



ESSOR

Evaluations, Soins Spécifiques et Orientation Rétablissement

Hélène VERDOUX

Caractéristiques associées à l'adhésion au traitement



Characteristics associated with self-reported medication adherence in persons with psychosis referred to psychosocial rehabilitation centers

Hélène Verdoux^{1,2,11} · Clélia Quiles² · Laura Bon³ · Isabelle Chéreau-Boudet⁴ · Julien Dubreucq^{5,6} · Emilie Legros-Lafarge⁷ · Nathalie Guillard-Bouhet⁸ · Catherine Massoubre⁹ · Julien Plasse³ · Nicolas Franck^{3,10}

Received: 22 June 2020 / Accepted: 27 October 2020

© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2020

Abstract

The aim of the present study was to explore the characteristics of psychotropic treatment and of psychosocial functioning associated with self-reported medication adherence in persons with psychosis engaged in rehabilitation. The study was performed in the REHABase cohort including persons referred to a French network of psychosocial rehabilitation centers. Treatment adherence was assessed using the Medication Adherence Rating Scale (MARS). The associations between MARS score (categorized as “low” < 7 vs. “high” ≥ 7) and functioning or psychotropic treatment characteristics were explored using multivariate analyses in 326 participants with schizophrenia spectrum disorders. Regarding psychotropic treatment, high anticholinergic load was the only characteristic associated with poor medication adherence (adjusted OR, aOR 1.98, 95% CI 1.07–3.66). Regarding functioning measures, participants with poor medication adherence were more likely to present with lower stage of recovery (aOR 2.38, 95% CI 1.31–4.32), poor quality of life (aOR 2.17, 95% CI 1.27–3.71), mental well-being (aOR 1.68, 95% CI 1.03–2.72) and self-esteem (aOR 1.74, 95% CI 1.05–2.87), and higher internalized stigma (aOR 1.88, 95% CI 1.09–3.23). Self-reported poor medication adherence is a marker of poor functioning in persons with psychosis. The MARS is a quick and simple measure of adherence that may be helpful in clinical and rehabilitation settings to identify persons with specific rehabilitation needs.

Keywords Medication adherence · Psychosocial rehabilitation · Functional outcome · Quality of life · Self-stigma

Observance médicamenteuse et réhabilitation

Stabilisation
symptomatique

Maintien du
traitement
psychotrope

Rétablissement

- Insight
- Stigmatisation
- Alliance thérapeutique
- Contrainte perçue

Acceptation du traitement

- Déficits cognitifs
- Comorbidités
- Support familial
- Accès aux soins

Capacité à suivre un traitement

Observance

Complexité du traitement

- Nombre de prises
- Gouttes vs. comprimés
- IM vs. per os

Effets indésirables

- Pondéraux
- Sexuels
- Akathisie
- Cognitifs

Objectifs

→ Identifier les caractéristiques

- › du traitement médicamenteux
- › du fonctionnement psychosocial

→ Associées à l'adhésion au traitement

- › chez des personnes souffrant de schizophrénie
- › engagées dans un processus de réhabilitation

Source de données : REHABase

Novembre 2019

n = 2584

Tr. du spectre de la schizophrénie

n = 1017

Traitements psychotropes

n = 981

Evaluation de l'adhésion au traitement

→ Medication Adherence Rating Scale (MARS)

→ Score total (max =10)

- › “bas” < 7
- › “élevé ” ≥ 7

- | |
|--|
| [1] Vous est-il parfois arrivé d'oublier de prendre vos médicaments ? |
| [2] Négligez vous parfois l'heure de prise d'un de vos médicaments ? |
| [3] Lorsque vous vous sentez mieux, interrompez-vous parfois votre traitement ? |
| [4] Vous est il arrivé d'arrêter le traitement parce que vous vous sentiez moins bien en le prenant? |
| [5] Je ne prends les médicaments que lorsque je me sens malade. |
| [6] Ce n'est pas naturel pour mon corps et mon esprit d'être équilibré par des médicaments. |
| [7] Mes idées sont plus claires avec les médicaments. |
| [8] En continuant à prendre les médicaments, je peux éviter de tomber à nouveau malade. |
| [9] Avec les médicaments, je me sens bizarre, comme un « zombie ». |
| [10] Les médicaments me rendent lourd (e) et fatigué (e). |

Source de données : REHABase

Novembre 2019

n = 2584

Tr. du spectre de la schizophrénie

n = 1017

Traitements psychotropes

n = 981

Cotation MARS

n = 503

Caractéristiques du traitement psychotrope associées à l'adhésion au traitement

	MARS score		OR (95%CI)
	< 7	≥ 7	
Nombre de psychotropes > 2	47.4%	35.2%	1.73 (1.04-2.88)
Antipsychotique			
1 ^{ère} génération	38.4%	29.5%	1.55 (0.91-2.61)
2 ^{nde} génération	74.4%	77.2%	0.74 (0.42-1.30)
Clozapine	11.3%	9.8%	1.13 (0.51-2.50)
APAP	31.1%	37.5%	0.65 (0.39-1.09)
Antidépresseur	33.1%	30.1%	1.27 (0.76-2.13)
Thymorégulateur	10.5%	8.8%	1.33 (0.60-2.97)
Anxiolytique/hypnotique	39.1%	35.2%	1.09 (0.66-1.79)
Antiparkinsonien	14.3%	11.9%	1.37 (0.68-2.78)
Score total anticholinergique > 2	61.7%	45.6%	2.15 (1.30-3.56)

OR ajustés sur âge, sexe, âge, niveau d'éducation, logement, diagnostic schizophrénie vs. autres troubles psychotiques, durée la maladie, nombre d'hospitalisations psychiatriques, Clinical Global Impression score, usage actuel de cannabis

Caractéristiques du traitement psychotrope associées à l'adhésion au traitement

	MARS score		
	< 7	≥ 7	OR (95%CI)
Nombre de psychotropes > 2	47.4%	35.2%	1.73 (1.04-2.88)
Antipsychotique			
1 ^{ère} génération	38.4%	29.5%	1.55 (0.91-2.61)
2 ^{nde} génération	74.4%	77.2%	0.74 (0.42-1.30)
Clozapine	11.3%	9.8%	1.13 (0.51-2.50)
APAP	31.1%	37.5%	0.65 (0.39-1.09)
Antidépresseur	33.1%	30.1%	1.27 (0.76-2.13)
Thymorégulateur	10.5%	8.8%	1.33 (0.60-2.97)
Anxiolytique/hypnotique	39.1%	35.2%	1.09 (0.66-1.79)
Antiparkinsonien	14.3%	11.9%	1.37 (0.68-2.78)
Score total anticholinergique > 2	61.7%	45.6%	2.15 (1.30-3.56)

OR ajustés sur âge, sexe, âge, niveau d'éducation, logement, diagnostic schizophrénie vs. autres troubles psychotiques, durée la maladie, nombre d'hospitalisations psychiatriques, Clinical Global Impression score, usage actuel de cannabis

Caractéristiques fonctionnelles associées à l'adhésion au traitement

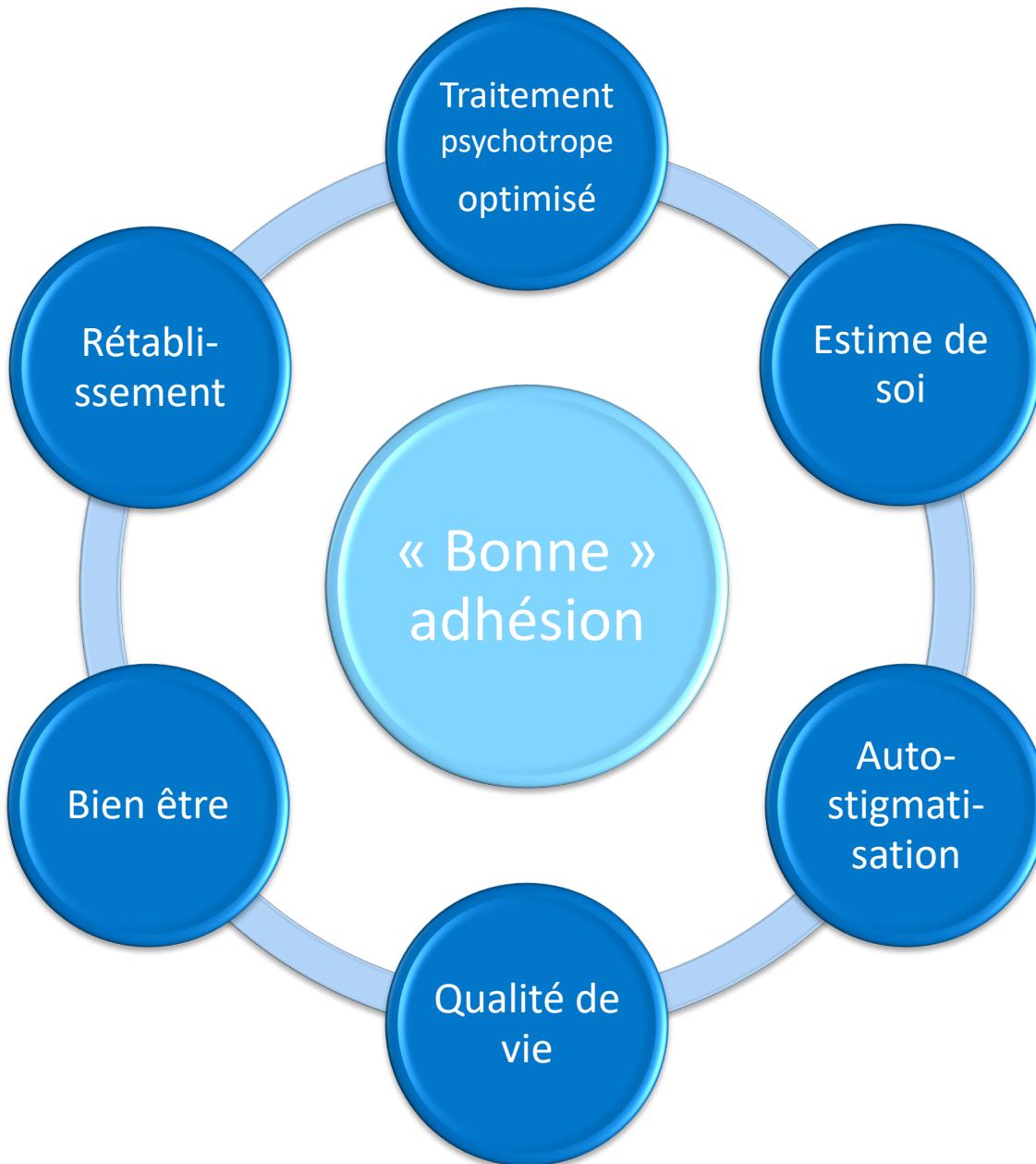
	MARS score		
	< 7	≥ 7	OR (95%CI)
Global Assessment of Functioning ≤ 55	53.4	48.4	0.78 (0.45-1.36)
STages Of Recovery Instrument ≤ 3	56.9	34.9	2.38 (1.31-4.32)
Schizophrenia Quality of Life 18 ≤ 54.2	60.7	43.8	2.17 (1.27-3.71)
Warwick-Edinburgh Mental Well-Being ≤ 43	56.5	45.2	1.68 (1.03-2.72)
Internalized Stigma of Mental Illness > 2.24	61.4	44.4	1.88 (1.09-3.23)
Rosenberg Self-Esteem scale ≤ 6	57.9	44.1	1.74 (1.05-2.87)
Birchwood Insight Scale ≤ 8.5	47.6	42.8	1.14 (0.69-1.89)

OR ajustés sur âge, sexe, âge, niveau d'éducation, logement, diagnostic schizophrénie vs. autres troubles psychotiques, durée la maladie, nombre d'hospitalisations psychiatriques, Clinical Global Impression score, usage actuel de cannabis

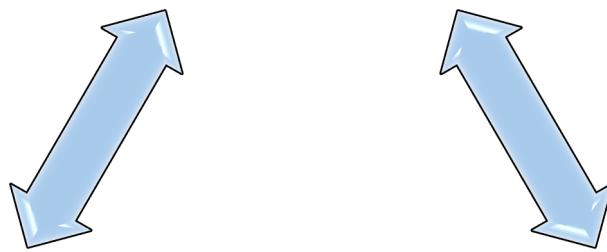
Caractéristiques fonctionnelles associées à l'adhésion au traitement

	MARS score		
	< 7	≥ 7	OR (95%CI)
Global Assessment of Functioning ≤ 55	53.4	48.4	0.78 (0.45-1.36)
STages Of Recovery Instrument ≤ 3	56.9	34.9	2.38 (1.31-4.32)
Schizophrenia Quality of Life 18 ≤ 54.2	60.7	43.8	2.17 (1.27-3.71)
Warwick-Edinburgh Mental Well-Being ≤ 43	56.5	45.2	1.68 (1.03-2.72)
Internalized Stigma of Mental Illness > 2.24	61.4	44.4	1.88 (1.09-3.23)
Rosenberg Self-Esteem scale ≤ 6	57.9	44.1	1.74 (1.05-2.87)
Birchwood Insight Scale ≤ 8.5	47.6	42.8	1.14 (0.69-1.89)

OR ajustés sur âge, sexe, âge, niveau d'éducation, logement, diagnostic schizophrénie vs. autres troubles psychotiques, durée la maladie, nombre d'hospitalisations psychiatriques, Clinical Global Impression score, usage actuel de cannabis



Rémission
symptômes



Auto-Stigma

Adhésion

Conclusion

→ L'adhésion médicamenteuse

- › marqueur d'altération du fonctionnement
- › identifie les besoins spécifiques en ETP
- › encourage les usagers à rapporter les effets indésirables

→ Promouvoir l'usage de la MARS en réhabilitation psychosociale