




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
www.em-consulte.com



## Réflexions sur la non-observance

### Reflections about non compliance

S. G. Consoli

7, rue Mouton-Duvernet, 75014 Paris, France

#### MOTS CLÉS

Non-observance ;  
Maladie  
dermatologique  
chronique ;  
Relation médecin/  
malade ;  
Réalité psychique

#### KEYWORDS

Non compliance;  
Chronic cutaneous  
disease;  
Doctor-patient  
relationship;  
Psychic reality

#### Résumé

À un moment ou à un autre du long suivi d'un malade souffrant d'une maladie dermatologique chronique, la non-observance d'un traitement local est rarement évitable. Elle est provoquée par de nombreux facteurs, à chercher chez le malade comme chez le médecin, et dans la réalité externe comme dans la réalité interne, psychique, du malade et du médecin. La prise de conscience, au sein de la relation médecin-malade, de ces facteurs est fondamentale pour résoudre le conflit de non-observance. Ainsi, la non-observance peut devenir une chance à saisir pour éviter le nomadisme des malades et construire une relation médecin-malade plus dynamique, plus authentique et plus solide.  
© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### Summary

Throughout the follow up of a patient suffering from a chronic cutaneous disease, non compliance is rarely avoidable. It is provoked by numerous factors, which have to be looked for in the patient and the doctor, as well, and in the external reality, as in the internal, psychic, reality, both of the patient and the doctor. Being aware of these factors is fundamental for resolving the non compliance conflict. Thus, non compliance can become a chance to seize for avoiding patients' wandering and building a more dynamic, authentic and stronger doctor-patient relationship.  
© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Correspondance.

Adresse e-mail : sylvie.consoli@wanadoo.fr (S. G. Consoli).

## Introduction

L'adhésion d'un malade à un traitement général ou local est étroitement liée à la qualité de la relation médecin-malade. Cette relation est un processus dynamique dont les principaux acteurs (le médecin et le malade) peuvent changer, se transformer. Dans cette relation, la survenue d'un conflit est à considérer comme un événement positif et précieux. Il ne faut pas, en effet, avoir peur des conflits. La façon dont un sujet traverse les conflits, les dépasse, dynamise et structure sa pensée, le structure lui-même ainsi que sa relation aux autres. En dermatologie, la non-observance d'un traitement local peut être une chance à saisir pour l'établissement d'une relation médecin-malade plus authentique, plus dynamique, plus vivante et, donc, plus solide.

Afin de parvenir à un tel résultat, il est certainement important que les deux partenaires de la relation médecin-malade se ménagent, dans cette relation et parfois en dehors d'elle (par exemple lors de groupes de paroles pour les médecins, de séances d'éducation thérapeutique pour les malades), des moments pour penser différemment le suivi et le traitement de la maladie dermatologique concernée et réfléchir aux sources du conflit de non-observance.

## Les sources de la non-observance

Ces sources sont nombreuses et variées. On les découvre aussi bien chez le malade que chez le médecin, aussi bien dans la réalité externe (le coût du traitement, le temps qu'il nécessite, son inconfort, ses modalités d'application et ses complications locales et éventuellement générales plus ou moins bien expliquées et précisées ou même banalisées...) que dans la réalité interne, psychique du malade et du médecin. Il ne faut pas oublier que toute relation médecin-malade est la rencontre de deux individus, chacun porteur d'une histoire médicale et socio-affective personnelle et familiale qui lui est propre. La réalité psychique est tissée d'idées reçues, de croyances plus ou moins conscientes : un traitement local avec seulement des crèmes est de nos jours, au <sup>xxi</sup> siècle, dépassé ; toute crème est forcément une crème de beauté ; toute maladie de peau est seulement un problème esthétique et bénigne puisque la vie n'est pas mise en danger ou bien, en revanche, est une fatalité et toujours inguérissable ; les dermatologues ne sont pas des médecins comme les autres puisqu'ils peuvent s'occuper d'esthétique... La réalité psychique est aussi tissée de représentations (du corps, de la maladie, de la médecine et des médecins, des traitements...) et de fantasmes inconscients. Ces derniers nécessitent parfois une prise de conscience quand se prolonge un conflit de non-observance.

Soulignons que toute relation médecin-malade n'est jamais duelle et ce, encore plus particulièrement en dermatologie et quand il s'agit d'un traitement local. Les membres de l'entourage du malade (conjoint, parents et grands parents, amis, collègues, professionnels de la santé...) ont souvent des avis, des conseils à donner sur la peau (et

donc sur ses maladies et leur traitement), cet organe offert depuis la naissance et, à la suite du personnage maternel, au regard et aux soins de tous. Ces avis et ces conseils grossissent les sources de la non-observance car ils naissent à partir des idées reçues, croyances, représentations et fantasmes des membres de l'entourage du malade. La corticophobie, aboutissement de messages contradictoires et incohérents, illustre bien cette problématique. À ce propos, insistons une fois de plus sur l'importance de prendre en considération l'histoire médicale du malade et des membres de son entourage tant la confusion est fréquente entre les complications de la corticothérapie par voie locale (à ne pas banaliser malgré tout) et celles de la corticothérapie par voie générale.

## Le malade

Il existe des situations où les idées reçues, les croyances du malade ont été abordées, écoutées et travaillées au sein de la relation médecin-malade associée ou non à une éducation thérapeutique. Le dermatologue, reconnaissant la singularité de son malade, a initié cette démarche en demandant à ce dernier ce qu'il pensait de sa maladie, comment il la vivait et ce qu'il était prêt à faire pour la traiter. Le dermatologue a d'abord accueilli ce que son malade évoquait en se montrant disponible, sans jugement hâtif et définitif (par exemple en écoutant ce que son malade lui rapportait à propos des médecines dites parallèles...) et même prêt à réfléchir à ses propres idées reçues et croyances. Je rappelle que chaque génération de médecins reçoit son lot d'idées reçues et de croyances. Il n'y a pas si longtemps, le psoriasis était considéré comme une maladie dermatologique ni prurigineuse ni douloureuse.

Par la suite s'impose la nécessité d'accorder, d'ajuster avec tact, la réalité de la maladie dermatologique constatée par le médecin et la façon dont le malade vit sa maladie et envisage de la traiter. Dans de nombreux cas, un tel ajustement est possible et il est déterminant pour une relation médecin/malade de bonne qualité et pour une bonne observance. Cependant, cette démarche demande souvent des consultations répétées et peut être émaillée de malentendus voire d'échecs. Une étude a montré qu'après une consultation avec un dermatologue, le degré de satisfaction du malade est le plus bas si la maladie est jugée peu sévère par le dermatologue mais entraîne une mauvaise qualité de vie. Notons déjà que dans cette étude le temps passé n'est pas associé à une meilleure satisfaction [1].

En revanche, il existe des situations où, quelle que soit l'approche thérapeutique, la non-observance ne parvient pas à se résoudre. Il est alors important que le malade puisse prendre conscience de l'existence de probables conflits personnels, intrapsychiques. Ces conflits peuvent, en effet, pousser ce malade à donner à sa maladie dermatologique un rôle particulier dans son fonctionnement somatopsychique, entravant une bonne observance. Dans certains de ces cas, il est même nécessaire de travailler avec un psychiatre ou un psychologue que le médecin connaît bien et qui est rompu aux problématiques de la relation médecin/malade souffrant d'une maladie somatique lésionnelle.

Deux exemples cliniques illustrent cette problématique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3188463>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3188463>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)