

Die Therapietreue von PatientInnen mit COPD in der pulmonalen Rehabilitation ? L'observance thérapeutique des patients atteints de BPCO au cours de la leur réhabilitation pulmonaire

Autor(en): **Margot, Stefan / Rivière, Yann**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **49 (2013)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928867>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Therapietreue von PatientInnen mit COPD in der pulmonalen Rehabilitation

L'observance thérapeutique des patients atteints de BPCO au cours de leur réhabilitation pulmonaire

STEFAN MARGOT, YANN RIVIÈRE

Bei chronischen Krankheiten beträgt die Therapietreue nur gerade 50 Prozent. Eine Bachelor-Arbeit¹ konnte nun fünf Faktoren eruieren, welche die Therapietreue von COPD-PatientInnen in der Rehabilitation beeinflussen. Resultate einer qualitativen Literaturanalyse.

Die Therapietreue stellt einen Schlüsselfaktor bei der effizienten Behandlung von COPD-Patienten dar [1]. Bei chronisch kranken Patienten beträgt sie laut Weltgesundheitsorganisation in Industrieländern im Durchschnitt jedoch nur gerade 50 Prozent [2]. Insbesondere bei COPD-Patienten in pulmonalen Rehabilitationsprogrammen kommt es häufig zu Behandlungsabbrüchen und suboptimaler Teilnahmefrequenz [3].

Das Problem der Therapietreue wirkt sich ungünstig auf die COPD aus, dies zeigt sich an der Mortalität, Morbidität, der Lebensqualität sowie auch an den sozialen und öffentlichen Gesundheitskosten. Die «Therapieuntreue» zählt zu jenen zentralen Faktoren, die unbedingt zu berücksichtigen sind, wenn man die Patientenbetreuung optimieren will. Die WHO betont deshalb für alle chronischen Krankheiten: Wäre das Problem der Therapietreue gelöst, so würde dies «weit mehr zur Wirksamkeit der Behandlung im Allgemeinen beitragen als der medizinische Fortschritt» [4].

Das Konzept der Therapietreue: vom Gehorsam zur Partizipation

Der Begriff der Therapietreue stammt aus der Gesundheitspsychologie. Sowohl der Begriff selbst als auch der von ihm

¹ Die Bachelor-Arbeit wurde an der HES-SO (Fachhochschule Westschweiz) unter der Leitung von Corinne Gaudin verfasst, sie wurde kürzlich in der Zeitschrift «Mains libres» [9] publiziert.

L'observance thérapeutique des patients atteints d'affections chroniques plafonne à 50%. Un travail de Bachelor¹ a pu mettre en évidence cinq facteurs qui influencent l'observance des patients BPCO au cours de la réhabilitation. Résultat d'une analyse qualitative de littérature.

L'observance thérapeutique est un facteur-clé de l'efficacité du traitement des patients BPCO [1]. Or, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, l'observance de leur traitement à long terme par les patients atteints d'une affection chronique est en moyenne de 50% dans les pays développés [2]. Chez les patients BPCO, on note un nombre «d'abandons considérables et des taux de fréquentation sub-optimaux des programmes de réhabilitation pulmonaire» [3].

Ces problèmes d'observance thérapeutique, associé aux dommages de la BPCO en termes de mortalité, de morbidité, de péjoration de la qualité de vie, de coûts sociaux et de santé publique, sont des facteurs centraux à considérer pour optimiser le suivi de ces patients. L'OMS déclare que résoudre le problème de l'observance thérapeutique des patients atteints d'affections chroniques permettrait d'améliorer davantage l'efficacité des soins en général que n'importe quel progrès médical [4].

Le concept d'observance thérapeutique: de l'obéissance à la participation

L'observance thérapeutique est une notion définie en psychologie de la santé. Le terme et le contenu qu'il recouvre ont

¹ Le travail de Bachelor a été élaboré à la HES de suisse occidentale (HES-SO) sous la direction de Corinne Gaudin; il a été publié récemment dans la revue «Mains libres» [9].

bezeichnete Sachverhalt haben sich im Lauf der letzten Jahrzehnte stark verändert. Ende der 70er-Jahre beschrieb die Bezeichnung der «Non-Compliance» für gewöhnlich die «Abweichung zwischen dem Verhalten von Patienten und der Verschreibungen der Ärzte» [5]. Der Begriff setzte sich im französischen Sprachraum jedoch nicht durch², wie Gérard Reach, ein französischer Endokrinologe, schreibt: «Der Ausdruck *Compliance* geriet immer mehr in Missliebigkeit, setzt er doch einen Zustand passiven Gehorsams gegenüber ärztlichen Empfehlungen voraus.» [5] Heutzutage bevorzugt man die Begriffe *Treue gegenüber* oder *Adhärenz* zu Behandlungen (auf Englisch *adherence*), weil sie die aktive Beteiligung des Patienten besser unterstreichen [5].

In ihrem «adherence project» hebt die WHO hervor, dass die Beziehung zwischen dem Patienten und dem Health Professional eine Partnerschaft sein soll, die sich der Kompetenzen beider Partner bedient: «Fruchtbare therapeutische Beziehungen sind durch eine Atmosphäre gekennzeichnet, in der alternative Therapieansätze ausprobiert, Ernährungsweisen und Therapietreue verhandelt und Nachsorgemaßnahmen geplant werden können.» [7]

Wie viel Therapietreue braucht es, um einen erwarteten Nutzen tatsächlich zu erzielen?

Die Therapietreue bezieht sich dabei nicht nur auf die Medikamenteneinnahme, sondern auch auf Diätpläne und gesunde Lebensweisen [6]. Therapietreue bei einer Langzeitbehandlung wird von der WHO wie folgt definiert: «Der Grad, wie weit das Verhalten des Patienten bei der Medikamenteneinnahme, dem Einhalten einer Diät und/oder der Änderungen der Lebensweise der akzeptierten Empfehlung des Health Professionals entspricht.» [7] Diese WHO-Definition umfasst nicht nur die Gesamtheit therapeutischer Behandlungen sowie sämtliche Gesundheitsberufe, sondern auch den Aspekt der Zusammenarbeit zwischen Patienten und Therapeuten.

Therapietreue darf jedoch keinesfalls als dichotome Variable (Treue/Untreue) gesehen werden, da ein Patient zwar sehr wohl die Medikamenten-Verschreibung auf Punkt und Komma befolgen, gleichzeitig aber der Hälfte der pulmonalen Rehabilitationssitzungen fernbleiben kann [2].

Zurzeit ist nicht bekannt, welches Ausmass an Therapietreue notwendig ist, um den erwarteten Nutzen einer pulmonalen Rehabilitation tatsächlich erzielen zu können. Zwar bedienen sich Studien einzelner Therapietreue-Mittelwerte (für gewöhnlich $\geq 50\%$ oder $\geq 80\%$), um Patienten einzustufen, es existiert jedoch keinerlei Literatur, anhand derer sich jener Adhärenzwert definieren liesse, ab welchem

fortement évolué au cours des dernières décennies. A la fin des années septante, la notion de *non-compliance* était utilisée pour désigner «le manque d'adéquation entre les comportements des patients et les prescriptions médicales» [5]. Le terme n'était pas bien accepté, comme écrit Gérard Reach, endocrinologue français: «Le terme de *compliance* est peu à peu entré en défaveur car il suppose un état d'obésance passive aux recommandations médicales.» Reach ajoute qu'actuellement on préfère les termes d'*observance* ou d'*adhésion* au traitement (*adherence* en anglais) qui semblent faire d'avantage appel à la participation active du patient [5]. L'*adherence project* de l'OMS insiste sur le fait que la relation entre le patient et le professionnel de la santé doit être un partenariat qui utilise les capacités de chacun: «Des relations thérapeutiques efficaces sont caractérisées par une atmosphère dans laquelle des moyens thérapeutiques alternatifs sont explorés, le régime négocié, l'observance négociée et un suivi planifié.» [7]

Quel est le niveau d'observance nécessaire pour bénéficier des effets attendus?

L'adhésion au traitement ne concerne pas seulement la prise des médicaments, mais aussi l'alimentation et un mode de vie sain [6]. L'OMS a défini l'observance lors d'un traitement à long terme comme «le degré auquel le comportement



Der Therapietreue-Prozess ist nie abgeschlossen – Patienten wägen fortlaufend zwischen erzieltm Nutzen und den erbrachten Opfern ab. | L'observance thérapeutique des patients n'est jamais acquise et elle reste corrélée à une pesée d'intérêts entre bénéfices obtenus et sacrifices consentis. Foto/photo: © Robert Kneschke – Fotolia.com

² Im deutschen Sprachraum wird der Begriff «Compliance» für «Therapietreue» sehr häufig verwendet.

ein Patient davon ausgehen kann, seine Krankheit im Griff zu haben [2].

Vor diesem Hintergrund haben wir eine Literaturanalyse [8,9] gemacht, um herauszufinden, welche Faktoren aus Sicht der Patienten bei einer COPD-Rehabilitation die Therapietreue beeinflussen (*Methodologie siehe Kasten*). Wir konnten fünf Hauptfaktoren identifizieren. Es sind dies die zwischenmenschlichen Beziehungen, die Zielformulierung durch den Patienten, die innere Einstellung des Patienten zur Rehabilitation, die Bedeutung der pulmonalen Rehabilitation für den Patienten und die Logistik (*siehe Abbildung 1*).

Zwischenmenschliche Beziehungen

Zwischenmenschliche Beziehungen stellten sich als wesentlich heraus, um die Therapietreue zu verbessern. Wir konnten drei voneinander unabhängige Gruppen unterscheiden, mit denen der Patient in Beziehung steht, und die die Therapietreue positiv oder negativ beeinflussen:

- der verschreibende Arzt
- der Health Professional, welcher die pulmonale Rehabilitation durchführt
- die Mit-Patienten in der Gruppentherapie.³

Das Verhältnis zum Arzt wirkt sich sowohl auf die Entscheidung aus, an einem Rehabilitationsprogramm teilzunehmen, als auch darauf, die pulmonale Rehabilitation nicht abzubrechen.

Von den Therapeuten wollen Patienten in einer vorurteilsfreien Beziehung verstanden und unterstützt werden. Es wirkt sich positiv auf die Therapietreue aus, wenn die Patienten immer vom gleichen Therapeuten betreut werden. Die Therapeuten sollten die Therapiesitzungen so organisieren, dass die sozialen Aspekte und somit die Gruppendynamik gefördert werden.

Zielformulierung durch den Patienten

Es ist entscheidend, dass die Patienten bereits zu Beginn der Atemrehabilitation eigene Ziele formulieren. Denn die Patienten können an den Zielen ihre Fortschritte messen und auch die für die Therapie erbrachten «Opfer» rechtfertigen.

Einstellungen zur pulmonalen Rehabilitation

Wir konnten in den Studien sechs unterschiedliche innere Einstellungen identifizieren, welche die Therapietreue der

³ Die Angehörigen erschienen in den Resultaten zu den zwischenmenschlichen Beziehungen nicht, können aber bei der Zielformulierung oder bei den Einstellungen eine Rolle spielen.



Patienten hegen zudem immer wieder Vorbehalte gegenüber der Rehabilitation, insbesondere, wenn die Übungen als zu anstrengend empfunden werden. | Un patient très déconditionné craindra plus de faire des exercices, ce qui va diminuer son observance. Foto/photo: © Doc Rabe Media – fotolia.com

d'une personne, prendre ses médicaments, suivre un régime et/ou effectuer des changements de mode de vie, correspond aux recommandations acceptées venant d'un professionnel de la santé.» [7] Cette définition intègre l'ensemble des traitements et les différents professionnels, mais aussi la collaboration entre le patient et le thérapeute.

Il est important de préciser que l'observance n'est pas une variable dichotomique (observance/non-observance). Un patient peut suivre à la lettre sa prescription médicamenteuse, mais n'aller qu'à la moitié de ses séances de réhabilitation [2].

Actuellement, on ne connaît pas le niveau d'observance nécessaire pour bénéficier des effets attendus de la réhabilitation pulmonaire. Les études utilisent des moyennes d'observance (communément $\geq 50\%$ ou $\geq 80\%$) pour classer les patients, mais il n'existe pas de publications définissant à partir de quel niveau d'observance un patient peut prétendre vivre avec sa maladie de manière satisfaisante [2].

Cela nous a amenés à effectuer une analyse de la littérature pour savoir quels facteurs influencent l'observance thérapeutique lors de réhabilitation pulmonaire en cas de BPCO, du point de vue du patient (*Methodologie: cf. encadré*). Nous avons pu identifier cinq facteurs principaux: les relations interpersonnelles, la formulation d'objectifs par les patients, les attitudes face à la réhabilitation pulmonaire, les représentations de la réhabilitation et la logistique [8,9].

Kasten:
Eine qualitative Literaturanalyse

Wir haben eine qualitative Literaturanalyse gemacht, um Faktoren zu eruieren, welche die Therapietreue beeinflussen. Aus sechs Datenbanken konnten insgesamt 102 Artikel gefunden werden, 6 entsprachen schlussendlich unseren Kriterien. Diese haben wir thematisch analysiert. Die Einschlusskriterien waren: Patienten mit COPD; Behandlung: Pulmonale Rehabilitation; Kontext: Therapietreue; qualitativer Artikel; Kriterien der Screeningfragen; Artikel in Englisch oder Französisch. Ausgeschlossen wurden andere Erkrankungen als COPD; andere Behandlungen als pulmonale Rehabilitation; Artikel, die vor 2000 veröffentlicht wurden; quantitative Artikel; Artikel ohne Bezug zu den Screeningfragen sowie Artikel, die in anderen Sprachen als Englisch und Französisch verfasst waren.

Methodologie:

- Verwendete Datenbanken: PubMed, PsycINFO, Cinhal, Eric, Francis und Pedro
- Anzahl ausgewählter Artikel: 6
- Artikelbewertung: Mittelwert von 7,66/10 mittels qualitativer CASP-Tabelle¹
- Methodologie: qualitativer Literaturüberblick
- Methode: fortlaufende thematische Analyse.

Die fortlaufende thematische Analyse dient der Identifizierung, Analyse und Berichterstattung der Daten. Sie unterzieht die Datenmenge einer detaillierten Einteilung und Beschreibung und erlaubt zudem die Interpretation der unterschiedlichen Aspekte des Forschungsthemas über die Datenbankebene hinaus [8].

¹ CASP: *Critical Appraisal Skills Programme* ist ein Beurteilungsraster, um die methodische Qualität von wissenschaftlichen Artikeln zu evaluieren.

Encadré:
Une analyse qualitative de littérature

Nous avons procédé à une analyse qualitative de littérature pour mettre en évidence les facteurs qui influencent l'observance thérapeutique. 102 articles ont été trouvés au sein des 6 bases de données consultées. 6 correspondaient aux critères de sélection. Nous les avons analysées par thèmes. Critères d'inclusion: patients atteints de BPCO; traitement: réhabilitation pulmonaire; contexte: observance thérapeutique; article qualitatif; critères des «screening questions»; articles en anglais ou en français. Critères d'exclusion: pathologies pulmonaires autres que BPCO; autres traitements que réhabilitation pulmonaire; articles publiés avant 2000; articles quantitatifs; articles sans rapport avec la question de recherche; articles rédigés dans une autre langue que l'anglais ou le français.

Méthodologie:

- Bases de données utilisées: PubMed, PsycINFO, Cinhal, Eric, Francis et Pedro
- Nombres d'articles sélectionnés: 6
- Evaluation des articles: moyenne de 7,66/10 avec la grille CASP qualitative¹.
- Méthodologie: revue de la littérature qualitative
- Méthode: analyse thématique continue.

L'analyse thématique continue sert à identifier, analyser et rapporter des schémas (thèmes) à partir de données. Elle organise et décrit le stock de données en détails, puis permet d'aller au-delà des données de base en interprétant les différents aspects du sujet de recherche [8].

¹ CASP: *Critical Appraisal Skills Programme* est une grille de lecture qui permet d'évaluer la qualité méthodologique d'articles scientifiques.

Patienten in der pulmonalen Rehabilitation beeinflussen. Bestimmte Patienten:

- haben Vorbehalte gegenüber einer Rehabilitation
- machen sich Aufwand-Nutzen-Überlegungen
- betrachten sie als Mittel, um die Kontrolle wiederzuerlangen
- schätzen die Rehabilitation als Quelle für ihr Wohlbefinden ein
- sehen in ihr die einzig mögliche Alternative zu einer unerträglichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes.
- Eine Minderheit steht der Behandlung gleichgültig gegenüber.

Die Vorbehalte des Patienten gegen eine Rehabilitation können entkräftet werden, wenn seine Fragen sorgfältig beantwortet, die verschiedenen Therapieoptionen dargelegt und die Erfolgchancen einer gut befolgten Rehabilitation aufgezeigt werden. Dies dürfte die aktive Partizipation erhöhen. Versteht der Patient jedoch nicht, weshalb er in einer Rehabilitationsgruppe ist, so wird sein Interesse rasch abnehmen

Les relations interpersonnelles

Les relations interpersonnelles s'avèrent primordiales pour améliorer l'observance thérapeutique. Nous avons relevé trois groupes distincts au sein desquels les patients entretiennent différents types de relation et dont l'influence (positive ou négative) est notoire sur leur observance:

- le médecin prescripteur
- les professionnels de santé assurant la réhabilitation
- les autres patients prenant part aux traitements de groupe.²

La relation avec le médecin a une influence dans la prise de la décision de participer à une réhabilitation comme dans la continuité de celle-ci. Les patients cherchent à être compris

² Les proches ne sont pas apparus dans les résultats au stade des relations interpersonnelles, mais peuvent avoir une influence durant la formulation d'objectifs ou dans les attitudes face à la réhabilitation.



Abbildung 1: Faktoren, die sich auf die Therapietreue in einer pulmonalen Rehabilitation bei COPD auswirken. | Illustration 1: Les 5 facteurs principaux influençant l'observance thérapeutique qui ressortent des résultats des études sélectionnées.

und somit auch seine Therapietreue. Die Einstellungen des Patienten zur pulmonalen Rehabilitation zu erforschen ist ein unabdingbarer Schritt im Rehabilitationsprozess und muss ganz zu Beginn erfolgen.

Die Auswirkungen der Krankheit

Bittet man COPD-Patienten, über die pulmonale Rehabilitation zu sprechen, so nennen sie spontan die Empfindungen, welche die Auswirkungen der Krankheit bei ihnen auslösen. Diese Auswirkungen der COPD können in vier Kategorien eingeteilt werden: physiologische, funktionale, psychologische und soziale Auswirkungen.

Obwohl diese Auswirkungen nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Rehabilitation stehen, haben sie doch direkte Verbindungen zu anderen Faktoren der Therapietreue. Ist beispielsweise ein Patient im fortgeschrittenen Stadium sehr dekonditioniert, so wird er stärkere Vorbehalte haben, Übungen zu machen, was seine Therapietreue reduzieren wird.

et soutenu par les thérapeutes, dans une relation sans a priori. Dans ce sens, un suivi garanti par le même thérapeute à un effet positif sur l'observance.

Les thérapeutes devraient organiser les séances de telle manière qu'elles favorisent la socialisation des patients à travers une dynamique de groupe stable.

La formulation d'objectifs par les patients

La capacité des patients à formuler leurs objectifs propres, et ce dès le début de la réhabilitation respiratoire, revêt une grande importance. Ces objectifs permettent aux patients de mesurer leur progression et de «justifier» les sacrifices consentis pour participer à la réhabilitation.

Les attitudes face à la réhabilitation

A la lumière de la littérature, nous avons identifié six attitudes qui influencent l'observance. Face à la réhabilitation, les patients:

Es scheint uns wichtig, dass im ungestörten Gespräch mit dem Patienten exploriert wird, wie sich die COPD auf sein Leben auswirkt und welches seine Erwartungen an die Therapie sind. Die Antworten können dann dem zu erwartenden Nutzen der Rehabilitation gegenübergestellt werden, und es können realistische Ziele formuliert werden. Diese Ziele sollten dann alle Beteiligten kennen.

Logistik

Auch zwei logistische Faktoren lassen sich aus unseren Ergebnissen ablesen: das Zeitmanagement und der Transport respektive der Weg in die Therapie. Ist der Weg zu lang oder anstrengend oder der Zeitpunkt der Therapie ungünstig für den Patienten, so wirkt sich dies negativ auf die Therapietreue aus.

Die Wechselwirkung der fünf Faktoren ist nicht zu unterschätzen. Während sich einzelne Faktoren durch die Health Professionals unmittelbar beeinflussen lassen, tragen andere dazu bei, die Patientenproblematik besser zu verstehen und so die Therapietreue zu erhöhen.

Der verschreibende Arzt sollte selbst von der Rehabilitation überzeugt sein

Der Arzt, der die pulmonale Rehabilitation verschreibt, sollte unbedingt selbst von ihrem Nutzen überzeugt sein. Patienten verfügen über ein sehr sensibles Sensorium, wenn es um die Einschätzung der Effizienz einer Behandlung durch ihren Arzt geht.

Patienten hegen zudem immer wieder Vorbehalte gegenüber der Rehabilitation, insbesondere, wenn die Übungen als zu anstrengend empfunden werden. Der Umfang und Ablauf der Übungen müssen gut erklärt werden. Falsche respektive lückenhafte Informationen sowie unsachgemäß befolgte Richtlinien wirken sich noch viel zu oft negativ auf die Rehabilitation aus.

Unbedingt ein Aufklärungsgespräch führen

Es ist notwendig, Aufklärungsgespräche systematisch durchzuführen. Darin können die Vorstellungen und die Erwartungen der Patienten sowie seine Hauptprobleme angesprochen werden. Dies kann dem zu erwartenden Nutzen der Rehabilitation entgegengestellt werden. Solche Gespräche könnten vom Arzt oder vom Physiotherapeuten in der ersten Sitzung geführt werden. Es scheint uns ideal, wenn das Aufklärungsgespräch vom Physiotherapeuten gemacht wird. Dies spart Zeit in der Arztkonsultation und es erlaubt dem betreuenden Therapeuten, eine Art Übereinkunft mit dem Patienten zu treffen. Diese bestärkt den Patienten in der Therapie und überzeugt ihn vom Nutzen. Dabei ist entscheidend, dass der

- expriment des craintes
- en évaluent le rapport coûts / bénéfices
- la considèrent comme un outil pour retrouver du contrôle
- l'envisagent comme une source de plaisir
- estiment que c'est la seule alternative possible à une dégradation insupportable de leur santé
- adoptent une attitude passive.

Pouvoir répondre aux questions du patient, lui exposer les différentes possibilités de prise en charge et les bénéfices attendus d'une prise en charge bien réalisée permet de diminuer ses craintes et ainsi augmenter sa participation active dans sa prise en charge. Si, dans le cas contraire, un patient ne comprend pas pourquoi il est dans ce groupe, son intérêt va décroître rapidement, tout comme son observance. Cette phase, primordiale, d'investigation de la posture du patient face à sa thérapie doit se faire avant ou au tout début de la prise en charge.

Les retentissements de la maladie

Lorsque l'on demande aux patients atteints de BPCO de parler de la réhabilitation pulmonaire, ils s'expriment spontanément sur les retentissements de la maladie sur leur vie. Ceux-ci peuvent être regroupés en quatre entités: physiologiques, fonctionnels, psychologiques et sociaux.

Bien que ces retentissements n'aient pas de liens directs avec la réhabilitation, leurs relations avec d'autres facteurs d'observance thérapeutique sont avérées. Par exemple, un patient très déconditionné par l'avancée de sa maladie craindra plus de faire des exercices, ce qui va diminuer son observance.

Il semble essentiel que la discussion prévoie un moment privilégié pendant lequel les objectifs du patient ainsi que les retentissements de la maladie sur sa vie soient explorés. Au terme de cet échange, ces éléments devraient être mis en lien avec les effets attendus de la réhabilitation afin de définir des objectifs réalistes, communs aux différents acteurs.

La logistique

Deux types de facteurs logistiques affectant l'observance des patients ressortent. Le premier concerne la gestion de l'agenda, le second les questions de transport. Si le chemin pour se rendre aux séances de réhabilitation est trop long ou trop astreignant, si l'heure du rendez-vous n'est pas optimale, le traitement s'en ressent.

Le médecin prescripteur doit être lui-même convaincu des bénéfices d'une réhabilitation

Le médecin qui prescrit la réhabilitation doit être lui-même convaincu des bénéfices de ce traitement avant de le propo-



Es ist entscheidend, dass der Patient seine eigenen Ziele verfolgt, und nicht die des Arztes oder des Therapeuten. Il est primordial que le patient poursuive ses objectifs personnels et non ceux de son médecin ou des autres professionnels de santé. Foto/photo: © Markus Bormann – Fotolia.com

Patient seine eigenen Ziele verfolgt, und nicht die des Arztes oder des Therapeuten.

Die Therapietreue ist ein fortlaufender Prozess

Therapeuten sollten nicht vergessen, dass der Therapietreue-Prozess nie abgeschlossen ist – Patienten wägen fortlaufend zwischen erzieltm Nutzen und den erbrachten Opfern ab. Dies bringt mit sich, dass die betreuenden Therapeuten kontinuierlich die Erwartungen der Patienten und deren Zufriedenheit mit den erzielten Fortschritten evaluieren müssen und dabei die Anfangsziele im Auge behalten sollen.

Die soziale Komponente sowie der Erfahrungsaustausch in einer vertrauenswürdigen Atmosphäre sind einem Grossteil der Patienten äusserst wichtig. Die Patienten sollten deshalb die unterschiedlichen Therapien in der Rehabilitation in möglichst stabilen Gruppen durchführen können.

Alle Therapeuten sollten sich auch darüber im Klaren sein, wie verletzlich Patienten auf die Stigmatisierung ihrer Leiden reagieren. Daher sollten sämtliche Bemerkungen respektive Einstellungen tunlichst vermieden werden, welche die Patienten als verletzend auffassen könnten.

Auch die logistischen Faktoren sind wichtig und sollten nach Möglichkeit berücksichtigt werden, zum Beispiel die persönliche Agenda der Patienten. Leider haben Health Professionals hier oft sehr wenig Spielraum.

Der Patient muss stets die Sinnhaftigkeit der Behandlung erkennen können

Von den fünf Faktoren, welche sich auf die Therapietreue auswirken, kommt dem Verhältnis des Patienten zu den un-

ser à ses patients. En effet, ces derniers sont très sensibles au discours du médecin en ce qui concerne l'efficacité du traitement. Son contenu et ses modalités doivent être détaillés car ils nourrissent régulièrement des craintes face à cette réhabilitation. Des connaissances inadéquates, des informations erronées ou incomplètes et une mauvaise application des guidelines ont encore trop souvent un impact négatif sur le traitement.

Un entretien de mise au point est indispensable

La mise en place systématique d'un entretien visant à explorer les représentations ainsi que les principaux problèmes et attentes du patient est indispensable afin de mettre ces éléments en perspective avec les bénéfices attendus de la réhabilitation. Cet entretien doit être mené par le médecin prescripteur ou par le physiothérapeute lors de la première séance. Cette solution représente une économie de temps lors de la consultation médicale et elle permet aux professionnels chargés d'assurer le traitement et son suivi ainsi que d'établir une forme de contrat avec le patient. Cette étape doit renforcer la conviction du patient dans les bénéfices qu'il peut retirer de son traitement. Il est primordial qu'il poursuive ses objectifs personnels et non ceux de son médecin ou des autres professionnels de santé.

L'observance thérapeutique est un processus continu

Les thérapeutes devraient garder à l'esprit que l'observance thérapeutique des patients n'est jamais acquise et qu'elle reste corrélée à une pesée d'intérêts entre bénéfices obtenus et sacrifices consentis. Ceci implique que les professionnels en charge du traitement évaluent régulièrement l'évolution des attentes des patients et leur degré de satisfaction face aux résultats obtenus en lien avec les objectifs initiaux.

La composante de socialisation et de partage des expériences dans une atmosphère de confiance est une donnée importante pour la plupart des patients. Les thérapeutes doivent toujours garder à l'esprit la fragilité des patients vis-à-vis de la stigmatisation de leur pathologie. Il s'agit donc d'éviter soigneusement toutes remarques ou attitudes pouvant être interprétées de manière blessante par les patients. L'organisation de la réhabilitation au sein des différentes structures de soins devrait donc se faire dans une logique de groupes, aussi stables que possible.

terschiedlichen, in die Rehabilitation involvierten Personen eine entscheidende Bedeutung zu. Der Einfluss des verschreibenden Arztes und des betreuenden Therapeuten spielt eine wesentliche Rolle für die Entscheidung des Patienten, eine Rehabilitation durchzuführen oder abzubrechen. Die Qualität der Informationen sollte dazu beitragen, die Vorbehalte des Patienten zu entkräften.

Ganz gleich, ob es sich nun um die ärztliche Beratung oder eine pulmonale Rehabilitationssitzung handelt, stets sollte der Patient in der Lage sein, die Sinnhaftigkeit der Behandlung zu erkennen, damit er seine Anstrengungen rechtfertigen kann. |

Literatur | Bibliographie

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2010). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease NHLBI/WHO workshop report: executive summary. [Page Web]. Accès: http://medres.med.ucla.edu/Education/syllabus/Pulm_CC/pdf/GOLD%20COPD.pdf (page consultée le 11.02.2013).
2. Bourbeau, J. & Bartlett, S.J. (2008). Patient adherence in COPD. *Thorax*, 63, p. 831–838.
3. Fischer, M.J., Scharloo, M., Abbink, J.J., Van't Hul, A.J., Ranst, D., Rudolphus, A., Weinman, J., Rabe, K.F. & Kaptein, A.A. (2009). Drop-out and attendance in pulmonary rehabilitation: The role of clinical and psychosocial variables. *Respiratory Medicine*, 103, p.1564–1571.
4. Sabate, E. (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. World Health Organization [Page Web]. Accès: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf> (page consultée le 04.07.2011).
5. Reach, G. (2005). Pourquoi se soigne-t-on? Une esquisse philosophique de l'observance. Latresne: Le bord de l'eau.
6. Fischer, G.N. & Tarquinio, C. (2006). Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé. Paris: Dunod.
7. Thomas, J. & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *Medical Research Methodology*, 8, p. 45. Accès: <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/8/45/>
8. Stefan Margot, Yann Rivière (2011): L'observance thérapeutique des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) au cours de leur réhabilitation pulmonaire. Travail de Bachelor of Science HES-SO en physiothérapie. Sous la direction de Corinne Gaudin. http://doc.rero.ch/lm.php?url=1000,41,43,20120201114855-ZM/HECV-sante_TB_Margot_2011.pdf
9. Stefan Margot, Yann Rivière: L'observance thérapeutique des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) au cours de leur réhabilitation pulmonaire. *Mains libres* No 7/2012.

La prise en compte des facteurs logistiques, tels que l'agenda des patients, est importante même si l'influence des professionnels sur ces éléments est limitée.

Le patient doit toujours être en mesure de percevoir le sens du traitement

A la vue de nos résultats, la relation que le patient entretient avec les différentes personnes impliquées dans son traitement constitue le plus important des cinq facteurs qui agissent sur l'observance thérapeutique. L'influence du médecin prescripteur et des professionnels qui assurent la réhabilitation jouent un rôle primordial dans sa décision d'effectuer ou non une réhabilitation. La qualité des informations que les professionnels transmettent au patient doit lui permettre de diminuer ses craintes. Que ce soit lors de la consultation médicale ou lors des séances de réhabilitation, le patient doit pouvoir attribuer un sens important au traitement afin de justifier les efforts qu'il fournit. |



Stefan Margot

Stefan Margot, Physiotherapeut BSc HES-SO, ist Physiotherapeut am Freiburger Spital (Standort Kantonsspital Freiburg) und arbeitet in der Inneren Medizin mit COPD-Patienten.

Stefan Margot, BSc HES-SO en physiothérapie, physiothérapeute à l'Hôpital fribourgeois, site hôpital cantonal; il travaille dans le service de médecine, avec une population de patient BPCO.



Yann Rivière

Yann Rivière, Physiotherapeut BSc HES-SO, arbeitet im Universitätsspital Lausanne (CHUV) im Team Herz-Lunge auf der Abteilung Chirurgie/Anästhesiologie. Er betreut unter anderem Patienten mit COPD auf der Intensivstation und nach thorakalen Eingriffen.

Yann Rivière, BSc HES-SO en physiothérapie, physiothérapeute dans l'équipe cardio-respiratoire du CHUV, Département de Chirurgie et d'Anesthésiologie. Il travaille entre autres avec une population BPCO aux soins intensifs et en chirurgie thoracique.