

– explorer les représentations que les patients ont des anti-dépresseurs et de la dépression, ainsi que la perception de la stigmatisation aux troubles mentaux ;

– analyser la relation entre les attitudes face aux antidépresseurs et des paramètres sociodémographiques et cliniques.

Méthode L'adhérence était évaluée chez 40 patients en utilisant la version courte du Drug Attitude Inventory (DAI-10), complétée par un questionnaire mesurant les connaissances, craintes, impact des médias et stigmatisation liés aux antidépresseurs. Des entretiens d'investigation étaient ensuite menés à l'aide de celui-ci.

Résultats L'âge moyen de l'échantillon est de 43 ans, dont 27 % d'homme. Il s'agit d'un premier épisode pour 40 % des patients. La médiane du DAI est de 3,5 (échelle de –10 à +10), et 30 % des patients ne sont pas adhérents. Les hommes de l'échantillon ont une plus mauvaise représentation des antidépresseurs (–2 VS 4 ; U de Mann-Whitney = 90,50 ; $p = 0,0035$). Soixante-dix pour cent des patients ont des craintes par rapport à leur antidépresseur (prise de poids et dépendance au premier rang). Vingt pour cent des patients n'ont pas dit à leur entourage qu'ils prenaient des médicaments contre la dépression.

Discussion Une intervention à de multiples niveaux pourrait augmenter les connaissances des patients ainsi que de l'opinion publique [3]. Une collaboration spécifique entre journalistes et psychiatres permettrait une meilleure connaissance et une diffusion plus représentative des enjeux de santé mentale dans les médias [4]. Des actions de santé publique et initiatives citoyennes pourraient aussi être profitables aux patients.

Conclusion L'adhérence aux antidépresseurs peut largement être améliorée, la stigmatisation restant une barrière aux traitements et à la prise en charge.

Mots clés Antidépresseur ; Adhésion thérapeutique ; Croyances ; Stigmatisation ; Média

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Tournier M, Cougnard A, Boutouaba-Combe S, et al. Duration of antidepressant drug treatment and its determinants in France. *Encephale* 2011;37(Suppl. 1):S36–41.
- [2] Melartin TK, Rytsala HJ, Leskela US, et al. Continuity is the main challenge in treating major depressive disorder in psychiatric care. *J Clin Psychiatry*;62(66):220–7.
- [3] Lu Christine Y, Zhang Fang, Lakoma Matthew D, et al. Changes in antidepressant use by young people and suicidal behavior after FDA warnings and media coverage: quasi-experimental study. *BMJ* 2014;348:g3596.
- [4] Sartorius N, Gaebel W, Cleveland HR, et al. WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry* 2010;9(3):131–44.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.019>

P108

Étude pilote : *follow-up* d'un groupe de consolidation MBCT pour des patients bipolaires. Impact sur le taux de rechute

L. Sala^{1,*}, C. Mirabel-Sarron¹, A. Docteur¹, F. Rouillon¹, P. Gorwood^{1,2}

¹ CMME, centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France

² CPN Inserm U894, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : loretta.sala@wanadoo.fr (L. Sala)

Depuis 2008, une démarche de pleine conscience (MBCT) est proposée dans notre service (clinique des maladies mentales et de l'encéphale, centre hospitalier Sainte-Anne) à des patients souffrant de troubles bipolaires. Cette démarche en 8 séances a été adaptée spécifiquement à des patients bipolaires, en accord avec le Pr Segal (université de Toronto).

Cent sept patients ont participé, entre novembre 2008 et juin 2014, à ces groupes en huit semaines. Depuis presque trois ans est proposé un groupe de consolidation, ouvert, aux patients ayant suivi la démarche de pleine conscience en 8 séances. Ce groupe a lieu une fois par mois pendant deux heures et est animé par un instructeur de MBCT expérimenté, ayant une pratique régulière de la méditation. À ce jour cinquante patients (16 hommes et 34 femmes) sont inscrits à ce groupe : 36 personnes sont venues au moins une fois, les quatorze restants ne sont jamais venus, tout en demandant à rester inscrits sur la liste de convocation.

Résultats Nous ne constatons aucune différence significative entre le groupe contrôle et le groupe consolidation MBCT en termes de âge de début de troubles (25 ± 11 vs 27 ± 10), de nombre de TS, d'hospitalisations (2 ± 4 vs 2 ± 2), ou de nombre d'épisodes maniaques (6 ± 7 vs 7 ± 8) et dépressifs (12 ± 12 vs 13 ± 16).

Après avoir décrit les modalités de ce groupe, nous évaluerons le profil des patients qui y participent (âge moyen de 48 ans ± 10) au regard de la régularité et de l'assiduité en termes de participation et de présence. Nous présenterons l'évolution des compétences de pleine conscience acquises et développées en lien avec leur assiduité et à l'instauration de leur pratique de méditation à la fois formelle et informelle.

Mots clés MBCT ; Troubles bipolaires ; Pleine conscience

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Mirabel-Sarron C, Docteur A, Sala L, Siobud-Dorocant E. Mener une démarche de pleine conscience : approche MBCT. Paris: Dunod; 2012.

Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. In: Goldbetter-Merinfeld E, editor. La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression : une nouvelle approche pour prévenir la rechute. Bruxelles: Éditions De Boeck Université; 2006.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.020>

P109

Intérêt, spécificités et bénéfices d'un programme de remédiation cognitive pour les patients bipolaires



C. Isaac*, A. Favier, S. Braha-Zeitoun, N. Bouaziz, D. Januel
EPS Ville Evrard, Neuilly-sur-Marne, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : clm.isaac@gmail.com (C. Isaac)

Introduction La présence d'une symptomatologie cognitive marqueur trait dans les troubles bipolaires est actuellement reconnue dans la littérature scientifique [1]. Ces déficits cognitifs spécifiques, présents dès le premier épisode et persistant tout au long de la vie, ont un impact fonctionnel important sur la vie des patients [2]. La remédiation cognitive est une thérapie prometteuse pour cette population en demande. Une diminution des troubles cognitifs et fonctionnels des patients bipolaires suite à une thérapie de remédiation cognitive a été observée [3,4]. Cependant, les programmes proposés actuellement présentent un intérêt limité en raison d'un manque d'adaptation à la spécificité des troubles cognitifs prévalents dans les troubles bipolaires [4].

Objectif Notre objectif est d'observer sur le plan cognitif et fonctionnel, l'effet d'un programme de remédiation cognitive spécifiquement développé pour les patients souffrant d'un Trouble Bipolaire.

Méthodologie Nous présentons une première étude de cas d'un patient ayant bénéficié du programme ECo, actuellement en cours de validation dans le cadre d'étude contrôlée, randomisée en double aveugle. Une évaluation neuropsychologique ainsi que des échelles de fonctionnement psycho-social ont été administrées avant et après la thérapie. Le programme ECo se compose de 24 séances individuelles comprenant deux séances de psychoéducation sur

