

# Dossier thématique

## L'observance en psychiatrie

Mars 2015

### "[...] L'observance thérapeutique : définition

Plusieurs termes ont [...] été utilisés pour décrire le phénomène : le terme de compliance est peu à peu rentré en défaveur car il suppose un état d'obéissance passive aux recommandations médicales [...] on préfère actuellement les termes d'observance ou d'adhésion au traitement (adherence en anglais) qui semblent faire davantage appel à la participation active du patient.

L'observance ou son absence, la non-observance, intéressent tous les aspects des traitements et ne se limitent pas au respect de la prise des comprimés qui ont été prescrits : elles concernent le fait même d'entreprendre un traitement, ce qui inclut l'acceptation de se soumettre à un dépistage, ou de le poursuivre ; de venir aux rendez-vous de consultation ; de prendre les médicaments tels qu'ils sont prescrits, c'est-à-dire notamment en respectant leur mode d'administration [...] et la durée du traitement [...] Il faut aussi envisager les recommandations impliquant un changement de mode de vie [...] Chacun de ces aspects de la prescription médicale risque de faire l'objet d'une non-observance.[...]" [extrait]

REACH G.

**Pourquoi se soigne-t-on ? Une esquisse philosophique de l'observance**

Latresne : Les Editions Le bord de l'eau, 2005, 271 p.

### Sommaire :

1. Dossiers de revues .....	2
2. Le concept d'observance en psychiatrie .....	4
3. Observance et Schizophrénie .....	6
4. Observance et trouble bipolaire .....	8

*Certains articles de revues sont en accès payant: n'hésitez pas à vous adresser à votre centre de documentation ou bibliothèque pour en connaître les modalités d'obtention.*

**Contact pour ce dossier :** Elise MEUNIER [Elise.MEUNIER@ch-cadillac.fr](mailto:Elise.MEUNIER@ch-cadillac.fr) (CH de Cadillac)

# 1. Dossiers de revues

LE BOHEC Estelle Coord.

## **L'éducation thérapeutique du patient [dossier].**

SOINS PSYCHIATRIE 2011 ; (273) : 11-33. <http://www.em-premium.com/revue/spsy/32/273>

JOUET Emmanuelle.

### **Education thérapeutique, approches en psychiatrie.**

SOINS PSYCHIATRIE 2011 ; (273) : 12-5.

<http://www.em-premium.com/article/284551>

*L'éducation thérapeutique du patient propose aux personnes souffrant de pathologies chroniques, de nouvelles thérapies ainsi qu'une appropriation des connaissances de la maladie. Elle trouve une place particulière dans l'offre de soins en psychiatrie. Or, les programmes proposés par les équipes soignantes ou les laboratoires pharmaceutiques peinent à se définir.*

DODERO Muriel.

### **Les fondements éthiques, législatifs et réglementaires de l'éducation thérapeutique.**

SOINS PSYCHIATRIE 2011 ; (273) : 16-8.

<http://www.em-premium.com/article/284552>

*Au-delà de son intérêt dans le champ de la santé publique, de l'aspect politique avec la loi "Hôpital, patients, santé et territoires", l'éducation thérapeutique occupe désormais une place importante dans les soins. Cette nouvelle culture soignante permet une autre approche clinique pour le soignant et un véritable apprentissage pour le patient dans le cadre d'un travail d'accompagnement élaboré en commun.*

CUSSAC-BUCHDAHL C., TEMPIER M., BLANDIN F.

### **"L'atelier du médicament" et ses livrets**

SOINS PSYCHIATRIE 2011 ; (273) : 26-30

<http://www.em-premium.com/article/284555>

*"L'atelier du médicament" a d'abord été développé par des pharmaciens. Il vise à améliorer les connaissances des patients sur leur traitement. Afin de faciliter la mémorisation des médicaments, des livrets sont remis à chacun. Il s'agit de véritables supports pour l'atelier et d'aides à la discussion sur les traitements entre patients et soignants. [résumé auteur]*

SANDRIN-BERTHON Brigitte Coord.

## **Education thérapeutique : Concepts et enjeux [dossier]**

ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE 2009 : (66) ; 9-59

<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad660959.pdf>

KAPSAMBELIS Vassilis, PALAZOLLO J, CONSTANTIN J, PREVOST X, SCHEDER D, CUNGI C, et al.

## **'J'ai envie d'arrêter mon traitement' [dossier].**

SANTE MENTALE 2007 ; (115) : 23-76.

CUNGI C.

### **Comment établir un rapport collaboratif ?**

SANTE MENTALE 2007 ; (115) : 44-9

*Les techniques d'entretiens, si elles sont bien maîtrisées par les thérapeutes, favorisent considérablement la mise en place et le maintien d'une alliance thérapeutique.*

*L'observance des traitements médicamenteux -et plus généralement le suivi médical et psychothérapeutique- en est facilitée. [résumé auteur]*

KAPSAMBELIS V.

**Les interruptions de traitement**

SANTE MENTALE 2007 ; (115) : 24-6

*Accepter un traitement, c'est avant tout s'attendre à vivre mieux et ce "mieux vivre " se compare à l'état qui prévalait avant l'administration du traitement : voilà une évidence tellement simple et banale, qu'il faut bien admettre que, si l'on en vient à l'oublier, pour ne parler que des effets secondaires, c'est que la psychose avec ses mécanismes fondamentaux nous a bien eus ... [résumé éditeur]*

PALAZZOLO J.

**Observance médicamenteuse et schizophrénie**

SANTE MENTALE 2007 ; (115) : 27-33

*Il n'y a pas de "bon" ou de "mauvais" patient. La conception actuelle est que l'observance est un phénomène dynamique, complexe et multifactoriel, particulièrement dans le domaine de la schizophrénie. [résumé éditeur]*

COLLECTIF

**Médicaments et psychoses : la parole des familles [dossier]**

SANTE MENTALE 2005 ; (94) : 21-72

DALERY J.

**A propos de l'observance...**

SANTE MENTALE 2005 ; (94) : 48-50

*La mauvaise observance au traitement est une situation fréquente. Les causes sont variées et sont à rechercher, à la fois du côté du patient lui-même et du côté du traitement. Les conséquences peuvent être importantes avec notamment un risque de rechutes. Il faut donc tout faire pour améliorer l'observance. [résumé auteur]*

DELBECQ J.

**Enquête sur les médicaments auprès des familles**

SANTE MENTALE 2005 ; (94) : 26-31

*La question des médicaments est l'une des grandes préoccupations des familles. Chaque jour, elles constatent leurs effets sur le comportement de leurs proches souffrant de psychoses et s'interrogent sur leur utilisation et leurs effets, positifs ou négatifs. Ces interrogations trouvent aujourd'hui un écho dans les résultats d'une enquête menée par l'Unafam auprès de ses adhérents. En voici les principaux résultats. [résumé auteur]*

LACHAUX B, COSTE J, HERZLICH C, COLLECTIF.

**Observance, 'ton traitement tu prendras ! [dossier].**

SANTE MENTALE 2002 ; (68) : 20-64.

## 2. Le concept d'observance en psychiatrie

AMADOR Xavier.

### **Comment faire accepter son traitement au malade : schizophrénie et troubles bipolaires. Guide pratique à l'attention des familles et des thérapeutes.**

Paris : Retz ; 2007.

Ce livre est destiné avant tout aux familles de personnes souffrant de schizophrénie ou de troubles bipolaires, mais il s'adresse aussi aux thérapeutes qui suivent ces malades (médecins, psychologues, infirmiers...) et, d'une façon plus générale, à tous ceux qui sont amenés à leur apporter un soutien. L'ouvrage aborde un problème important et fréquent, celui du patient qui prétend, contre toute évidence, ne pas être malade et ne pas avoir besoin d'aide. Il tient compte des importantes avancées qui ont été faites dans la compréhension de la maladie et des traitements médicaux, et propose une approche méthodique de la démarche à adopter pour venir en aide au malade. La première partie La vérité sur le déni de la maladie expose les découvertes récentes de la recherche. Les familles sont amenées à mieux comprendre les mécanismes psychiques du malade qui expliquent pourquoi il affirme ne pas être malade et pourquoi il refuse le traitement. La deuxième partie Comment les aider expose une démarche expérimentée depuis plus de vingt ans par Xavier Amador et qui a fait ses preuves partout dans le monde. Une méthode concrète pour faire mieux accepter le traitement est expliquée pas à pas. La troisième et dernière partie Que devrait-il arriver ensuite ? donne les clés pour engager le malade dans la prise du traitement et obtenir le maintien de cette prise dans la durée. Cette partie aborde aussi le délicat problème de quand et comment décider d'une hospitalisation contre la volonté du malade.[résumé d'éditeur]

BENOIT M, PON J, ZIMMERMANN MA.

### **Comment évaluer la qualité de l'observance ?**

ENCEPHALE 2009 ; 35(1 SUPPL 3 janvier) : 87-90.

<http://www.em-premium.com/article/202637/article/comment-evaluer-la-qualite-de-observance->

BENSASSON Géraldine.

### **Comportement d'observance et autonomie des patients en psychiatrie.**

EVOLUTION PSYCHIATRIQUE 2013 ; 78(1) : 142-53.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.evopsy.2013.01.008>

L'observance fait l'objet, au sein du milieu médical et paramédical, d'un grand nombre de publications et d'études, notamment dans le domaine de la psychose. Cet article revient sur les raisons de l'émergence de cette problématique et tente d'établir la nécessité de prendre en considération le point de vue du patient sur son traitement. La notion d'observance est plus efficace en tant qu'outil d'aide au dialogue avec le patient et à la cohésion des démarches de soin qu'en tant qu'outil d'évaluation unilatérale du comportement du patient. Avec le développement des méthodes d'éducation thérapeutique et de prise en charge psychosociale, cet usage de l'observance en psychiatrie tend à s'imposer malgré un contexte sociopolitique tendu. [résumé d'éditeur]

FRIARD Dominique, LOLIVIER Isabelle.

### **'Je veux arrêter mon traitement'.**

Labo. Janssen-Cilag ; 2011.

REACH G.

### **Phénoménologie de la non-observance dans les maladies chroniques.**

PSN : PSYCHIATRIE SCIENCES HUMAINES NEUROSCIENCES 2010 ; 8(1) : 14-23.

<http://springerlink.com/content/77526571h35q0363/fulltext.pdf>

On admet qu'un patient sur deux ne suit pas les recommandations médicales qui lui sont données. Cette non-observance concerne tous les aspects du soin, et ils sont souvent liés. Le but de cet article est de présenter une analyse phénoménologique de la non-observance dans les maladies chroniques, d'une part, en s'appuyant sur les données empiriques de la littérature et, d'autre part, en se référant à deux champs disciplinaires: la philosophie de l'esprit et la neuroéconomie. Nous proposons que la non-observance soit associée à deux traits de caractère: d'une part, l'impatience qui fait que certains individus donnent la priorité au présent; d'autre part, la faiblesse de la volonté qui les empêche de décider sans réserve de donner la priorité au futur. Nous suggérons que ces deux traits de caractère sont psychologiquement liés.[Résumé d'éditeur]

SOUILLE N., PALAZZOLO J.

### **Observance médicamenteuse et pratique infirmière**

SOINS PSYCHIATRIE 2005 ; (237) : 1S29-1S30

L'observance concerne différentes pratiques soignantes et médicales : médicamenteuse, règles hygiéno-diététiques, surveillance médicale. Les obstacles à une non-observance sont nombreux et revêtent en fonction de l'histoire de chaque patient des formes variables. [résumé éditeur]

TARQUINIO C., TARQUINIO M-P.

### **L'observance thérapeutique : déterminants et modèles théoriques**

PRATIQUES PSYCHOLOGIQUES 2007 ; 13(1) : 1-19

L'objectif de cet article sera de passer en revue un certain nombre de paramètres classiquement impliqués dans l'émergence des conduites d'observance thérapeutique. Ce comportement de santé peut se définir comme la résultante d'un processus de conformisation du patient aux prescriptions médicales adressées par l'autorité médicale dans le cadre d'une prise en charge de sa maladie. Cependant, les déterminants de ce suivi des prescriptions médicales sont nombreux et interdépendants. C'est la raison pour laquelle cet article s'attachera à présenter le concept d'observance en proposant certaines définitions au contour assez vague. Nous présenterons ensuite trois des principaux modèles spécifiquement consacrés à son étude. Puis une étude des déterminants de l'observance versus non-observance sera envisagée et traitera des caractéristiques propres aux malades, ainsi que de la qualité de la relation qu'entretiennent avec eux les soignants-médecins. Loin d'être exhaustif dans la présentation du concept d'observance, il s'agira d'insister sur la difficulté à véritablement saisir un tel comportement ; problématique qui trouve une nouvelle originalité pour la psychologie et les sciences humaines par son inscription dans le champ de la santé et de la maladie. [résumé éditeur]

VALENTE P., LAUGIER F.

### **Adhésion aux traitements biologiques en psychiatrie.**

EMC - PSYCHIATRIE 2009 ; (37-860-A-50):1-6.

<http://www.em-premium.com/article/284555>

Le développement des thérapeutiques médicamenteuses en psychiatrie depuis plus de cinquante ans a suscité de nombreuses réflexions autour de l'adhésion (ou de la compliance) des patients aux traitements prescrits. De nombreuses études ont pu montrer que seul un patient sur deux prenait son traitement psychotrope tel qu'il avait été préconisé par son médecin : chiffre impressionnant, mais assez comparable aux taux d'adhésions des patients présentant des pathologies lourdes dites « somatiques » comme le diabète ou l'hypertension artérielle. L'adhésion thérapeutique se définit comme l'adéquation entre les recommandations du médecin et le comportement du malade : l'étude des différentes formes et facteurs de non-adhésion peut permettre de mettre en évidence des stratégies d'amélioration de l'observance thérapeutique. Enfin, il reste à prendre en compte les éventuelles limites d'une telle notion dans la spécificité de la relation entre un malade et son psychiatre en réfléchissant aux aspects psychodynamiques de la médication biologique. [résumé d'éditeur]

### 3. Observance et Schizophrénie

CHABANNES J-P., BAZIN N., LEGUAY D., (et al.).

#### **Intérêt du programme éducationnel Soleduc® pour la prévention des rechutes dans la schizophrénie**

ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES 2009 ; (167) : 115-8

<http://www.em-premium.com/article/202480>

Informer les patients schizophrènes sur leur maladie est supposé améliorer l'observance médicamenteuse et ainsi diminuer le nombre de rechutes. Toutefois, cette hypothèse repose plus sur des éléments subjectifs que sur des données issues d'essais cliniques méthodologiquement adaptés et portant notamment sur l'évaluation et le suivi au long cours des patients soumis à de tels programmes psychoéducatifs comparativement à des patients n'en bénéficiant pas. Une étude clinique française de phase IV "multicentrique, ouverte, comparative, randomisée" a été donc destinée à évaluer l'impact d'un programme psychoéducatif (Soleduc®) sur le taux de rechutes (nouvelle hospitalisation) à deux ans chez les patients atteints de schizophrénie traités par l'amisulpride, comparé à celui du groupe témoin prenant le même traitement antipsychotique et bénéficiant des informations habituelles concernant leur maladie pendant une durée équivalente au programme psychoéducatif. Deux cent vingt patients schizophrènes ont été recrutés par 51 centres investigateurs. Une réduction significative des risques de rechute a été observée dans le groupe Soleduc® lorsque le nombre de séances de formation psychoéducatif était supérieur à cinq. Les mesures éducationnelles sont peu coûteuses et peuvent être combinées avec d'autres types d'interventions thérapeutiques. L'étude Soleduc® confirme donc les recommandations de l'American Psychiatric Association, établissant clairement que la psychoéducation du patient doit faire partie de l'arsenal thérapeutique de la schizophrénie. [résumé auteur]

GASQUET I., CHARTIER F., TCHERNY LESSENOT S., (et al.).

#### **Etude Schizophrenia Outpatient Health Outcomes (SOHO) France : étude observationnelle à 36 mois d'une cohorte de patients schizophrènes ambulatoires traités par antipsychotiques**

REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE 2009 ; 57(1) : 25-32

<http://www.em-premium.com/article/200559/etude-schizophrenia-outpatient-health-outcomes-soh>

Cette article présente les résultats de l'étude prospective européenne Schizophrenia Outpatient Health Outcomes (SOHO) qui a suivi une cohorte de patients schizophrènes en ambulatoire pendant trois ans. Les données recueillies concernent les caractéristiques démographiques et cliniques des patients et celles de la maladie ; la sévérité de la maladie et le taux d'arrêt de traitement ainsi que le taux de rémission et de rechute. [résumé auteur]

GOUREVITCH R.

#### **Comment améliorer l'observance chez le patient souffrant de schizophrénie ?**

ENCEPHALE 2006 ; (octobre cahier 4) : 929-30.

<http://www.em-premium.com/article/137659/article/comment-ameliorer-l-observance-chez-le-patient-sou>

OLF A D., ZERAMDINI R., HAFFANI F.

#### **Mauvaise observance thérapeutique dans la schizophrénie : facteurs impliqués.**

PSY-CAUSE 2009 ; (54) : 45-9.

PAILLOT CM, CSILLIK AS.

### **Stades d'observance des patients schizophrènes chroniques.**

JOURNAL DE THERAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE 2008 ; 18(1) : 32-5.

<http://www.em-premium.com/article/160708>

La plupart des patients diagnostiqués schizophrènes chroniques (selon les critères du DSM-IV-TR) n'adhèrent que partiellement, voire pas à leur traitement pharmacologique [Med Hypotheses 68 (2007) 12—21]. L'observance — compliance en anglais — correspond au respect par le malade de la prescription médicamenteuse. L'objet de cet article théorique est de proposer des stades d'observance fondés sur les stades de changement décrits par le modèle transthéorique [Prochaska JO, DiClemente C. L'approche transthéorique. In: Norcross J, Goldfried M, editors. Psychothérapie intégrative. Paris: Desclée de Brouwer; 1998], modèle intégratif tridimensionnel de changement intentionnel de comportement. En transposant ce modèle notre objectif est d'améliorer la connaissance de la non-observance. Les stades d'observancesont conçus comme les différentes étapes par lesquelles un patient schizophrène passe avant d'adhérer totalement à son traitement pharmacologique. Ils peuvent, par ailleurs, contribuer à désigner les patients pour lesquels la thérapie de la compliance (compliance therapy) est indiquée. Cette forme de thérapie brève consiste à aider les patients qui ne se représentent pas la nécessité de prendre un traitement et qui le refusant, ne peuvent pas en bénéficier.[résumé d'auteur]

PALAZZOLO J, WEIBEL L, MIDOL N, DUNEZAT P.

### **Enquête sur la perception de l'observance dans la schizophrénie.**

ANNALES MEDICO PSYCHOLOGIQUES 2007 ; 165(5) : 313-24.

<http://www.em-premium.com/article/64502/article/enquete-sur-la-perception-de-l-observance-dans-la->

Du point de vue du patient, l'obtention d'une bonne observance passe par l'obtention d'une bonne relation avec son médecin ; cette dernière est directement liée à l'écoute et à l'intérêt accordés au malade, et pas seulement à ses symptômes. Si la motivation individuelle joue un rôle important au départ, elle va être elle-même fortement influencée par la relation médecin-malade. C'est un des rares facteurs pour lequel on observe une corrélation positive avec l'observance, comme l'ont fait constater pratiquement toutes les recherches en psychologie médicale. À ces notions classiques, bien connues, répondent les valeurs moyennes de non-observance, pouvant varier dans de grandes proportions selon les auteurs. Ces données témoignent du fossé existant entre ce qui est attendu et ce qui est effectivement réalisé. Cette divergence intervient autant pour le patient que pour son thérapeute, et fait intervenir de nombreux autres facteurs appartenant à la culture, au contexte médico-religieux, à l'anthropologie médicale, aux propriétés réelles ou supposées du Pharmakon... Notre article se propose de faire la synthèse des données les plus actuelles concernant cette problématique encore objet de nombreux débats et quasiment pas abordée au sein de la littérature francophone. Grâce à la synthèse de ces données et à l'étude d'un questionnaire rempli par 380 patients souffrant de schizophrénie, nous essayerons de mieux comprendre ce qui se passe entre le soigné et ses soignants, d'un point de vue relationnel.[résumé d'auteur]

PALAZZOLO Jérôme, OLIE Jean-Pierre Préf.

### **Observance médicamenteuse et psychiatrie.**

Paris : Elsevier ; 2004.

Toutes les recherches en psychologie médicale le prouvent : la motivation personnelle et une relation de confiance avec le médecin sont indispensables à une bonne observance médicamenteuse. On sait qu'un schéma thérapeutique simple, une bonne information du patient, une relation bienveillante avec le praticien et l'implication de l'entourage familial dans la thérapie concourent à une bonne observance. Au-delà de ce savoir de base, enseigné et admis, l'auteur propose de réfléchir à d'autres facteurs et dépasse le cadre



strict de la médecine pour comprendre comment la culture, l'anthropologie médicale, les propriétés réelles ou supposées du 'pharmakon' interagissent dans la réussite ou l'échec de l'observance médicamenteuse. Destiné aux praticiens désireux d'optimiser l'état clinique de leurs patients, ce livre propose une synthèse des données les plus actuelles et aborde des pistes encore inexplorées dans la littérature francophone. [Résumé d'éditeur]

#### 4. Observance et trouble bipolaire

ELLOUMI Hend, MIRABEL SARRON Christine, ZALILA Haifa, BOUSSETTA Afif, CHEOUR Majda.

**L'observance thérapeutique du patient bipolaire : étude comparative des propositions de Basco, Rush et Newman pour l'améliorer.**

JOURNAL DE THERAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE 2011 ; 21(2) : 53-7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jtcc.2011.03.001>

L'observance thérapeutique des patients bipolaires est souvent partielle, elle est responsable des rechutes thymiques. Augmenter l'observance thérapeutique est donc l'objectif de la plupart des psychothérapies proposées à ces patients et les thérapies comportementales et cognitives ont largement amélioré le pronostic. Nous avons effectué une étude comparative des approches cognitivo-comportementales de Newman et de Basco dans l'observance thérapeutique des patients atteints de troubles bipolaires. Nous décrivons chaque outil psychologique proposé, illustré par quelques exemples. Newman propose l'enregistrement quotidien des pensées, la technique des questions guidées, l'analyse des avantages et des inconvénients de la prise des médicaments ainsi que la méthode de contrôle des stimuli. Basco propose un contrat de compliance dans lequel elle inclut un relevé des pensées ainsi qu'un relevé des obstacles pouvant entraver l'observance thérapeutique afin de les anticiper. La comparaison montre beaucoup de similarités et quelques divergences qui octroient aux thérapeutes plus de techniques à proposer et à adapter aux patients suivis en thérapie individuelle [résumé d'auteur]

**Dossier réalisé par** Elise Meunier, documentaliste au Centre Hospitalier de Cadillac et Murielle Deroo, documentaliste au Centre de Ressources et de Formation à l'Education du Patient (CERFEP) de la CARSAT Nord-Picardie, **complété par** Viviane Beltrame (Groupe Hospitalier Paul Guiraud, Villejuif)

Vous êtes libre de reproduire, distribuer et communiquer ce document, selon les conditions suivantes : **Paternité** (vous devez citer Ascodocpsy comme auteur original) – **Pas d'utilisation commerciale** – **Pas de modification**

