

SOIGNER LES FACTEURS DE RISQUE "SILENCIEUX": ADHÉSION MÉDICAMENTEUSE ET REPRÉSENTATION DES PATIENTS EN PRÉVENTION SECONDAIRE CARDIOVASCULAIRE

Dumont A (1) ; Martin-Latry K (2,3) on behalf of the Cepta team

(1) Univ. Bordeaux; (2) Univ. Bordeaux, Inserm 1034, Biology of cardiovascular Diseases, F-33600 Pessac; 3) CHU de Bordeaux, Service de cardiologie et maladies vasculaires, F-33600 Pessac

Contexte

Les maladies cardiovasculaires ischémiques tels que l'infarctus du myocarde (IDM), l'accident ischémique cérébral (AVC) et l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) ont la particularité de présenter deux phases de prise en charge : une phase aiguë symptomatique pendant laquelle est géré l'accident thrombotique et une phase chronique, durant laquelle il est prescrit plusieurs classes pharmacologiques pour contrôler le risque cardiovasculaire tout sans signes cliniques associés, ceci pour éviter la récurrence. Or, « l'absence de symptômes » de la maladie peut rendre plus difficile la perception de la nécessité de se soigner et la nécessité de prendre des médicaments.

Objectif

Etudier le comportement d'adhésion médicamenteuse et le ressenti des patients en prévention secondaire cardiovasculaire

Patients et méthodes

Entre juin 2021 et mai 2022, des patients hospitalisés pour bilan cardiovasculaire post accident ischémique ont remplis dans le cadre de leur prise en charge, un questionnaire d'adhésion médicamenteuse (Mascard) ainsi que le questionnaire *Belief Medical Questionnaire* afin d'évaluer leur ressenti général et spécifique vis-à-vis de leurs médicaments. Une discussion a également permis de recenser leurs verbatims vis-à-vis de leur vécu et de les classer en positif, négatif ou neutre à priori. Les données sociodémographiques et médicales ont également été recueillies.

Résultats

Caractéristiques de la population et de ses traitements :

- N = 81 patients (sex ratio H/F=3,8)
- Moyenne d'âge : 60 ans (extrême : 30-75ans)
- 64% (n =51) des patients avaient présenté un IDM, 33% un AVC et 3% une AOMI
- Nombre moyen d'unités de prise de médicament par semaine : 52 (minimum : 14 -maximum : 165 unités)

Comportements en termes de prise de médicaments :

74,4% des patients ont déclaré n'avoir pas, ou avoir de faible difficulté à la prise des médicaments et 25,6% ont déclaré avoir une difficulté d'adhésion modérée

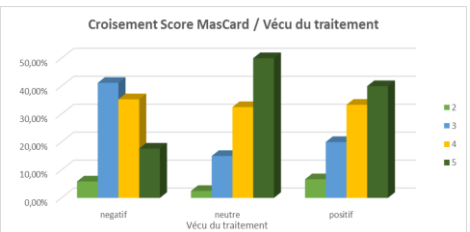
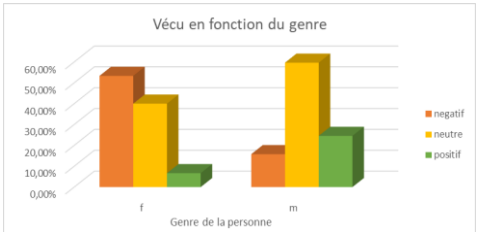
Vécu du médicament

Moyenne des scores BMQ nécessité = 20,4 ; BMQ dépendance = 11; BMQ général = 10; nocivité = 8. La nécessité de se soigner était associée à une adhésion thérapeutique élevée.

En revanche, on retrouve une association entre les difficultés d'adhésion médicamenteuse et le fait d'être inquiet d'une dépendance à son traitement ainsi qu'avec la pensée que les médicaments sont nocifs en général.

Verbatims vécu :

- neutre : 56 % (ex : habitude)
- positif : 21 % (pour son bien, pour être en meilleure santé, éviter les rechutes)
- négatif : 24 % (peur des effets indésirables, renvoi à la maladie)



Conclusion

Dans un contexte où les médicaments à prendre le sont pour des facteurs de risque cardiologiques sans symptômes cliniques apparent (hypercholestérolémie, hypertension, antiagrégant, voir diabète), près de 26% des patients ont des difficultés modérées à la prise de leurs médicaments. Si la nécessité de se soigner est présente, il existe quelques représentations concernant la dépendance aux médicaments, la nécessité de leur prise et la pensée que les médecins ont un recours facile à la prescription médicamenteuse. Le dialogue quant à l'intérêt et l'utilité des médicaments cardiovasculaires vis-à-vis de facteurs de risque que le patient ne perçoit pas cliniquement reste essentiel. L'échelle d'adhésion médicamenteuse MasCard corrèle bien avec le vécu du traitement et le BMQ.