

## DONNE DROIT À 1,0 CRÉDIT DE FC



Donne droit à 1,0 crédit de FC du Conseil canadien de la formation continue en pharmacie. Dossier n° 1065-2009-451-P-T. N'est pas valide pour des crédits de FC après le 25 novembre 2012.

Répondez en ligne pour connaître vos résultats immédiatement [www.professionssante.ca](http://www.professionssante.ca)

### DE LA FC SPÉCIALEMENT POUR LES ATP

Coin Technipharm FC est le seul programme national de formation continue à l'intention des assistants techniques en pharmacie canadiens.

Le rôle des ATP prend de l'ampleur, aussi servez-vous de Coin Technipharm FC pour accroître vos connaissances. Une note de 70 % est nécessaire pour obtenir une unité de formation continue (UFC).

Coin Technipharm FC est gracieusement commandité par Teva Canada Limitée. Vous pouvez télécharger les anciens numéros sur les sites [www.professionssante.ca](http://www.professionssante.ca) ou [www.tevacanada.com](http://www.tevacanada.com).

### OPTIONS POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Répondez au test en ligne et obtenez instantanément vos résultats sur le site [www.professionssante.ca](http://www.professionssante.ca).
2. Utilisez la carte-réponse insérée dans cette leçon de FC. Entourez les réponses sur la carte préaffranchie et préadressée, et postez-la ou télécopiez-la à Mayra Ramos, au 416 764-3937.

Pour réussir ce test, une note de 70 % (ou 7 sur 10) est requise. Si vous réussissez, vous recevrez 1,0 UFC. Coin Technipharm vous communiquera les résultats par la poste. Veuillez allouer de 8 à 12 semaines pour la réponse.

### COLLABORATEURS

#### Coordonnatrice :

Margaret Woodruff, R.Ph, B.Sc. Pharm., MBA, Humber College

#### Directrice de la rédaction clinique :

Lu-Ann Murdoch, B.Sc. Pharm.

#### Auteur :

Michael Bovin, BSc. Pharm

#### Révisseur :

Christine McCracken, assistante technique

## Optimiser l'adhésion à la médication

par Rosemarie Patodia, B.Sc. Pharm., CGP

### Objectifs d'apprentissage

Après avoir terminé cette leçon, les lecteurs seront en mesure de :

1. Reconnaître les motifs les plus courants de la non-adhésion à la médication
2. Définir les moyens pour l'équipe pharmaceutique de déceler la non-adhésion à la médication
3. Discuter d'interventions éventuelles pour aider les patients à optimiser leur adhésion à la médication
4. Décrire le rôle de l'ATP pour améliorer l'adhésion à la médication

### Introduction

La non-adhésion aux ordonnances est un phénomène fréquent parmi les personnes qui suivent des traitements médicamenteux. En fait, jusqu'à 50 % de ces personnes ne se conforment pas aux ordonnances. (1) Une telle négligence entraîne des conséquences sérieuses, notamment la prise en charge sous-optimale d'une maladie (p. ex., le diabète) et le déclenchement de maladies chez les personnes qui ne suivent pas régulièrement leur médication préventive (p. ex., l'accident vasculaire cérébral (AVC) chez le patient qui ne prend pas ses médicaments pour l'hypertension). Une revue canadienne a indiqué qu'environ 3 % des admissions à l'hôpital étaient associées à la non-adhésion à la médication. (2) D'après une étude menée en Colombie-Britannique, parmi les consultations en salle d'urgence à la suite d'incidents liés aux médicaments, 27 % étaient imputables à la non-adhésion aux ordonnances. (3) Souvent, les patients ne font pas exécuter leurs ordonnances. Diverses publications canadiennes ont affiché des estimations selon lesquelles de 20 à 25 % des patients canadiens ne font pas du tout exécuter leurs ordonnances. (4,5) L'interaction avec l'équipe pharmaceutique peut aider ces patients à mieux s'habituer à prendre leurs médicaments.

### Les causes de la non-adhésion

D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'adhésion est la « concordance entre le comportement d'une personne – prise de médicaments, suivi d'un régime, et/ou modifications du comportement - et les recommandations d'un soignant ». (6) La non-adhésion peut comprendre la prise de médicaments en quantités ou à une fréquence inférieures ou supérieures, le défaut

de renouveler une ordonnance, l'omission de doses ou l'arrêt de la médication contre les indications du médecin. Fleming et ses collaborateurs ont recensé l'incidence de certaines types courants de non-adhésion (7) :

- Prise de médicaments moins fréquente que prescrite, 30 %
- Retard dans l'exécution des ordonnances, 26 %
- Arrêt de la médication plus tôt que prescrit, 21 %
- Défaut d'exécution d'une ordonnance, 18 %
- Prise de doses inférieures à celles prescrites, 14 %

Plusieurs facteurs contribuent à la non-adhésion et la littérature à ce sujet les répartit souvent dans les catégories suivantes : facteurs liés au patient, facteurs liés aux médicaments, facteurs liés à la maladie et facteurs liés au médecin ou autre fournisseur de soins. (8)

### Facteurs liés au patient :

- o Manque de compréhension du rôle des médicaments. Ce facteur entre plus fréquemment en jeu quand la maladie traitée ne comporte pas de symptômes évidents (p. ex., l'hypertension), ou quand les médicaments sont utilisés à titre préventif plutôt que pour traiter une maladie (p. ex., la warfarine pour prévenir la formation de caillots de sang). Les patients qui ne comprennent pas bien leur traitement peuvent nier leur besoin de médicaments et omettre des doses ou arrêter complètement de les prendre.
- o Contraintes fonctionnelles. En cas de handicap fonctionnel, les patients peuvent avoir de la difficulté à maintenir leur adhésion à la médication. Par exemple, une déficience auditive peut entraîner une incompréhension des médicaments et des instructions d'administration données par le pharmacien. D'autres

contraintes fonctionnelles comprennent la déficience visuelle, les problèmes de dextérité manuelle, la déficience cognitive et les problèmes de mobilité.

- o Coût de la médication. Les patients qui paient directement leurs médicaments peuvent avoir des difficultés à poursuivre régulièrement des traitements coûteux. Les contraintes financières peuvent obliger certains patients à choisir parmi leurs multiples médicaments ceux qui coûtent le moins cher.
- o Problèmes de langue et d’alphabétisation. Les personnes qui ne parlent ni l’anglais ni le français peuvent avoir des difficultés à lire les étiquettes d’ordonnances et les fiches d’information et à communiquer avec l’équipe pharmaceutique. De tels problèmes peuvent entraîner une mauvaise compréhension des instructions relatives à la médication. Ces mêmes problèmes se présentent pour les personnes peu alphabétisées.
- o Négligence. Le retard à renouveler les ordonnances ou à aller chercher les médicaments est aussi un facteur de non-adhésion.
- o Convictions personnelles. Un grand nombre de gens entretiennent de fermes convictions quant à l’ingestion de substances « non naturelles », y compris les médicaments. Ces convictions influent sur le degré d’importance qu’ils accordent à la prise de médicaments prescrits, en particulier s’ils estiment qu’il existe d’autres solutions « naturelles ». D’autres convictions personnelles peuvent aussi influencer sur la prise de médicaments, telles que les préoccupations relatives à la dépendance.

#### Facteurs liés aux médicaments :

- o Effets secondaires indésirables. Les patients peuvent commencer à oublier des doses, changer la fréquence du dosage ou arrêter de prendre leurs médicaments s’ils subissent des effets secondaires trop perturbants.
- o Traitement complexe. Les personnes qui ont besoin de médication pour de multiples indications peuvent risquer de manquer à leur traitement en raison d’une confusion quant au moment et à la manière de prendre leurs médicaments. Ils peuvent oublier les instructions ou éprouver des difficultés à suivre le fil de leur médication.
- o Effets thérapeutiques tardifs. Dans les cas où un nouveau médicament n’apporte un bienfait perceptible aux patients qu’après plusieurs jours (p. ex, les antidépresseurs), ces derniers peuvent être enclins à arrêter la médication, en particulier s’ils subissent des effets secondaires indésirables.
- o Difficulté à prendre les médicaments sous une forme particulière. Par exemple, un patient pourrait avoir de la difficulté à avaler de grosses pilules ou ne pas tolérer le mauvais goût de

**TABLEAU 1 – Exemples de médicaments souvent associés à la non-adhésion**

TYPES DE MÉDICAMENTS	MOTIFS DE LA NON-ADHÉSION
Médicaments contre le cholestérol (p. ex., atorvastatine)	Traitement souvent arrêté après un an parce que l’hypercholestérolémie ne présente généralement pas de symptômes.
Médicaments contre l’hypertension (p. ex., candesartan)	Traitement souvent arrêté après un an parce que l’hypertension est souvent asymptomatique.
Antidépresseurs (p. ex., citalopram)	Les bienfaits n’étant pas immédiats, les patients peuvent penser que le médicament est inefficace. De plus, chez plusieurs personnes, les effets secondaires sont difficiles à contrôler ou à résoudre.
Médicaments contre l’asthme (p. ex., inhalateur de fluticasone)	Les patients qui prennent des médicaments de « prévention » ou de « maintien » pour aider à contrôler des symptômes peuvent ne pas en ressentir immédiatement les bienfaits et croire que la médication est inefficace. Ces patients peuvent ne pas utiliser les inhalateurs de manière à en retirer des effets optimaux ou omettre de s’en servir lorsqu’ils se sentent bien.
Médicaments anticonvulsifs (p. ex., acide valproïque)	Les patients peuvent ne pas les prendre régulièrement à cause des effets secondaires et s’ils n’ont pas eu de crise récemment. (Un sondage a évalué à 29 % la non-adhésion dans cette catégorie.)(10)

certaines liquides.

- o La posologie n’est pas optimisée pour s’adapter au style de vie du patient. Un patient peut oublier de prendre un médicament particulier au coucher s’il prend tous ses autres médicaments une fois par jour le matin.

#### Facteurs liés à la maladie :

- o Absence de symptômes. Lorsqu’une maladie ne présente pas de symptômes évidents (p. ex., la dyslipidémie, l’hypertension), les patients peuvent avoir tendance à arrêter leur médication s’ils ne comprennent pas bien les conséquences d’un tel arrêt.
- o Dénî de la maladie. Les patients qui ne sont pas prêts à accepter le fait qu’ils sont atteints d’une maladie qui exige un traitement médicamenteux (curatif ou préventif) risquent d’arrêter leur médication prématurément ou de ne pas l’entreprendre du tout.

#### Facteurs liés au médecin ou au fournisseur de soins :

- o Manque de confiance dans la relation. Lorsqu’un patient ne fait pas entièrement confiance à son médecin ou autre fournisseur de soins, le risque qu’il ne s’engage pas à prendre les médicaments prescrits est plus grand.
- o Suivi limité auprès du patient. Lorsqu’un patient consulte son fournisseur de soins de manière sporadique, le soutien, l’encouragement et la rétroaction sont moins

réguliers. Les mesures de suivi contribuent à promouvoir l’adhésion.

- o Mauvaise communication. Les patients qui ne sont pas encouragés à dialoguer avec leurs fournisseurs de soins peuvent quitter le cabinet de consultation sans avoir tout à fait compris leur maladie et leur traitement médicamenteux.

Certains médicaments peuvent être plus étroitement associés à la non-adhésion, et ce, pour diverses raisons. Le tableau 1 dresse la liste de ces médicaments.(9,10)

#### Dépister la non-adhésion ou le risque de non-adhésion

En général, les patients ne vont pas chercher de l’aide pour optimiser leur adhésion à la médication. Par conséquent, il est important pour les équipes pharmaceutiques d’être vigilantes quant aux signes indiquant que les patients pourraient ne pas prendre leurs médicaments régulièrement et conformément aux ordonnances. L’équipe de pharmacie doit observer les manifestations non-verbales et indirectes des causes les plus courantes de la non-adhésion et agir en conséquence, le cas échéant.

- Renouvellements d’ordonnances en retard. Il est facile de repérer les renouvellements en retard dans une pharmacie communautaire. Ceux-ci peuvent indiquer que le patient a pris plus de temps pour finir sa dernière ordonnance et qu’il a par conséquent manqué

**TABLEAU 2 –  
Évaluation des connaissances sur  
les médicaments(9)**

**NOM DU MÉDICAMENT**

- Pourquoi prenez-vous ce médicament?
- Combien (combien de pilules) en prenez-vous?
- Quand prenez-vous le médicament (p. ex., heure du jour, repas)?
- Connaissez-vous les effets à observer (positifs ou négatifs)?
- Où gardez-vous vos médicaments?
- Quand le prochain renouvellement est-il prévu (et comment le ferez-vous)?

de prendre certaines doses. Le patient peut aussi avoir tout simplement oublié de renouveler son ordonnance. Adapté du [www.adultmedication.com](http://www.adultmedication.com)

- Ordonnances exécutées et laissées à la pharmacie. Le patient peut avoir oublié de venir chercher ses médicaments ou décidé qu'il ne veut pas les prendre (ou les payer).
- Patients qui se plaignent d'effets secondaires. Ce peut être le signal que les effets secondaires risquent de devenir un facteur qui incitera le patient à omettre des doses ou à arrêter complètement la médication. S'ils ne s'adressent pas directement au pharmacien au sujet des effets secondaires, les patients peuvent en parler dans leurs échanges avec l'ATP.
- Patients qui ont des contraintes fonctionnelles et qui vivent seuls. Une personne qui a une déficience auditive ou visuelle, des pertes de mémoire, des problèmes de mobilité ou de dextérité manuelle peut éprouver des difficultés avec divers aspects de la prise de médicaments. Ces difficultés se compliquent lorsque les patients n'ont personne pour les aider chez eux.
- Patients qui prennent plusieurs médicaments et ont un revenu limité. Cela peut devenir évident si la personne insiste souvent sur le coût des médicaments ou cherche des moyens de le réduire.
- Patients qui ne parlent pas le français (ou l'anglais) et n'ont personne pour les aider à traduire les instructions. Le patient qui ne comprend pas bien les indications et les étiquettes risque fort d'omettre de prendre des médicaments ou de ne pas les prendre comme il faut.

**Interventions visant à améliorer  
l'adhésion à la médication**

L'équipe de pharmacie peut adopter diverses stratégies pour remédier à certaines causes de la non-adhésion.

*Éducation des patients*

Les pharmaciens doivent engager un dialogue avec leurs patients pour s'assurer qu'ils comprennent bien leur médication. Le tableau 2 présente une série de questions tirées d'un formulaire d'évaluation des connaissances sur les médicaments (trouvé sur [www.adultmedication.com](http://www.adultmedication.com)). Ces questions peuvent aider à évaluer le degré de compréhension des médicaments par les patients.

Les pharmaciens doivent remédier aux lacunes de leurs patients au moyen d'un dialogue continu, d'une information et d'instructions écrites et d'un suivi constant. Ils doivent demander aux patients de leur répéter les instructions et de démontrer leur capacité d'utiliser les appareils que leur traitement médicamenteux exige (p. ex., inhalateurs).

*Revue des médicaments*

Les équipes pharmaceutiques devraient inviter les patients qui sont traités pour des maladies chroniques complexes à venir faire une revue annuelle de leurs médicaments avec le pharmacien, dans la mesure du possible. Au cours de cette revue, le pharmacien évalue les connaissances du patient sur ses médicaments et lui offre une occasion de dialoguer au sujet de ses problèmes d'adhésion.

*Franchir les barrières de langue*

Pour les patients qui ne parlent pas le français (ou l'anglais), l'information sur les médicaments doit être fournie par un membre de la famille ou une autre personne qui peut la traduire dans la langue du patient. On peut aussi utiliser d'autres modes de communication, comme des vidéos, des illustrations et d'autres documents visuels.

*Gérer les effets secondaires*

Quand ils commencent un nouveau traitement, les patients doivent être informés des effets secondaires éventuels et des moyens pour les soulager ou les réduire. Il peut être utile de rassurer les patients quand les effets secondaires sont de nature passagère; les encourager et leur apprendre que les effets se dissiperont peut leur faire un grand bien. Quand les effets secondaires sont plus perturbateurs, le pharmacien doit engager un dialogue avec le médecin pour envisager des solutions de rechange.

*Confort*

Les interventions qui simplifient la prise de médicaments peuvent améliorer l'adhésion du patient au traitement. Le conditionnement favorisant l'adhésion au traitement (comme les plaquettes calendrier) peut faciliter la prise de plusieurs médicaments à différents moments de la journée. Pour s'assurer de l'efficacité de ce type d'emballage, le pharmacien et le patient doivent déterminer ensemble la posologie qui convient le mieux à ce dernier en fonction de

son style de vie.

Les gens sont plus enclins à adhérer à un traitement qui comporte moins de doses de médicaments à prendre par jour, qu'à un traitement à multiples doses quotidiennes.(10,11) Les pharmaciens peuvent recommander des posologies comportant une ou deux prises par jour, de même que des traitements combinés à doses fixes, selon les besoins du patient.

Pour les patients atteints de maladies qui peuvent entraver leur capacité de s'administrer des médicaments, on peut offrir des solutions de rechange, le cas échéant. Par exemple, on peut proposer des flacons faciles à ouvrir aux patients qui souffrent d'arthrite ou de la maladie de Parkinson et qui peuvent avoir de la difficulté à ouvrir des flacons normaux. Pour les patients qui ont de la difficulté à avaler (p. ex., à la suite d'un AVC), les pharmaciens devraient envisager des conditionnements différents (p. ex., des liquides au lieu de capsules/comprimés), ou encore s'enquérir de la possibilité d'écraser les comprimés ou d'ouvrir les capsules.

*Surveillance et suivi*

Il est important d'encourager les patients à participer à leurs propres soins, car leur engagement augmentera leur motivation à adhérer à leur traitement médicamenteux. Dans le cas des maladies telles que l'hypertension et le diabète, on doit apprendre aux patients comment surveiller leurs progrès (p. ex., en mesurant leur tension artérielle ou leur taux de glycémie). On peut informer les patients des résultats qu'ils peuvent attendre de leurs médicaments et leur montrer comment évaluer s'ils ont ou non atteint leur objectif.

Les pharmaciens doivent effectuer un suivi régulier auprès des patients, et cibler les patients non adhérents pour un suivi plus fréquent par téléphone ou en personne quand ils viennent chercher leurs médicaments. On doit s'enquérir des effets des médicaments auprès des patients, de même que de leurs effets secondaires, le cas échéant.

**Rôle de l'assistant technique en pharmacie**

L'ATP joue un rôle important pour aider les patients à améliorer leur adhésion à leur traitement. Dans ce rôle de soutien tant à l'égard du patient que du pharmacien, l'ATP peut entreprendre une série d'interventions pertinentes.

Les ATP doivent être vigilants quant aux « alertes » qui peuvent signaler un problème d'adhésion et prendre les mesures nécessaires pour y remédier. Par exemple, si on remarque que le patient mentionne avoir omis de prendre des doses de médicaments lorsqu'il vient chercher son renouvellement, il peut être prudent d'organiser une rencontre entre le patient et le pharmacien

pour que ce dernier pousse l'investigation.

Le soutien affectif aux patients peut être un aspect important du rôle de l'ATP. Les techniciens ont tendance à développer des relations étroites avec les patients réguliers, avec lesquels ils entretiennent un dialogue fréquent. Ils sont donc bien placés pour faire preuve d'empathie et être à l'écoute des préoccupations des patients. Les patients qui se sentent soutenus par leur équipe pharmaceutique peuvent être plus enclins à poursuivre leurs traitements plus assidûment.

L'ATP peut demander aux patients qui se présentent avec une nouvelle ordonnance ou pour un renouvellement s'ils ont des problèmes particuliers quant à la prise de médicaments. En cas de problèmes de déglutition ou de mobilité, l'ATP peut collaborer avec le pharmacien pour offrir des solutions éventuelles au patient. Par exemple, on peut envisager de couper les comprimés en deux, ou offrir des services de livraison des médicaments pour s'assurer que le patient peut les obtenir et les prendre tels que prescrits.

Dans les pharmacies qui offrent différents modes de renouvellement des ordonnances, les ATP doivent informer les patients de ces possibilités et leur offrir les instructions appropriées. On peut, par exemple, offrir la possibilité de renouveler les ordonnances en ligne ou par système téléphonique automatisé. En encourageant le recours à des méthodes rapides de renouvellement, les ATP peuvent aider les patients à surmonter au moins un obstacle à l'adhésion. De plus, ils peuvent assurer un suivi téléphonique auprès des patients pour leur rappeler l'échéance de leurs renouvellements.

Dans certains cas, les patients ne viennent pas chercher les médicaments une fois

l'ordonnance exécutée. Les ATP peuvent faire un suivi auprès de ces patients pour leur rappeler que leurs médicaments sont prêts et leur proposer un entretien avec le pharmacien s'ils ont des réserves concernant certains médicaments.

Les ATP peuvent promouvoir activement des modes d'emballage favorisant l'adhésion (dans les pharmacies où ils sont pratiqués) aux patients correspondant à des critères prédéterminés. Ces critères peuvent inclure la médication multiple, la déficience fonctionnelle ou l'isolement, ou encore les médicaments qui présentent un haut risque de non-adhésion (p. ex., médicaments cardiovasculaires).

### Résumé

L'adhésion à la médication peut être influencée par divers facteurs, liés notamment aux patients, aux fournisseurs de soins, aux médicaments et aux maladies. Les ATP peuvent aider à recenser les patients qui ont des problèmes d'adhésion (ou qui sont à risque) et, de concert avec le pharmacien, chercher avec les patients des solutions pour remédier à ces problèmes. Ils sont donc en mesure d'encourager l'usage judicieux des médicaments.

### Références

- 1) Coombs RB, et coll. Health Promotion Research. Review of the Scientific Literature on the Prevalence, Consequences, and Health Costs of Noncompliance & Inappropriate Use of Prescription Medication in Canada. University of Toronto Press, 1995
- 2) Patel P, Zed PJ. Drug-related visits to the emergency department: how big is the problem? *Pharmacotherapy* 2002;22(7):915-23.

- 3) Zed PJ, Abu-Laban RB, et coll. Incidence, severity and preventability of medication-related visits to the emergency department: a prospective study. *CMAJ* 2008;178(12):1563-69.
- 4) Jackevicius CA, Li P, Tu JV. Prevalence, predictors, and outcomes of primary nonadherence after acute myocardial infarction. *Circulation* 2008;117(8):1028-36.
- 5) MacLeod S. Research, education, and the impact of prescription compliance on better medicine. [www.irpp.org/events/archive/sep02/macleod.pdf](http://www.irpp.org/events/archive/sep02/macleod.pdf). Consulté le 28 février 2010.
- 6) Organisation mondiale de la Santé (OMS). Adhésion du patient. [www.who.int/topics/patient\\_adherence/fr/index.html](http://www.who.int/topics/patient_adherence/fr/index.html). Version anglaise consultée le 28 février 2010.
- 7) Fleming WK. Pharmacy management strategies for improving drug adherence. *J. Managed Care Pharmacy* 2008;14(6,S-b):S16-S20.
- 8) Adult Meducation. Improving medication adherence in older adults. [www.adultmeducation.com](http://www.adultmeducation.com). Consulté le 21 février 2010.
- 9) Tabor PA, Lopez DA. Comply with us: improving medication adherence. *J Pharm Pract* 2004; 17(3):167-81.
- 10) Hovinga CA, Asato MR, Manjunath R, et coll. Association of non-adherence to antiepileptic drugs and seizures, quality of life, and productivity: survey of patients with epilepsy and physicians. *Epilepsy Behav* 2008;13(2):316-22.
- 11) Albert NM. Improving medication adherence in chronic cardiovascular disease. *Critical Care Nurse* 2008;28:54-64.
- 12) Iskedijan M, Einarson TR, MacKeigan LD, et coll. Relationship between daily dose frequency and adherence to antihypertensive pharmacotherapy: evidence from a meta-analysis. *Clin Ther* 2002;24:302-316.

## ► QUESTIONS

**1. Lequel des médicaments suivants est le plus probablement associé à la non-adhésion parce que le patient ne ressent pas les symptômes de la maladie sous-jacente?**

- a. Médicaments contre la douleur
- b. Médicaments contre l'hypertension
- c. Médicaments pour la maladie de Parkinson
- d. Médicaments contre l'arthrite

**2. Laquelle des conséquences suivantes est liée à la non-adhésion à la médication?**

- a. L'ACV chez les personnes qui ne prennent pas régulièrement leurs médicaments contre l'hypertension
- b. L'essoufflement et l'hospitalisation chez les personnes qui ne se conforment pas à leur traitement contre l'asthme
- c. La récurrence de crises chez les personnes qui omettent de prendre leurs

- a. médicaments anticonvulsifs
- d. Toutes ces réponses

**3. La non-adhésion à la médication découle de plusieurs facteurs. Lequel des facteurs suivants est lié au patient?**

- a. Confiance à l'égard du médecin
- b. Dénî de la maladie
- c. Négligence
- d. Effets secondaires indésirables des médicaments

**4. Un grand nombre de patients, en particulier ceux qui sont plus âgés, ont des contraintes fonctionnelles qui entraînent la non-adhésion à leur traitement. Laquelle des contraintes suivantes est un exemple des déficiences fonctionnelles qui peuvent contribuer à ce problème?**

- a. Faible dextérité manuelle
- b. Incapacité de payer les médicaments

- c. Mauvaise communication avec le médecin
- d. Aucune de ces réponses

**5. Pourquoi l'absence de suivi auprès des patients peut-elle être un facteur de non-adhésion?**

- a. En l'absence d'un suivi, les patients peuvent ne pas comprendre l'efficacité de leurs médicaments (p. ex., vérification du taux de cholestérol)
- b. Les patients peuvent perdre confiance en leur fournisseur de soins
- c. Plusieurs patients ont besoin d'un encouragement régulier pour poursuivre leur traitement
- d. Toutes ces réponses

**6. Laquelle des affirmations suivantes concernant les traitements comportant plusieurs médicaments est vraie?**

- a. Les patients sont plus enclins à adhérer à

- leur traitement quand ils ont de multiples doses à prendre par jour.
- La posologie quotidienne doit être adaptée en fonction du style de vie du patient.
  - L'emballage favorisant l'adhésion peut rendre le traitement plus complexe.
  - Toutes ces réponses

**7. Que peut-on faire pour aider à améliorer l'adhésion des patients qui ont des difficultés à prendre leurs médicaments parce qu'ils souffrent d'arthrite?**

- Écraser les comprimés
- Mélanger le contenu des capsules avec de l'eau
- Emballer les médicaments dans des flacons faciles à ouvrir
- Conseiller de prendre les médicaments aux repas

**8. D'après la recherche, environ quel pourcentage des admissions à l'hôpital est imputable à des problèmes de non-adhésion à la médication?**

- 50 %
- 28 %
- 11 %
- 3 %

**9. Comment la revue des médicaments peut-elle contribuer à améliorer l'adhésion?**

- Elle peut aider le patient à s'engager davantage dans son traitement
- Le pharmacien peut aider à motiver le

- patient
- Le dialogue peut révéler des obstacles auparavant inconnus
- Toutes ces réponses

**10. Pourquoi les antidépresseurs sont-ils souvent associés à la non-adhésion?**

- Les effets secondaires peuvent être difficiles à supporter pour les patients
- Les patients ne font pas confiance aux psychiatres
- Ces médicaments doivent généralement être pris plusieurs fois par jour
- Toutes ces réponses

**11. Lequel des patients suivants peut présenter le plus haut risque de non-adhésion?**

- Un homme de 77 ans qui vit avec sa femme et prend un médicament pour le glaucome
- Une femme de 40 ans, mariée, qui prend plusieurs médicaments pour contrôler la douleur
- Une femme immigrante de 62 ans qui prend plusieurs médicaments après avoir subi une crise cardiaque
- Un garçon de 4 ans traité aux antibiotiques pour une otite

**12. Que peuvent faire les ATP pour aider à dépister les patients présentant un risque de non-adhésion?**

- Demander au patient s'il a des problèmes de déglutition ou d'autres problèmes fonctionnels

- Vérifier les renouvellements en retard
- Aviser le pharmacien des préoccupations du patient quant aux effets secondaires
- Toutes ces réponses

**13. Quelle intervention l'ATP peut-il entreprendre pour aider les patients qui oublient de renouveler leurs ordonnances?**

- Organiser une revue des médicaments avec le pharmacien
- Offrir des solutions de renouvellement automatisé, si possible
- Offrir des flacons faciles à ouvrir
- Couper les comprimés en deux

**14. Environ quel pourcentage de patients ne font pas exécuter leurs ordonnances?**

- 11 %
- 5 %
- 25 %
- 35 %

**15. Comment les ATP peuvent-ils aider les patients atteints de maladies chroniques telles que le diabète ou l'hypertension, à s'engager davantage à surveiller leur santé?**

- En offrant un emballage favorisant l'adhésion
- En montrant comment utiliser un appareil de mesure de la tension artérielle en magasin
- En offrant des solutions pour gérer les effets secondaires
- Toutes ces réponses

**COIN**technipharm **FC**

Présenté par :

L'actualité  
pharmaceutique

pharmacy  
practice

Commandité par :

TEVA

**Optimiser l'adhésion à la médication**

1,0 UFC • JUIN/JUILLET 2010

Dossier no 1065-2010-012-I-P. N'est pas valide pour des crédits de FC après le 13 février 2013.

**Maintenant accrédité par le Conseil canadien de l'éducation continue en pharmacie (CCEPP)**

- |            |            |            |             |             |
|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| 1. a b c d | 4. a b c d | 7. a b c d | 10. a b c d | 13. a b c d |
| 2. a b c d | 5. a b c d | 8. a b c d | 11. a b c d | 14. a b c d |
| 3. a b c d | 6. a b c d | 9. a b c d | 12. a b c d | 15. a b c d |

Nom		Prénom	
Nom de la pharmacie			
Province du permis	No de permis	Province du permis	No de permis
Adresse (Domicile)		Ville	
		Province	
Code postal	Téléphone		Télécopieur
Courriel		Année d'obtention de diplôme	
<b>Exercice professionnel</b> <input type="checkbox"/> Chaîne ou franchise <input type="checkbox"/> Pharmacie de supermarché <input type="checkbox"/> Bannière <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Pharmacie indépendante <input type="checkbox"/> Autre (préciser): _____ <input type="checkbox"/> Pharmacie de grand magasin _____			
<input type="checkbox"/> Employé(e) à temps plein <input type="checkbox"/> Employé(e) à temps partiel Êtes-vous un(e) ATP certifié(e)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

**Veillez nous aider à faire en sorte que ce programme vous soit utile en répondant aux questions suivantes.**

- Avez-vous l'impression d'en savoir plus sur l'optimisation de l'adhésion à la médication?  Oui  Non
- Est-ce que l'information de ce cours est pertinente pour vous en tant qu'ATP?  Oui  Non
- Serez-vous capable d'incorporer cette information dans l'exercice de votre profession d'ATP?  Oui  Non  N/A
- L'information de cette leçon était...  Trop simple  Appropriée  Trop difficile
- Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de ce cours?  
 Très  Un peu  Pas du tout
- Quels sujets aimeriez-vous voir traités dans les prochains numéros? \_\_\_\_\_

**COMMENT RÉPONDRE?**

- Pour connaître vos résultats immédiatement, répondez EN LIGNE à [www.professionsante.ca](http://www.professionsante.ca)
- Faites parvenir cette carte-réponse par la POSTE ou par TÉLÉCOPIEUR (416-764-3937) à l'attention de Mime Mayra Ramos. (Prévoir un délai de 8 à 12 semaines pour l'obtention de vos résultats.)

**Pour tout renseignement concernant la notation de la FC,** veuillez communiquer avec Mayra Ramos au 416 764-3879, par télécopieur au 416 764-3937 ou à [mayra.ramos@rci.rogers.com](mailto:mayra.ramos@rci.rogers.com). Toute autre demande doit être adressée à Rosalind Stefanac, au 416 764-3926 ou [rosalind.stefanac@rci.rogers.com](mailto:rosalind.stefanac@rci.rogers.com).