

Durán CE, Azermai M, Vander Stichele RH. Systematic review of anticholinergic risk scales in older adults. *Eur J Clin Pharmacol* 2013;69(7):1485–96.

Salahudeen MS, Duffull SB, Nishtala PS. Anticholinergic burden quantified by anticholinergic risk scales and adverse outcomes in older people: a systematic review. *BMC Geriatr* 2015;25:15–31.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.311>

P122

Quels sont les facteurs sociodémographiques, cliniques et neuropsychologiques associés à l'observance médicamenteuse ?

J.-L. Consoloni^{1,*}, N. Correard¹, J.-M. Azorin¹, R. Belzeaux¹, Face-Bd (French Advanced Centers of Expertise for Bipolar Disorders)²

¹ Hôpital Sainte-Marguerite, AP-HM, Marseille, France

² Fondation FondaMental, Créteil, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : julia-lou.consoloni@ap-hm.fr (J.-L. Consoloni)

L'observance médicamenteuse est un des facteurs majeur du pronostic des troubles bipolaires, alors que l'on considère que plus de 50% des patients ont des difficultés à prendre régulièrement leur traitement (Lingam et Scott, 2002). Plusieurs facteurs cliniques semblent être associés au problème d'observance tels que les troubles addictifs (Leclerc et al., 2013), la symptomatologie dépressive résiduelle (Belzeaux et al., 2013) ou encore le niveau d'impulsivité de non-planification (Belzeaux et al., 2015). Pourtant, l'observance est un phénomène encore mal compris et une meilleure identification des facteurs pouvant l'influencer permettrait d'améliorer le pronostic de la maladie et de dépister les patients à risque. L'observance médicamenteuse a été évaluée de façon catégorielle à partir de la Medication Adherence Rating Scale. Des données socio-démographiques ont été recueillies ainsi que des données cliniques à l'aide d'échelles psychométriques et d'entretiens semi-directifs (SCID). Par ailleurs, un bilan neuropsychologique standardisé a permis d'évaluer le fonctionnement cognitif des patients. Au total, les analyses ont porté sur les données de 713 patients bipolaires euthymiques recrutés dans les différents centres experts de France. Les analyses univariées montrent que le degré d'observance est influencé par l'âge et par le genre mais également par la présence de certaines comorbidités psychiatriques telles que les troubles addictifs ou les troubles du comportement alimentaire. La symptomatologie dépressive résiduelle, le niveau d'anxiété et de tolérance du traitement sont également associés à l'observance. En revanche, aucun lien n'a été montré entre le degré d'observance et les performances cognitives. Dans cette étude, plusieurs facteurs socio-démographiques et cliniques, dont la présence de certaines comorbidités, sont associés à l'observance médicamenteuse alors que le fonctionnement cognitif ne semble pas participer au phénomène. Toutefois, des analyses multi-variées seront réalisées afin de mettre à jour d'éventuelles interactions entre les facteurs pouvant influencer le degré d'observance.

Mots clés Observance ; Troubles bipolaires ; Facteurs cliniques ; Comorbidités ; Facteurs neuropsychologiques ; Facteur socio-démographiques

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Cette étude a été financée par le prix FACE-BD de la Fondation FondaMental.

Pour en savoir plus

Lingam R, Scott J. Treatment non-adherence in affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2002;105:164–72.

Leclerc E, Mansur RB, Brietzke E. Determinants of adherence to treatment in bipolar disorder: a comprehensive review. *J Affect Disord* 2013;149:247–52.

Belzeaux R, Boyer L, Mazzola-Pomietto P, Michel P, Correard N, Aubin V, et al. Adherence to medication is associated with non-planning impulsivity in euthymic bipolar disorder patients. *J Affect Disord* 2015;184:60–6.

Belzeaux R, Correard N, Boyer L, Etain B, Loftus J, Bellivier F, et al. Depressive residual symptoms are associated with lower adherence to medication in bipolar patients without substance use disorder: results from the FACE-BD cohort. *J Affect Disord* 2013;151:1009–15.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.312>

P123

Éducation thérapeutique : mise en place et évaluation d'un atelier du médicament dans un pôle clinique d'hospitalisation de psychiatrie adulte

S. Penfornis^{1,*}, L. Just², M. Monville², A. Cantero², F. Berthet¹

¹ Pharmacie, hopitaux-stmaurice.fr, Saint-Maurice, France

² Unités Matisse-Cezanne, pôle 94G16, hopitaux-Saint-Maurice.fr, Saint-Maurice, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : spenfornis@hotmail.com (S. Penfornis)

Dans le cadre des programmes d'éducation thérapeutique du patient [1,2] et suite à la demande d'un pôle clinique, la pharmacie des hôpitaux de Saint-Maurice a mis en place début 2015 un atelier du médicament dans 2 unités de l'établissement à l'attention des patients sortants. Ce poster présente le contenu de l'atelier ainsi qu'une évaluation des séances à 5 mois. L'atelier est proposé individuellement par le psychiatre de l'unité au patient sortant. La séance est ensuite animée par un pharmacien ainsi qu'un infirmier de l'unité à raison d'une heure tous les 15 jours. Il consiste en une séance interactive collective de 5 patients environ (individuelle à défaut de patients). Au moyen d'outils variés (tableau, film, boîtes vides, plans de soins, quizz, post-it, plaquettes informatives), les thématiques suivantes sont abordées : brainstorming autour du mot « médicament », notions de médicaments « pivots », « d'appoint » ou « correcteurs », reconnaissance des effets indésirables éventuels, rappels d'interactions médicamenteuses majeures, hygiène de vie, etc. À l'issue de la séance, un questionnaire anonyme est complété par le patient pour évaluer la séance. À 5 mois, 100% des patients ($n=17$) sont satisfaits par le contenu et la présentation des thèmes abordés ; la durée de la séance leur paraît correcte à 88% ; 47% des patients avaient des attentes avant l'atelier et celui-ci a permis d'y répondre pour 94% d'entre eux. Quatre-vingt-quatorze pour cent des patients considèrent les informations reçues comme utiles dans la connaissance de leur maladie. Enfin, 35% souhaiteraient pouvoir assister à une séance supplémentaire après leur sortie. Cinq mois après la mise en place de l'atelier dans ces 2 unités, le bilan s'avère positif tant par la satisfaction des patients que celle des soignants (meilleure alliance thérapeutique). Un projet de déploiement de cet atelier aux patients dans les structures extrahospitalières est en cours.

Mots clés Éducation thérapeutique ; Atelier du médicament ; Alliance thérapeutique

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Arrêté du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient.

[2] Critère 23.a Manuel de certification des établissements de santé HAS V2010 révision 2011.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.313>