

## Conséquences des programmes dits "d'observance" en pratique quotidienne

● Des soignants, abonnés à la revue *Prescrire*, réagissent.

### Non merci Ingérence

Suite à l'appel à signalement (n° 277, p. 779), voici un cas concernant le "programme d'aide à l'observance" pour Forsteo® (tériparatide).

Le n° vert a été donné à la patiente par la pharmacie en même temps que le médicament. La patiente a été appelée par une "hôtesse" qui a présenté ses services.

Des vertiges étant apparus, j'ai

demandé à la patiente de suspendre le traitement avant toute autre exploration. Elle a téléphoné au n° vert, et il lui aurait été dit qu'il fallait qu'elle continue à prendre ce médicament car les vertiges allaient s'estomper au fil du temps.

Gros débat avec la patiente lors de deux consultations successives... elle a fini par changer de médecin... !

**Pierre Gayraud**  
Généraliste (64)

Rev *Prescrire* n° 280 • Page 555

### Répression Surveillance de l'observance

La journée avait mal commencé pour Zéfira Joaozinho : maux de ventre, nausées incessantes, douleurs musculaires... Mais il fallait "bouger", comme on dit. Elle n'avait guère le choix : si elle ne trouvait pas de travail, elle serait sans ressources : son "allocation d'insertion" allait se terminer. Après, ce serait la misère et sans doute, à nouveau, la rue. Elle avait déjà vécu

tout un hiver dehors, ne pouvant pénétrer dans l'asile de nuit que de 20 heures à 6 heures du matin, et devant passer la journée dehors, à errer de banc en banc, quand elle ne faisait pas la queue pour obtenir quelques rations alimentaires qu'elle devait le plus souvent manger sans avoir pu les faire chauffer. Les jours semblaient alors bien

**Elle a fini  
par changer  
de médecin... !**

longs. Les nuits aussi, d'ailleurs. Dans cette petite ville, l'asile de nuit ne disposait

pas de locaux séparés pour les hommes et les femmes. Et elle gardait du "pays" un très mauvais souvenir, au bas du ventre, des hommes. Mais prouver un viol collectif était naturellement quasiment impossible. Elle n'avait pu obtenir le statut de réfugié. Et elle aurait sans doute déjà été renvoyée en Afrique du sud-ouest si, par "chance", elle n'avait pas été atteinte de sida. L'infection lui avait valu un titre de séjour provisoire de six mois (renouvelable) en tant qu'étrangère malade. Curieux destin que celui de cette femme, qui ne devait finalement son salut, provisoirement, qu'au virus généreusement transmis par ceux qui l'avaient violentée.

Lorsqu'on lui proposa un emploi de femme de ménage et "aide-cuisinière" dans un hôtel-restaurant, elle accepta donc sans hésiter. Et prit aussitôt la décision d'arrêter son traitement : il fallait choisir. Travailler avec le ventre tordu et les membres en "compote", elle s'en sentait incapable. Et mieux valait pouvoir manger et dormir, dans l'immédiat, que de prévenir d'éventuelles infections pulmonaires

dont elle n'avait jamais senti la morsure. Mauvais choix, probablement.

Elle ne travaillait pas depuis plus de deux semaines que la brigade de surveillance de l'observance débarqua chez elle, sans crier gare, un matin qu'elle s'éveillait péniblement sur le coup de 9 heures, ayant fait la plonge tard dans la nuit. Elle les avait oubliés, ceux-là. Il est vrai aussi qu'elle n'avait pas tout compris des documents qu'on lui avait fait signer après quelques explications sommaires. Dans le tas, il y avait un engagement solennel à suivre scrupuleusement son traitement, condition de son séjour, puisque ce séjour avait pour finalité de permettre son traitement. Rien de plus logique. Enfin, du point de vue de l'administration, s'entend. Cet engagement était assorti de l'autorisation donnée à la fameuse brigade de surveillance de l'observance (BSO) de venir chez elle vérifier qu'elle prenait bien tous ces médicaments. Dans le but de la soutenir et de l'aider, il va de soi.

Mais la BSO ne put qu'émettre un rapport désastreux : non seulement Zéfira ne prenait plus ses médicaments, mais encore elle n'exprimait aucune intention de les reprendre, au motif futile d'échapper à un vague syndrome grippal ne se traduisant, en somme, que par quelques douleurs dans les jambes. L'affaire fut vite pliée. La préfecture émit un arrêté annulant son titre de séjour. Un mois plus tard, elle était en centre de rétention, au bord des pistes de l'aéroport le plus proche. Et deux mois plus tard, elle mourait dans

la rue, sur sa bonne terre d'Afrique.

Dieu (ou le Diable) veuille que cette histoire reste, pour toujours, une fiction.

**Jean Doubovetzky**  
Généraliste (81)

Rev *Prescrire* n° 278 • Page 870

### Éviter l'évitable Aide à l'inobservance

M.D. a fait, en l'absence de tout antécédent péjoratif, une menace d'infarctus par excès de surmenage. Son bilan était strictement normal.

Le *clopidogrel* (Plavix®) qu'il ne supportait pas du tout a été rapidement remplacé par de l'*aspirine*.

Quand la dyspnée d'effort est devenue trop invalidante, le *céliprolol* (Célectol® ou autre) a été arrêté.

Quand l'asthénie et les douleurs musculaires sont devenues insupportables, l'*énalapril* (Renitec® ou autre) a été arrêté.

Actuellement, il prend de l'*hydrochlorothiazide* (Esidrex®) et de l'*aspirine*, et il se porte très bien.

Que serait-il advenu de lui s'il avait été incorporé dans un programme d'"aide à l'observance" ?

Il serait mort guéri ?

**Didier Clément**  
Généraliste (44)

Rev *Prescrire* n° 285 • Page 553