

Résultats Le score MADRS a diminué de façon très significative entre le début et la fin de l'étude ($-16,6 \pm 8,3$; $p < 0,0001$), de même que le score SHAPS ($-7,2 \pm 4,2$; $p < 0,0001$), avec une amélioration du fonctionnement social robuste mesurée au QFS ($17,2 \pm 11,5$; $p < 0,0001$). Les facteurs prédictifs de l'amélioration du fonctionnement social étaient : l'anhédonie ($RR = 7,3$; $p < 0,0001$), la réponse symptomatique ($RR = 5,0$; $p < 0,0001$) et la récurrence ($RR = 1,33$; $p < 0,0001$). Un second modèle de régression logistique a montré que la persistance de l'anhédonie était le meilleur facteur prédictif de dissociation de la réponse, c'est-à-dire de la réponse symptomatique à la MADRS sans amélioration cliniquement pertinente du fonctionnement social (QFS) ($RR = 7,2$; IC 3,3–15,8; $p < 0,0001$).

Conclusion Dans cette population traitée par agomélatine, les résultats montrent que l'anhédonie est un facteur prédictif majeur du rétablissement du fonctionnement social chez les patients déprimés, ce qui concorde avec des études antérieures [1,2].

Mots clés Dépression ; Anhédonie ; Fonctionnement ; Traitement

Déclaration de liens d'intérêts Cette étude a été réalisée avec le financement de Servier.

Références

[1] Martinotti G, et al. Agomelatine versus venlafaxine XR in the treatment of anhedonia in MDD: a pilot study. *J Clin Psychopharmacol* 2012;32(4):487–91.

[2] Llorca PM, Gourion D. *Eur Neuropsychopharmacol* 2014.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.296>

P107

Le projet BibliothEP : étude d'efficacité clinique d'une bibliothérapie de l'éjaculation précoce (EP)

P. Kempeneers^{1,2,3,*}, R. Andrienne¹, S. Bauwens⁴, S. Blairy¹, M. Cuddy⁵, I. Georis⁴, Q. Longrée¹, J.F. (Ü) Pairoux^{1,6,*}

¹ Université de Liège, Liège, Belgique

² Clinique psychiatrique des frères alexiens, Henri-Chapelle, Belgique

³ Centre PsyPluriel, Liège, Belgique

⁴ Exercice libéral, Liège, Belgique

⁵ Maudsley Hospital, London, Royaume-Uni

⁶ Centre hospitalier spécialisé, Lierneux, Belgique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : p.kempeneers@ulg.ac.be (P. Kempeneers)

Objectif L'éjaculation précoce (EP) touche environ un homme sur cinq. Le projet BibliothEP (évaluation d'une bibliothérapie de l'EP) s'est fixé comme objectif d'élaborer un traitement à la fois efficace, simple, facile d'accès, bon marché, libre de toute toxicité et éventuellement applicable sans l'intrusion d'un tiers.

Méthode L'étude s'est déroulée en deux phases. La première comprenait 120 participants souffrant d'EP. Un manuel concis (51 pages A5) d'auto-traitement cognitivo-comportemental de l'EP leur a été donné à lire, suite à quoi ils ont été comparés à 66 sujets laissés en liste d'attente. La seconde phase comparait 36 sujets ayant lu le manuel à 32 autres qui, en plus du manuel, recevaient un bref accompagnement (45 à 90 minutes) par un professionnel de la santé. Les accompagnants n'étaient pas spécialisés en thérapie sexuelle mais ont reçu une formation de 5 heures les habilitant à soutenir et faciliter le processus d'auto-traitement. Les paramètres évalués après traitement comprenaient la latence éjaculatoire auto-estimée, le sentiment de contrôle sur l'éjaculation, la satisfaction sexuelle, la détresse relative à la situation et l'impression subjective d'amélioration.

Résultats Six mois après le traitement, tous les participants ont montré des améliorations significatives en comparaison des sujets laissés en liste d'attente. Ces améliorations persistaient à 12 mois. Elles étaient légèrement supérieures pour les participants ayant bénéficié d'une assistance. Des améliorations ont été trouvées pour toutes les formes du trouble mais l'intervention semble avoir été légèrement plus efficace lorsque l'EP était de sévérité modérée.

Dans tous les cas, les améliorations du fonctionnement sexuel se sont accompagnées d'une amélioration des cognitions sexuelles.

Conclusions Le rapport coût/efficacité de la bibliothérapie en fait un instrument thérapeutique idéal en première ligne. Il semble en outre possible de majorer l'efficacité de la formule en la doublant d'une assistance par un intervenant expressément formé à cette fin.

Mots clés Éjaculation précoce ; Bibliothérapie ; Thérapie cognitivo-comportementale ; Auto-traitement ; Cognitions sexuelles

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

Pour en savoir plus

Kempeneers P, Andrienne R, Bauwens S, Georis I, Pairoux JF, Blairy S. Clinical outcomes of a new self-help booklet for premature ejaculation. *J Sex Med* 2012;9:2419–28.

Kempeneers P, Andrienne R, Cuddy M, Georis I, Longrée Q, Pairoux JF, Blairy S. BibliothEP-2: a comparative study of guided versus pure self-treatment for premature ejaculation. Submitted.

Kempeneers P, Bauwens S, Andrienne R. (2015). Lutter contre l'éjaculation précoce. Paris : De Boeck-Solal, 2015. ISBN : 978-2-35327-302-7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.297>

P108

Attitudes négatives aux antidépresseurs au cours de la prise en charge des épisodes dépressifs : l'autre « French Paradox » ?

J.-V. Blanc*, P. Nuss

Département de psychiatrie et psychologie médicale, CHU Saint-Antoine, AP-HP, 184, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 75012 Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeanvictorblanc@gmail.com (J.-V. Blanc)

Introduction Alors que la majorité des traitements antidépresseurs prescrits en France durent moins de 28 jours [1], moins de 2 % des travaux étudiant le traitement pharmacologique des troubles de l'humeur explorent les facteurs métapsychologiques associés à l'adhésion [2]. Quelles sont les attitudes aux antidépresseurs des patients observants et demandeurs de soins ?

Objectif L'objectif de cette étude était d'évaluer les attitudes aux antidépresseurs chez :

- des patients hospitalisés pour leur dépression ;
- ceux se rendant chez leur pharmacien pour chercher leur traitement.

Méthode Les attitudes aux antidépresseurs étaient évaluées en utilisant la version courte du Drug Attitude Inventory (DAI-10), chez 98 patients : 40 hospitalisés de leur plein gré en psychiatrie et 58 venant chercher une prescription d'antidépresseur en officine.

Résultats L'âge moyen de l'échantillon était de 43 ans, avec 69 % de femmes. Dans l'échantillon hospitalier, la médiane du DAI était de 3,5 (échelle de -10 à +10). Trente pour cent des patients avaient une attitude négative à l'antidépresseur prescrit, dont 10 % de l'échantillon ne connaissait pas le nom. Il s'agissait de la première prescription d'antidépresseur pour 30 % des patients. Dans le volet ambulatoire, la médiane du DAI n'était que faiblement plus positive (4), et 10 % des sujets avaient une attitude négative à l'antidépresseur qu'ils venaient chercher. Vingt pour cent des sujets déclaraient ne pas avoir de suivi de son trouble dépressif.

Discussion Cette étude naturalistique met en relief l'ambivalence des patients face aux antidépresseurs. Tandis qu'un comportement montre un engagement fort dans les soins (être hospitalisé en milieu spécialisé, aller chercher une prescription au long cours), les connaissances sur les troubles les justifiant et les croyances envers les thérapeutiques prescrites restent précaires [3].

Conclusion Cette ambivalence, reflet des attitudes de la société face à nos médicaments, pourrait être mieux explorée en pratique clinique quotidienne.

Mots clés Antidépresseur ; Adhésion thérapeutique ; Attitudes ; Dépression croyances

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

Références

- [1] Tournier M, Cougnard A, Boutouaba-Combe S, et al. Duration of antidepressant drug treatment and its determinants in France. *Encéphale* 2011;37.
- [2] Lingam R, Scott J. Treatment non-adherence in affective disorders. *Acta Psychiatr Scand* 2002;105:164–72.
- [3] Murata A, Kanbayashi T, Shimizu T, et al. Risk factors for drug nonadherence in antidepressant-treated patients and implications of pharmacist adherence instructions for adherence improvement. *Patient Prefer Adherence* 2012;6:863–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.298>

P109

Impact d'un protocole de psychoéducation sur l'alliance thérapeutique et les croyances associées aux traitements dans un groupe de patients schizophrènes hospitalisés sous contrainte : travail préliminaire

E. Mulin^{1,3,*}, N. Bordone², J.N. Herce¹, B. Kastler¹, R. Millard¹

¹ CH Henri-Guérin-de-Pierrefeu-du-Var, Pierrefeu-du-Var, France

² Centre de soin Beauséjour, Hyères, France

³ Cabinet libéral, 15, avenue Gambetta, Hyères, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emulin@orange.fr (E. Mulin)

La rupture thérapeutique est un des facteurs principaux de décompensations entraînant l'hospitalisation en soins contraints chez les patients souffrant de schizophrénie. Les protocoles de psychoéducation chez les patients schizophrènes stabilisés et impliquant notamment leur famille permettent de diminuer la fréquence et l'intensité des rechutes [1,2]. Les bénéfiques chez les patients hospitalisés en soins contraints restent, à notre connaissance, peu étudiés et pourraient favoriser l'alliance thérapeutique (AT) en modifiant notamment les croyances liées au traitement (CLT).

Objectif Notre étude présente le travail préliminaire de mise en place d'un protocole de psychoéducation chez 12 patients schizophrènes hospitalisés sous contrainte (spdt) et vise à évaluer l'évolution des CLT et l'AT méthode : un protocole psychoéducation de 5 séances concernant la schizophrénie (épidémiologie et mécanismes, signes cliniques, hygiène de vie, traitements, facteurs de rechute et après l'hospitalisation) sur 3 semaines a été proposé à des patients schizophrènes (PANSS et DSM) spdt et traités en monothérapie par antipsychotique atypique, dès la 2e semaine d'hospitalisation après avis collégial. Une échelle de CLT (BMQ belief about medicine questionnaire [3]) et une d'AT (HAQ Helping alliance questionnaire thérapeute et patient Luborsky [4]) ont été remplies en début et fin de protocole.

Résultats La participation des 12 patients étudiés a été assurée durant la totalité du protocole. Le score d'AT s'est amélioré pour la totalité des patients. Les CLT semblaient évoluer dans les 4 domaines (nécessité, préoccupation, surprescription, préjugé) et si les croyances de nécessité restent peu améliorées, il semble que les croyances de surprescription et de préjugé diminuent. Les croyances de préjugé étaient inversement corrélées avec l'AT ($p=0,042$).

Discussion Ces résultats préliminaires montrent la faisabilité d'un protocole de psychoéducation dès les débuts d'hospitalisation en spdt de patients schizophrènes. Le bénéfice de

la psychoéducation semble confirmer l'amélioration de l'AT et la modification des CLT. Cependant, ces résultats doivent être évalués à plus grande échelle et l'influence sur les rechutes ultérieures doit être mesurée.

Mots clés Psychoéducation ; Schizophrénie ; Alliance thérapeutique ; Croyances liées au traitement ; Soins contraints

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

Références

- [1] Llorca PM, Denizot H. Approche préventive dans la schizophrénie. *Prev Schizophr Ther* 2008;63(3):251–5.
- [2] Zhao S, Sampson S, Xia J, Jayaram MB. Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;4:CD010823.
- [3] Horne R, Chapman SC, Parham R, Freemantle N, Forbes A, Cooper V. Understanding patients' adherence-related beliefs about medicines prescribed for long-term conditions: a meta-analytic review of the necessity concerns framework. *PLoS One* 2013;8(12):e80633, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0080633> [eCollection 2013. Review].
- [4] Luborsky L, Barber JP, Siqueland L, Johnson S, Najavits LM, Frank A, et al. The Revised Helping Alliance Questionnaire (HAQ-II) psychometric properties. *J Psychother Pract Res* 1996;5(3):260–71.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.299>

P110

EQUIPAD, soins psychiatriques aigus au domicile : un outil innovant, efficace et pérenne

A. Schlessner*, R. Bocher

CHU, hôpital Saint-Jacques, Nantes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alexandra.schlessner@chu-nantes.fr (A. Schlessner)

C'est une hospitalisation à domicile avec des interventions pluridisciplinaires quotidiennes auprès de 9 patients en phase aiguë ou subaiguë, présentant tout type de pathologie (à l'exclusion des démences et addictions). La demande d'admission est rédigée par un médecin. Le patient est alors reçu en consultation d'évaluation où il reçoit une information, donne un consentement écrit et définit un projet thérapeutique avec l'équipe. Le second temps est celui des soins, qui est contractualisé sur 21 jours, renouvelable 2 fois. Ce qui y fait soin, c'est la pluridisciplinarité au sein du travail clinique institutionnel, l'intensité, le cadre sécurisant mais souple liée à la disponibilité et la proximité des équipes soignantes, la mobilisation des ressources personnelles du patient au sein de sa réalité extérieure ainsi que celle des aidants. Cela participe pleinement à la déstigmatisation des soins psychiatriques, mais est aussi un frein à l'institutionnalisation. La mobilité et la créativité de l'équipe sont aussi facilitatrices de relais par un travail constant de réseau. L'évaluation sur 12 mois est faite à partir de deux outils :

- un questionnaire de satisfaction des usagers systématique en fin de prise en charge avec rappel des patients à m4, m9, m12 ;
- un bilan d'activité administratif.

Le bilan de 2014 montre un taux d'occupation sur 12 mois de 84 %, soit 63 séjours pour 104 demandes. La population accueillie était en majorité des femmes (37/26) et l'âge moyen de 43 ans (1/3 de moins de 30 ans). Les diagnostics majoritaires sont psychose et troubles de l'humeur en phase aiguë, puis les troubles de la personnalité. Le délai d'admission était de 9,9 jours. Les médecins adresseurs sont des médecins hospitaliers en majorité. Le nombre de réhospitalisations est faible, 4 patients ont nécessité une hospitalisation sur le secteur. La satisfaction des patients était de bonne à très bonne.

Mots clés Hospitalisation à domicile ; Outil innovant ;

Proximité ; Intensité ; Mobilisation des ressources personnelles ; Limite à l'institutionnalisation