L'adhésion thérapeutique n'est qu'une autre facette de l'observance, et qui est associée, selon Lamouroux, Magnan & Vervloet (2005), à la volonté et à la responsabilité engagée de l'individu à gérer sa maladie, elle renvoie à l'attitude et à la motivation du patient à suivre son traitement. De ce fait, l'adhésion est le caractère le moins mesurable de l'observance thérapeutique et reflète ainsi une relation entre des facteurs médicaux et sociaux dont le patient est considéré comme partie prenante de son traitement, il faut qu'il « s'adhère » à sa thérapie et non pas qu'il « se soumette » uniquement à sa prescription.

Le modèle de l'adhérence thérapeutique développé par Stanton (Cité par Ogden, 2008) suggère que les croyances du patient étaient importantes en plus le rôle du lieu de contrôle et le soutien social perçu et la perturbation du style de vie qu'entraîne l'adhérence, donc l'adhérence suppose une interaction entre les professionnels de santé et le patient et donne une importance à la communication qui vise l'adaptation avec la maladie.

L'adhésion peut se synthétiser de même sous la forme d'un rapport entre « ce que le patient fait de manière acceptée » et « ce que le médecin dit en essayant de convaincre ». Devant une utilisation, encore médico-centrée, du terme d'adhérence ou d'adhésion thérapeutique, s'est développé la notion de concordance ou alliance thérapeutique (Baudran Boga, 2009).

2-3- Concordance

La concordance est un terme relativement récent, principalement utilisé au Royaume-Uni (UK). Sa définition a changé au fil du temps et fait

d'une personne (en termes de prise de médicaments, de suivi de régime ou de changements de mode de vie) coïncide avec les conseils médicaux ou de santé.

L'observance en termes de résultats de prise de médicaments détermine le nombre de doses non prises ou prises à tort et qui peut compromettre ainsi le résultat thérapeutique (Vermeire, Hearnshaw, Van Royen & Denekens, 2001).

L'observance en matière de santé telle que définie par Scheen & Giet (2010) est la conformité aux règles élaborées de façon consensuelle par les professionnels de santé et de suivre leur prescription.

Cette notion renvoie à l'idée de soumission d'un patient passif qui doit obéir aux prescripteurs médicaux sans tenir compte de sa dimension affective et cognitive.

L'utilisation de la notion d'observance semble controversée, car si elle implique le respect total des recommandations médicales, ceci suppose que le patient ait une attitude d'obéissance par rapport au soignant qui exerce une autorité sur lui. De plus, l'observance renvoie d'après Horne, Weinman, Barber, Elliott & Morgan (2005) à un aspect d'intimidation d'ordre moral et psychologique.

La non-observance est l'échec ou le refus de se conformer et peut impliquer la désobéissance et l'absence de concordance entre les comportements des patients et les recommandations médicales (Moreau & Queneau, 2005).

Pour pallier ces controverses, les chercheurs dans le domaine de santé préfèrent à l'heure actuelle utiliser le terme d'adhérence que celui d'observance qui suppose une implication volontaire du patient dans la gestion de sa maladie, l'amélioration de sa qualité de vie afin de limiter les complications pathologiques éventuelles et diminuer ainsi le coût de santé.

2-2- Adhésion thérapeutique

L'utilisation du terme d'adhésion (ou adhérence) est mieux accepté et suppose l'intégration des notions plus larges de concordance, coopération et de partenariat (Vermeire, Hearnshaw, Van Royen, & Denekens, 2001).

L'adhésion « adherence » telle que définie par les membres du groupe de travail de la « Royal Pharmaceutical Society » en Grande-Bretagne est: «La mesure dans laquelle le comportement du patient répond aux recommandations du médecin». Ce terme a été adopté par la majorité comme une alternative de l'observance, dans le but de souligner le fait que le patient est libre de décider s'il adhère ou non aux recommandations du médecin traitant. Le fait de ne pas adhérer ne doit pas constituer une raison pour blâmer le patient. De l'observance se développe donc le concept d'adhérence qui souligne la nécessité des accords entre le médecin et le

2- Définitions

Dès les années 1970, les auteurs anglos-saxons ont introduit dans la littérature la notion de « compliance » signifiant consentement et obéissance du patient et impliquant l'autorité du médecin, traduit en français par le terme d'observance qui a été remplacé par le terme d'adhésion mettant l'accent sur l'implication volontaire du patient dans le choix du traitement proposé.

David Sackett (Cité par Vermeire, Hearnshaw, Van Royen & Denekens, 2001) s'est intéressé à l'observance « compliance » vers 1972 en soulignant le cas de l'hypertension dont les réponses au traitement imprévisibles ou décevantes étaient probablement dues à une faible observance. La littérature se réfère à quelques articles de recherche, entre 1961 et 1974, seuls 245 articles ont été publiés sur cette question. En 1974, a eu lieu le « McMaster Workshop/Symposium » sur l'observance thérapeutique, conduisant à un livre sur l'observance et la recherche sur l'observance.

D'après Tarquinio & Tarquinio (2007) l'augmentation du nombre des traitements efficaces a attiré l'attention sur le problème de non- observance. Les thérapies au long court semblent les plus concernées par ce problème. A la fin des années 1970, il était clair que les déterminants de l'observance étaient complexes et peu compris. Fischer et Tarquinio (2014) citent que près de 8000 articles, en majorité anglo-saxons ont été publiés sur ce thème avant 1990 et environ 4000 depuis ces dix dernières années. Il s'avère ainsi que plus de 80 % des patients souffrant de maladies chroniques ne suivent pas correctement le traitement leur permettant d'atteindre le bénéfice optimal de la thérapie. La non-observance a souvent pour effet de prolonger la durée des maladies (dans 10 à 20 % des cas), de contribuer à l'augmentation des arrêts de travail pour raison de santé (dans 5 à 10 % des cas), d'augmenter la fréquence des visites chez le médecin ou le spécialiste (dans 5 à 10 % des cas) et d'augmenter la durée des hospitalisations (en moyenne d'un à trois jours).

Quels sont les déterminants et les implications de l'observance thérapeutique ? Cette question mérite d'être éclairée et dont la réponse est introduite dans les différentes définitions de l'observance proposées lors de l'évolution de la sémantique relative à ce comportement de santé et qui sont présentées comme suit:

2-1- L'observance ou « compliance »

Dans la littérature française deux termes sont utilisés : la compliance et l'observance sans qu'il y ait de différence terminologique entre les deux termes, l'observance est au fait, la traduction du terme anglais « compliance ». Haynes (Cité par Stockwell Morris & Schulz, 1992) a défini la « compliance » comme étant la mesure dans laquelle le comportement

thérapeutique qui leur a été prescrit pour l'hypertension artérielle. Aux Etats Unis, seuls 51% de patients traités pour une hypertension adhèrent au traitement. Des tendances similaires ont été observées pour d'autres pathologies telle que la dépression (de 40 à 70 %), en Australie, seuls 43 % des patients suivent leurs traitement pour l'asthme. L'observance varie entre 37 et 83 % dans le traitement du VIH/SIDA. Le succès des thérapies dépend en premier lieu de l'observance au traitement. Dr Derek Yach, Directeur exécutif des Maladies non transmissibles et santé mentale affirme que l'observance insuffisante est la raison principale pour laquelle les patients ne retirent pas tous les bienfaits qu'ils pourraient attendre de leurs médicaments. Elle 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. Au total, ces conséquences directes empêchent les systèmes de santé dans le monde entier d'atteindre leurs objectifs sanitaires. De ce fait, le problème de l'observance ne fera que s'amplifier à mesure que la charge mondiale des maladies chroniques va croître.

Selon Haynes, McDonald, Garg & Montague (cité par Horne, Weinman, Barber, Elliott & Morgan, 2005) «Accroître l'efficacité des interventions d'adhérence peut avoir un impact beaucoup plus important sur la santé de la population que toute amélioration des traitements médicaux spécifiques ».

Selon Urquhart (cité par Vermeire, Hearnshaw, Van Royen & Denekens, 2001) L'observance au traitement constitue un lien essentiel entre le processus et les résultats dans les soins médicaux.

Les premiers travaux sur l'observance dirigés par Brian Haynes et David Sackett (Cité par Vermeire et al, 2001) ont identifié les paramètres de la non-observance « non-compliance » en se focalisant sur la compréhension, la mesure et la résolution de ce problème de santé publique. Ainsi plus de 200 variables ont été étudiées jusqu'à 1975 mais aucune variable n'a été déterminée comme facteur prédictif constant de l'observance qu'il soit socio-économique ou lié à la pathologie (Haynes, Taylor & Sackett, 1979 ; Haynes, McKibbin, Kanani, Brouwers & Oliver, 1997 ; Donovan & Blake, 1992 ; Donovan, 1995; Steiner & Vetter, 1994; Marinker, 1997).

Plusieurs termes souvent sont utilisés de manière synonyme pour désigner la même pratique, suivre les prescriptions médicales, tels que l'observance, la compliance, l'adhésion, la concordance, la persistance et l'empowerment. Chaque notion renvoie à un point de vue sémantique, notre objectif est de présenter les différentes définitions apportées à chaque terme et de préciser ainsi les déterminants du comportement de santé qui est l'observance thérapeutique.

المريض. ولكن اتضح أنه لا يستجيب المرضى لكل توقعات الطبيب المعالج. ينصب اهتمامنا على تحديد الرهان المتعلق بالالتزام العلاجي. وفي هذا السياق غالباً ما يستخدم العديد من مصطلحات للإشارة إلى الممارسات نفسها والمتمثلة في إتباع التوصيات الطبية، مثل الامتثال للعلاج الذي أصبح أقل استعمالاً والالتزام بالعلاج وهو الأكثر استعمالاً والاتفاق (على النظام العلاجي) والثابرة (على العلاج) والتمكين، ويشير كل مفهوم إلى وجهة نظر دلالية، نهدف من خلال هذا المقال إلى تقديم مختلف التعاريف لهذه مصطلحات، وكذا تقديم محددات السلوك الصحي ألا وهو الالتزام بالعلاج.

الكلمات المفتاحية: الامتثال للعلاج - الالتزام بالعلاج - الاتفاق على العلاج - الثابرة على العلاج - التمكين - الأمراض المزمنة.

1. Introduction

Les maladies chroniques nécessitant un traitement médical au long court font souvent objet de complications liées à l'évolution de différentes pathologies dues au manque de respect des prescriptions médicales. Des recherches ont été menées afin de cerner les enjeux de l'observance thérapeutique pour réduire les facteurs de morbidité et de mortalité.

Le problème de l'observance thérapeutique, probablement aussi vieux que l'histoire de la médecine, est lié à la relation médecin- patient, dans un cadre qui confère au médecin une autorité lui permettant de prescrire un traitement et d'imposer certaines conduites qui impliquent des comportements à suivre. Du diagnostic à la prescription du traitement, le médecin s'attend de la part du patient une obéissance.

Ce comportement de santé qui est l'observance thérapeutique est censé viser l'amélioration de la santé du patient, le guérir ou l'accompagner en soins palliatifs, et prévenir les maladies. Mais il s'est avéré que les patients ne répondent pas à toutes les attentes du prescripteur médical. Dès lors, la non-observance constitue un problème permanent et complexe particulièrement pour les malades chroniques en les empêchant d'avoir accès à un meilleur traitement.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié (Sabatè, 2003) dans son rapport « Adherence to Long-Term Therapies. Evidence for Action » des constatations portant sur l'observance thérapeutique, l'accent est mis sur la mauvaise observance des traitements de longue durée pour les maladies chroniques qui pose un problème qui ne fait que croître dans le monde entier. Dans une étude menée par de l'OMS, un certain nombre d'évaluations rigoureuses analysées ont établies que dans les pays développés, la proportion de malades chroniques respectant leur traitement n'était que de 50 %. Alors qu'elle est bien plus faible dans les pays en développement. Par exemple En Chine, en Gambie, et aux Seychelles, seuls 27 %, 43 % et 51 %, respectivement, des patients suivent bien le schéma

De l'observance à l'adhérence thérapeutique des malades chroniques Concepts et Déterminants

**SAIL Hadda Ouahida
Maitre de conférences
Université d'Alger2**

Résumé:

Cette étude analytique porte sur un des aspects des comportements de santé qui est l'observance thérapeutique qui met en évidence la relation médecin- malade. Dans un rapport de l'organisation mondiale de la santé, l'accent a été mis sur la mauvaise observance des traitements de longue durée pour les maladies chroniques qui font souvent objet de complications liées à l'évolution de différentes pathologies dues au manque de respect des prescriptions médicales. Ce comportement de santé qui est l'observance thérapeutique est censé viser l'amélioration de la santé du patient. Mais il s'est avéré que les patients ne répondent pas à toutes les attentes du prescripteur médical. Notre intérêt est de cerner l'enjeu de l'observance thérapeutique. Dans ce contexte, plusieurs notions sont souvent utilisées pour désigner la même pratique : suivre les prescriptions médicales, telles que l'observance ou la compliance qui est la moins utilisée, l'adhésion qui est la plus utilisée, la concordance, la persistance et l'empowerment. Chaque notion renvoie à un point de vue sémantique, notre objectif est de présenter les différentes définitions apportées à chaque terme et de préciser ainsi les déterminants du comportement de santé qui est l'observance thérapeutique.

Mots clés : l'observance thérapeutique- l'adhésion au traitement- la concordance- la persistance- l'empowerment- maladies chroniques.

ملخص:

تناول هذه الدراسة تحليلية واحد من مظاهر السلوكيات الصحية المتمثل في الالتزام بالعلاج في إطار العلاقة بين الطبيب والمريض. يشير تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية إلى الالتزام بالعلاج الضعيف الذي يميز العلاجات طويلة المدى والخاصة بالأمراض المزمنة والتي غالبا ما تسبب مضاعفات متعلقة بتطور الأمراض المختلفة بسبب انعدام الامتثال للتوصيات الطبية. يفترض أن يهدف هذا السلوك الصحي ألا وهو الالتزام بالعلاج إلى تحسين صحة