



**HAL**  
open science

**Les effets indésirables des traitements psychotropes :  
analyse de pratiques dans une population  
d'orthophonistes : vers la création d'une plaquette  
d'information**

Zoé Leseq, Anna Pike

► **To cite this version:**

Zoé Leseq, Anna Pike. Les effets indésirables des traitements psychotropes : analyse de pratiques dans une population d'orthophonistes : vers la création d'une plaquette d'information. Sciences cognitives. 2022. dumas-04757297

**HAL Id: dumas-04757297**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04757297v1>**

Submitted on 28 Oct 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



UFR de Médecine – Département d’orthophonie

**LES EFFETS INDÉSIRABLES DES TRAITEMENTS  
PSYCHOTROPES : ANALYSE DE PRATIQUES DANS UNE  
POPULATION D’ORTHOPHONISTES**

*Vers la création d’une plaquette d’information*

Mémoire présenté pour l’obtention du

Certificat de Capacité d’Orthophoniste

Par

Zoé LESECQ, née le 18/09/1997

Anna PIKE, née le 04/07/1998

Sous la direction de :

Bernard ANGERVILLE, Médecin psychiatre

Sous la co-direction de :

Perrine BERNARDON, Orthophoniste

Soutenu le 14/06/2022



UFR de Médecine – Département d’orthophonie

**LES EFFETS INDÉSIRABLES DES TRAITEMENTS  
PSYCHOTROPES : ANALYSE DE PRATIQUES DANS  
UNE POPULATION D’ORTHOPHONISTES**

*Vers la création d’une plaquette d’information*

Mémoire présenté pour l’obtention du  
Certificat de Capacité d’Orthophoniste

Par

Zoé LESECQ, née le 18/09/1997  
Anna PIKE, née le 04/07/1998

Sous la direction de :  
Bernard ANGERVILLE, Médecin psychiatre

Sous la co-direction de :  
Perrine BERNARDON, Orthophoniste

Soutenu le 14/06/2022

## REMERCIEMENTS

Nos premiers remerciements s'adressent à Monsieur Bernard ANGERVILLE, directeur de ce mémoire. Merci d'avoir accepté de nous encadrer et de nous avoir tant aidées pour mener ce projet à terme. Merci pour votre disponibilité, vos nombreux conseils et votre bienveillance.

Nos remerciements vont également à Madame Perrine BERNARDON, co-directrice de ce mémoire. Merci d'avoir accepté de vous lancer dans ce projet avec nous. Merci d'avoir apporté vos connaissances professionnelles à ce mémoire, ainsi que vos conseils avisés.

Merci à tous les orthophonistes qui ont pris le temps de répondre à notre questionnaire et nous ont permis de mener à bien ce mémoire.

Merci à nos encadrants de stage pour leurs précieux conseils et leur relectures attentives et avisées.

Enfin, nous tenions également à remercier nos familles et amis respectifs. Merci pour votre soutien durant nos études et pour vos nombreuses relectures de ce mémoire.

## TABLE DE MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>PARTIE THÉORIQUE</b> .....	<b>7</b>
1. DÉFINITIONS .....	8
1.1 Les psychotropes .....	8
1.2 Effets secondaires et effets indésirables .....	9
2. CLASSIFICATION DES PSYCHOTROPES .....	9
2.1 Trois classes principales .....	9
2.2 Quatre types de psychotropes.....	10
3. ÉPIDÉMIOLOGIE.....	14
4. EFFETS INDÉSIRABLES DES PSYCHOTROPES .....	14
4.1. Effets indésirables des benzodiazépines.....	15
4.2. Effets indésirables des antidépresseurs .....	16
4.3. Effets indésirables des neuroleptiques .....	17
4.4. Effets indésirables des thymorégulateurs .....	18
5. ORTHOPHONIE ET PSYCHOTROPES .....	18
5.1 Épidémiologie des troubles du langage dans les populations atteintes de troubles psychiatriques .....	18
5.2 La formation orthophonique sur les psychotropes .....	19
5.3 L'activité orthophonique et les psychotropes.....	19
<b>PROBLÉMATIQUE &amp; HYPOTHÈSES</b> .....	<b>21</b>
<b>MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>24</b>
1. LA POPULATION.....	25
1.1 Présentation de la population .....	25
1.2 Le recrutement.....	25
2. LE MATÉRIEL .....	26
2.1. Le choix du questionnaire et ses objectifs.....	26
2.2. La structure du questionnaire et la construction des questions .....	27
3. RECUEIL ET CONSTRUCTION DES DONNÉES .....	29

4. ANALYSE DES DONNEES .....	29
5. PLAQUETTE INFORMATIVE .....	30
<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>32</b>
1. PROFIL DES ORTHOPHONISTES DU QUESTIONNAIRE .....	33
2. CONNAISSANCE DES PSYCHOTROPES .....	36
2.1 Niveau de connaissance général des orthophonistes du questionnaire sur les traitements psychotropes .....	36
2.2 Niveau de connaissance des orthophonistes du questionnaire sur les principales classes de psychotropes .....	38
2.3 Pratique quotidienne des orthophonistes du questionnaire liée aux psychotropes .....	39
2.4 Comparaison des caractéristiques sociodémographiques en fonction du niveau de connaissance de deux populations .....	43
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>45</b>
1. RAPPEL DES OBJECTIFS ET DES HYPOTHÈSES .....	46
2. ANALYSE DES RÉSULTATS ET VALIDATION DES HYPOTHÈSES ...	46
3. LIMITES .....	49
4. FORCES .....	50
5. PERSPECTIVES.....	51
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>53</b>
<b>RÉFÉRENCES .....</b>	<b>55</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>61</b>

# INTRODUCTION

La France est le pays le plus consommateur de traitements psychotropes en Europe et dans le monde (Verdoux et al, 2006 ; Lapeyre-Mestre, 2018). D'après le Collège National des Universitaires en Psychiatrie, un Français sur quatre consomme un médicament psychotrope au moins une fois par an et un Français sur dix en prend régulièrement (Collège National des Universitaires en Psychiatrie (CNUP), 2021).

Les patients pris en soin en orthophonie ont ainsi une forte probabilité de suivre l'un de ces traitements, qui présentent par ailleurs de nombreux effets indésirables. Parmi ces effets indésirables, nous retrouvons des troubles pris en soin en orthophonie, comme la dysarthrie (Marty et al., 2021), la dysphonie (Muster et al., 2005) ou la dysphagie (Leport, 2014).

Au fil de notre formation et en échangeant avec des professionnels expérimentés, nous sommes parties de l'hypothèse qu'un bon nombre d'orthophonistes avaient peu de connaissances sur le sujet et qu'il serait pertinent de mettre à leur disposition un outil synthétique pouvant les aider dans leur pratique professionnelle.

L'objectif de notre travail a consisté ainsi à établir un état des lieux des connaissances des orthophonistes sur les traitements psychotropes et leurs effets indésirables sur les patients. Pour cela, nous avons réalisé et diffusé un questionnaire à un grand nombre d'orthophonistes. Cet état des lieux nous a permis ensuite d'élaborer une plaquette d'information à leur destination. Cet outil vise la facilitation du dépistage des effets indésirables des traitements psychotropes pouvant être observés chez des patients.

Après un rappel sur la classification des traitements psychotropes ainsi que leurs effets indésirables, nous détaillerons la méthodologie employée pour la construction de notre questionnaire ainsi que l'élaboration de notre plaquette d'information. Nous analyserons ensuite les réponses des orthophonistes obtenues par la diffusion du questionnaire. Enfin, les résultats de ces analyses seront discutés afin de mettre en évidence la pertinence de notre travail, ses limites et les perspectives pouvant être envisagées.



# PARTIE THÉORIQUE

# 1. DÉFINITIONS

## 1.1 Les psychotropes

Les psychotropes ont vu le jour dans les années 1950. Ce sont les psychiatres Jean Delay et Pierre Deniker qui se sont particulièrement intéressés à ce sujet et ont contribué au développement de nouveaux traitements psychotropes (Millet & Vanelle, 2014).

D'après Delay et Deniker, les psychotropes peuvent être définis comme un « ensemble des substances chimiques d'origine naturelle ou artificielle qui ont un tropisme "psychologique", c'est-à-dire susceptible de modifier l'activité mentale, sans préjuger du type de cette modification » (Collège National des Universitaires en Psychiatrie (CNUP), 2021).

Le cerveau humain comporte cent milliards de neurones, reliés entre eux et formant ainsi cent mille milliards de synapses. Pour transmettre l'information électrique d'un neurone à un autre, un phénomène nommé neurotransmission se produit. Au cours de la neurotransmission, l'information électrique est transmise d'un neurone à un autre via un messager chimique appelé neurotransmetteur. On distingue six neurotransmetteurs majeurs : l'acétylcholine, la dopamine, la noradrénaline, la sérotonine, le GABA (acide  $\gamma$ -aminobutyrique) et le glutamate (Bordet et al., 2019).

La plupart des pathologies neuropsychiatriques se traduisent par des déficiences d'une ou plusieurs voies de neurotransmission. Les médicaments psychotropes agissent donc sur ces voies de neurotransmission, en les stimulant ou en les inhibant (Bordet et al., 2019).

En modifiant la neurotransmission, les psychotropes agissent alors sur les différentes fonctions psychiques, cognitives et comportementales du SNC (Système Nerveux Central) : perceptions sensorielles, humeur, conscience et comportement (Bordet et al., 2019).

## **1.2 Effets secondaires et effets indésirables**

Les notions d'effets secondaires et d'effets indésirables doivent être distinguées. Un effet secondaire est une "réaction ou conséquence d'une médication ou d'une thérapie qui vient s'ajouter à l'effet désiré" (Larousse, Encyclopédie Médicale de la Famille, 1991).

Un effet indésirable est « une réaction nocive et non voulue à un médicament, se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'homme pour la prophylaxie, le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou pour le rétablissement, la rectification ou la modification d'une fonction physiologique » (Communauté européenne, 2000). La possibilité de survenue d'effets indésirables représente un risque qu'il faut mettre en balance avec le bénéfice attendu pour le patient.

Le travail de ce mémoire se focalise sur les effets indésirables. Tous les médicaments sont en effet susceptibles de produire des effets indésirables, y compris les traitements psychotropes.

## **2. CLASSIFICATION DES PSYCHOTROPES**

### **2.1 Trois classes principales**

En 1957, Delay et Deniker proposent la classification suivante concernant les psychotropes (CNUP, 2021) :

- Les psycholeptiques : ces substances sont dites sédatives, elles réduisent l'activité psychique. On trouve dans cette classe les neuroleptiques, les anxiolytiques, les hypnotiques.
- Les psychoanaleptiques : ces substances stimulent l'activité psychique. On trouve dans cette classe les thymoanaleptiques (antidépresseurs), les psychotoniques, les éveillants (caféine).

- Les psychodysléptiques : ces substances perturbent l'activité psychique. On trouve dans cette classe les hallucinogènes à forte composante excitatrice, les euphorisants (alcool, opiacées, cannabis).

Cette classification est toujours utilisée par les cliniciens, en y ajoutant cependant la classe des thymorégulateurs (Millet & Vanelle, 2014).

Ce travail se limitera à l'étude des substances à visée thérapeutique.

## **2.2 Quatre types de psychotropes**

Nous avons choisi de nous intéresser à 4 types de psychotropes, qui sont les suivants :

- 1 – Benzodiazépines.
- 2 – Antidépresseurs.
- 3 – Neuroleptiques.
- 4 – Thymorégulateurs.

Le choix s'est porté sur ces médicaments car ce sont ceux les plus fréquemment consommés (dans l'ordre ici indiqué) en psychiatrie (Beck et al., 2014).

### **2.2.1 Les benzodiazépines**

L'Académie de Médecine définit les benzodiazépines comme des « médicaments psychotropes qui possèdent plusieurs effets cérébraux : sédatif (baisse de la vigilance), anxiolytique, anticonvulsivant, myorelaxant, liés à leur fixation sur les récepteurs GABA » (Dictionnaire Médical en ligne de l'Académie de Médecine, 2017).

La structure cérébrale liée au phénomène d'anxiété est l'amygdale, située dans le lobe temporal. L'amygdale reçoit des stimuli extérieurs permanents, qui ne se traduisent pas tous par de l'anxiété puisque le neurotransmetteur GABA inhibe le système nerveux

central. Toutefois, la neurotransmission GABAergique inhibitrice peut être altérée, se traduisant alors par des manifestations anxieuses (Bordet et al., 2019).

Pour modifier la neurotransmission GABAergique, les benzodiazépines sont un traitement très fréquemment utilisé en clinique pharmacologique. Elles permettent en effet de moduler la neurotransmission GABAergique, en agissant sur un récepteur nommé GABA-A, et donc de réduire considérablement les manifestations anxieuses. (Bordet et al., 2019).

Les indications principales de prescription de benzodiazépines sont les suivantes: traitement symptomatique des manifestations anxieuses sévères et/ou invalidantes, troubles du sommeil, prévention du délirium tremens et autres manifestations du sevrage d'alcool, traitement des épilepsies partielles ou généralisées et des crises d'épilepsie (Bordet et al., 2019 ; Beck et al., 2014). Les benzodiazépines peuvent être prescrites comme hypnotiques ou anxiolytiques, selon l'effet recherché par le prescripteur.

D'après l'Académie de Médecine, les anxiolytiques sont « une substance et médicament pouvant réduire la composante anxieuse d'une pathologie » (Dictionnaire Médical en ligne de l'Académie de Médecine, 2022).

Les hypnotiques permettent quant à eux la sédation du patient et luttent donc contre les troubles du sommeil. Les hypnotiques peuvent aussi avoir des propriétés anxiolytiques (Beck et al., 2014).

### 2.2.2 Les antidépresseurs

Les antidépresseurs sont des médicaments dont le but est de réduire les syndromes dépressifs. Ils sont indiqués principalement dans le cadre du traitement des épisodes dépressifs (caractérisés ou récurrents) et des troubles anxieux de manière générale. Cependant, les antidépresseurs sont aussi parfois prescrits en cas de douleurs neuropathiques, d'importantes céphalées ou pour certains troubles du sommeil (CNUP, 2021). Il est également à noter que les antidépresseurs sont parfois utilisés en vue d'agir

sur la plasticité cérébrale, puisqu'ils agissent en effet sur la neurogenèse (Bordet et al., 2019).

Sur le plan clinique, la dépression se manifeste par un déficit de la transmission sérotoninergique, noradrénergique et dopaminergique. Ces trois neuromédiateurs permettent de réguler les fonctions contribuant à l'humeur. Pour assurer un état euthymique à l'individu, ces trois systèmes doivent être stimulés, afin de restaurer une transmission adéquate (Bordet et al., 2019).

Il existe différentes classes d'antidépresseurs, en fonction du mécanisme d'action des molécules. On distingue ainsi (CNUP, 2021) :

- Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS).
- Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNA).
- Les imipraminiques (ou tricycliques).
- Les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO).
- Les autres types d'antidépresseurs, avec des mécanismes physiologiques différents.

### 2.2.3 Les neuroleptiques

Les neuroleptiques, aussi appelés antipsychotiques, appartiennent à la classe des médicaments psychotropes. Leur indication principale de traitement concerne les troubles psychotiques, dont la schizophrénie et le trouble délirant persistant. Par ailleurs, certains antipsychotiques sont utilisés dans un but antimaniaque et antidépresseur dans le cadre des troubles bipolaires. (Collège National des Universitaires en Psychiatrie (CNUP), 2021). En outre, les neuroleptiques sont parfois prescrits dans le cadre de troubles psychocomportementaux liés à l'évolution de certaines démences (Bordet et al., 2019).

Les symptômes psychotiques sont liés principalement à une altération de la transmission dopaminergique. Les traitements antipsychotiques ciblent alors les

récepteurs de la dopamine, en bloquant la neurotransmission notamment dans les aires cérébrales impliqués dans les troubles psychotiques (Bordet et al., 2019).

A l'origine, les traitements antipsychotiques avaient pour but d'améliorer les symptômes positifs de la maladie psychotique. Toutefois, l'objectif des traitements neuroleptiques est désormais d'améliorer la maladie dans toute sa globalité. Les traitements agissent donc non seulement sur les symptômes positifs, mais également sur les symptômes négatifs, affectifs et cognitifs des pathologies. Les médicaments antipsychotiques permettent ainsi d'agir sur l'évolution de la maladie (Bordet et al., 2019).

On distingue désormais deux générations de neuroleptiques, la deuxième génération étant généralement la plus prescrite (Dictionnaire Médical en ligne de l'Académie de Médecine, 2018).

#### 2.2.4 Les thymorégulateurs

Les thymorégulateurs sont des stabilisateurs de l'humeur dont le but est de diminuer les épisodes thymiques (maniaque ou dépressif) aussi bien dans leur fréquence que leur durée ou intensité (CNUP, 2021).

Les thymorégulateurs sont prescrits dans le cadre du traitement curatif de l'épisode maniaque ou dépressif caractérisé d'un trouble bipolaire. Par ailleurs, ils sont également prescrits afin de prévenir la récurrence du trouble bipolaire et le trouble schizo-affectif (Collège National des Universitaires en Psychiatrie (CNUP, 2021).

Le trouble bipolaire est caractérisé par des changements pathologiques aussi bien en augmentation (phases maniaques) qu'en diminution (phase dépressive) de l'humeur (CNUP, 2021). Au cours des épisodes maniaques, une activation trop importante du système dopaminergique serait responsable des symptômes (Bordet et al., 2019). Au cours des épisodes dépressifs, des déficits de transmission sérotoninergique, noradrénergique et dopaminergique sont responsables des troubles (Bordet et al., 2019).

Les deux classes de médicaments thymorégulatrices principalement utilisées sont le lithium et les anti-épileptiques, le lithium étant le traitement de référence (Collège National des Universitaires en Psychiatrie (CNUP), 2021).

### **3. ÉPIDÉMIOLOGIE**

En France, en 2014, 23,9% de la population bénéficiaient d'une prescription de psychotropes, les médicaments à visée anxiolytique et hypnotique étant parmi les plus consommés (Beck et al., 2014). Ces chiffres sont toujours d'actualité, d'après le Collège National des Universitaires en Psychiatrie, un Français sur quatre consomme un médicament psychotrope au moins une fois par an, et un Français sur dix en prend régulièrement (CNUP, 2021).

Les médicaments le plus souvent consommés sont les anxiolytiques, fréquemment associés à un autre psychotrope (Grolleau et al., 2008). Selon l'INSERM, en 2009, la France était le deuxième pays européen consommateur d'anxiolytiques et d'hypnotiques (Beck et al., 2014). D'après le Collège National des Universitaires en Psychiatrie, la prescription de médicaments anxiolytiques ou hypnotiques concerne une personne sur deux de plus de 70 ans (CNUP, 2021).

Les antidépresseurs sont également des traitements très consommés par les Français. Il est estimé que 10% des Français en prennent au moins une fois par an et 5% régulièrement (CNUP, 2021).

La France est donc l'un des pays les plus consommateurs de médicaments psychotropes au monde (Beck et al., 2014).

### **4. EFFETS INDÉSIRABLES DES PSYCHOTROPES**

Les quatre types de psychotropes étudiés pour ce travail (benzodiazépines, antidépresseurs, neuroleptiques et thymorégulateurs) peuvent engendrer différents effets



indésirables. Nous nous intéresserons principalement à ceux pouvant majorer les troubles relevant du champ de compétences des orthophonistes.

#### 4.1. Effets indésirables des benzodiazépines

Parmi les effets indésirables des benzodiazépines, nous retrouvons les suivants :

*Tableau 1 : Effets indésirables des benzodiazépines*

Domaine / Fonction atteinte	Effets indésirables
Articulation	<b>Dysarthrie</b> (Viéban & Clément, 2005)
Déglutition	<b>Hypersialorrhée</b> (Lambert et al., 2015) <b>Dysphagie</b> (Leport, 2014)
Fonctions motrices	<b>Hypotonie</b> (Viéban & Clément, 2005) <b>Chutes</b> (Lapeyre-Mestre, 2018)
Vigilance/attention	<b>Sédation</b> (Forster et al., 2013 ; Lader, 1999) <b>Difficultés de concentration, confusion</b> (Lapeyre-Mestre, 2018 ; Uzun et al., 2010 ; Lambert et al., 2015) <b>Désorientation</b> (Lader, 1999)
Mémoire	<b>Troubles de la mémoire</b> (mémoire de travail, mémoire épisodique, amnésie antérograde, apprentissage verbal sériel) (Caer-Frouard et al., 2006 ; Bourin, 2010 ; Deschamps & Moulignier, 2005 ; (CNUP), 2021)
Autonomie	<b>Augmentation du risque de démence</b> (Zhong et al., 2015 ; Verdoux et al., 2006) <b>Chutes</b> (Lapeyre-Mestre, 2018)
Communication	<b>Bégaiement</b> (Prescrire Rédaction, 2022)

## 4.2. Effets indésirables des antidépresseurs

Parmi les effets indésirables des antidépresseurs, nous retrouvons les suivants :

*Tableau 2 : Effets indésirables des antidépresseurs*

Domaine / Fonction atteinte	Effets indésirables
Déglutition	<b>Hyposialorrhée, Xérostomie</b> (Forster et al., 2013 ; Lôo & Olié, 2004)
Mémoire	<b>Troubles de la mémoire</b> (Mémoire de travail + mémoire épisodique) (Caer-Frouard et al., 2006)
Vigilance	<b>Sédation</b> (Forster et al., 2013 ; David & Gourion, 2016, Kelly et al., 2008) <b>Confusion</b> (Lôo & Olié, 2004)
Humeur/anxiété	<b>Anxiété</b> (Lôo & Olié, 2004) <b>Apathie</b> (Kelly et al., 2008)
Communication	<b>Bégaiement</b> (Prescrire Rédaction, 2022)

### 4.3. Effets indésirables des neuroleptiques

Parmi les effets indésirables des neuroleptiques, nous retrouvons les suivants :

Tableau 3 : Effets indésirables des neuroleptiques

Domaine / Fonction atteinte	Effets indésirables
Articulation	<b>Dysarthrie</b> (Muster et al., 2005) <b>Dyskinésie</b> (mouvements de langue, mouvements de mâchonnement) (Muster et al., 2005 ; Bordet et al. 2019)
Phonation	<b>Dysphonie</b> (Muster et al., 2005)
Déglutition	<b>Dysphagie</b> (Cicala et al., 2019, Kulkarni et al., 2017; Leport, 2014; Forster et al., 2013) <b>Xérostomie</b> (Leport, 2014) <b>Hypersialorrhée</b> (Muster et al., 2005)
Mémoire	<b>Troubles de la mémoire</b> (mémoire de travail, mémoire épisodique) (Caer-Frouard et al., 2006)
Fonctions motrices	<b>Syndrome extra-pyramidal</b> (Forster et al., 2013) <b>Dyskinésie</b> (mouvements de langue, mouvements de mâchonnement) (Muster et al., 2005 ; Bordet et al. 2019)
Vigilance/attention	<b>Sédation</b> (Forster et al., 2013)
Communication	<b>Bégaiement</b> (Prescrire Rédaction, 2022)

#### 4.4. Effets indésirables des thymorégulateurs

Parmi les effets indésirables des thymorégulateurs, nous retrouvons les suivants :

*Tableau 4 : Effets indésirables des thymorégulateurs*

Domaine / Fonction atteinte	Effets indésirables
Articulation	<b>Dysarthrie</b> (Marty et al., 2021)
Déglutition	<b>Xérostomie</b> (Collège National des Universitaires en Psychiatrie (CNUP), 2021)
Mémoire	<b>Perte de de la mémoire à court et long terme, évoluant vers une désorientation temporo-spatiale et une atteinte des capacités attentionnelles</b> (Marty et al., 2021)
Fonctions motrices	<b>Signes extrapyramidaux</b> (Bordet et al., 2019) <b>Hypotonie musculaire</b> (Millet & Vanelle, 2006) <b>Syndrome cérébelleux</b> (Millet & Vanelle, 2006)
Vigilance/attention	<b>Troubles de la vigilance</b> (Bordet et al. 2019) <b>Sédation</b> (Millet & Vanelle, 2006)
Communication	<b>Bégaiement</b> (Prescrire Rédaction, 2022)

## 5. ORTHOPHONIE ET PSYCHOTROPES

### 5.1 Épidémiologie des troubles du langage dans les populations atteintes de troubles psychiatriques

Il n'existe pas, à notre connaissance et à ce jour, dans la littérature actuelle d'études épidémiologiques évaluant la prévalence de troubles du langage au sein de populations souffrant spécifiquement de troubles psychiatriques. Cependant, ces populations sont régulièrement traitées par des traitements psychotropes pourvoyeurs d'effets indésirables, pouvant entraver la prise en soin. En effet, on retrouve notamment

dans la littérature des études mettant en évidence des liens entre antipsychotiques et altérations du langage (Sinha et al., 2015), ou encore entre présence d'une dysarthrie et utilisation de benzodiazépines (Ishikawa et al., 1988).

## **5.2 La formation orthophonique sur les psychotropes**

Le référentiel de la formation en orthophonie actuellement en vigueur est paru au Bulletin Officiel (BO) n°32 du 5 septembre 2013. Parmi les unités d'enseignement (UE), on retrouve notamment l'UE 2.7 intitulée « Notions de pharmacologie ». Le référentiel précise que les objectifs de cette UE sont de « Connaître l'impact des principaux médicaments sur l'organisme ». Parmi les éléments de contenu de l'UE 2.7, on retrouve les effets indésirables et les éléments iatrogènes.

Le référentiel de la formation en orthophonie mentionne également l'UE 2.6 intitulée « Psychiatrie de l'adulte et de l'enfant ». Un des objectifs de l'UE 2.6 s'intitule « Connaître les principales pathologies psychiatriques à tous les âges de la vie, les traitements et comprendre leur retentissement dans la vie quotidienne ».

La formation initiale en orthophonie dispense donc aux étudiants depuis 2013 des connaissances aussi bien sur les effets indésirables des médicaments que sur les traitements utilisés en psychiatrie, incluant donc les psychotropes.

## **5.3 L'activité orthophonique et les psychotropes**

Le référentiel d'activités des orthophonistes actuellement en vigueur est paru au BO n°32 du 5 septembre 2013. Parmi la liste des activités des orthophonistes, on retrouve en premier la « Réalisation du bilan et de l'évaluation nécessaires à l'établissement du diagnostic orthophonique et du projet thérapeutique ». Dans le détail de cette activité, on retrouve le « Recueil d'informations sur les suivis, les traitements, les examens ... ».

Il incombe alors aux orthophonistes de questionner le patient sur ses traitements médicaux en cours et passés lors du bilan orthophonique. Les éléments pouvant être

relevés sont susceptibles d'influencer le diagnostic orthophonique et/ou le projet thérapeutique du patient.

# PROBLÉMATIQUE & HYPOTHÈSES

En France, une personne sur quatre bénéficie d'une prescription de psychotropes (Collège National des Universitaires en Psychiatrie (CNUP), 2021). Les orthophonistes peuvent ainsi recevoir en soin des patients prenant un traitement psychotrope.

Les patients avec une pathologie neuro-psychiatrique sont particulièrement susceptibles de prendre des traitements psychotropes. Ces médicaments peuvent engendrer différents effets indésirables.

Parmi ces effets, on retrouve des troubles relevant du champ de compétences des orthophonistes.

Nous nous sommes ainsi demandé : quel est le degré de connaissance des orthophonistes sur les traitements psychotropes et leurs effets indésirables ?

Nous avons formulé les hypothèses suivantes afin de répondre à cette question :

- Hypothèse 1 (H1) : Les orthophonistes déclarent peu connaître les effets indésirables des traitements psychotropes.
- Hypothèse 2 (H2) : Les orthophonistes qui reçoivent des patients avec des comorbidités psychiatriques déclarent avoir plus de connaissances sur les effets indésirables des traitements psychotropes que les orthophonistes qui ne reçoivent pas des patients avec des comorbidités psychiatriques.
- Hypothèse 3 (H3) : Les orthophonistes ayant bénéficié de l'unité d'enseignement 2.7 « notions de pharmacologie », enseignée depuis 2013 (B.O. n°32 du 5 septembre 2013) déclarent avoir plus de connaissances sur les effets indésirables des traitements psychotropes que ceux n'ayant pas bénéficié de cet enseignement.
- Hypothèse 4 (H4) : Les orthophonistes ayant plus de pratique clinique déclarent avoir plus de connaissances sur les effets indésirables des traitements psychotropes grâce à leur expérience clinique que ceux ayant moins de pratique clinique.



- Hypothèse 5 (H5) : Les orthophonistes déclarent mieux connaître certaines classes de psychotropes que d'autres.

L'objectif de notre travail consiste à établir un état des lieux des connaissances des orthophonistes sur les traitements psychotropes et leurs effets indésirables sur les patients, en réalisant et diffusant un questionnaire à un grand nombre d'orthophonistes.

A partir des résultats obtenus à l'issue de la diffusion du questionnaire, nous avons réalisé une plaquette d'information sur les traitements psychotropes et les effets indésirables qu'ils peuvent avoir sur les patients dans le cadre de la prise en soin en orthophonie.

# MÉTHODOLOGIE

## **1. LA POPULATION**

### **1.1 Présentation de la population**

L'objectif du questionnaire est d'obtenir des données concernant les connaissances des orthophonistes sur les traitements psychotropes et leurs effets indésirables. La population recrutée doit alors être la plus représentative de la population des orthophonistes en exercice. Pour cette raison, des critères d'inclusion très larges ont été utilisés.

### **1.2 Le recrutement**

#### 1.2.1 Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion :

- Orthophonistes exerçant en France (métropolitaine et DOM-TOM).
- Hommes et femmes de plus de 18 ans.
- Lieu de formation initiale : France et étranger.
- Type d'exercice : libéral, salarial, mixte.
- Patientèle accueillie: tous types de pathologies et tous âges de patients.

Critère d'exclusion :

- Orthophonistes exerçant à l'étranger.

Le type d'exercice de la population recrutée peut être libéral, salarial ou mixte. Ce critère d'inclusion a pour but de mettre éventuellement en évidence des différences quant aux connaissances concernant les traitements psychotropes et leurs effets indésirables selon le type d'exercice.

La population recrutée peut accueillir tous types de pathologies et des patients de tout âge. Ce critère d'inclusion a pour but de mettre éventuellement en évidence des

différences quant aux connaissances concernant les traitements psychotropes et leurs effets indésirables selon la patientèle accueillie.

En revanche, le lieu de formation initiale peut être en France ou à l'étranger. Ce critère d'inclusion a pour but d'éventuellement mettre en évidence des différences quant aux connaissances concernant les traitements psychotropes et leurs effets indésirables selon le lieu de formation.

Les orthophonistes exerçant à l'étranger ont été exclus du questionnaire car les pratiques professionnelles peuvent varier d'un pays à l'autre. Ainsi la population recrutée a pour objectif d'être représentative de la population des orthophonistes exerçant en France.

### 1.1.2 Méthodologie de recrutement

La population a été recrutée par le biais des adresses mail des orthophonistes ayant accepté de participer à cette étude. Les adresses mails des orthophonistes ont été obtenues via le réseau de connaissances de la co-directrice du mémoire. En outre, le questionnaire a été transmis aux orthophonistes de l'annuaire des enseignants et maîtres de stage du DUEFO d'Amiens, grâce à la directrice du DUEFO. Enfin, le lien du questionnaire a été diffusé via le réseau social Facebook, sur le groupe privé « Les orthos en Picardie ».

Le questionnaire était accompagné d'un texte explicatif. Ce texte présentait le contexte du mémoire, les encadrants ainsi que le thème du questionnaire.

## **2. LE MATÉRIEL**

### **2.1. Le choix du questionnaire et ses objectifs**

L'objectif de ce mémoire est d'établir un état des lieux des connaissances des orthophonistes sur les traitements psychotropes et leurs effets indésirables sur les patients.

Cette étude se fait par la réalisation et la diffusion d'un questionnaire à une population d'orthophonistes.

Le questionnaire a été construit sur le logiciel LimeSurvey. Cet outil permet de créer des enquêtes et questionnaires en ligne, puis d'en collecter les réponses. Notre choix s'est porté sur ce logiciel car il présente de multiples avantages.

Le logiciel LimeSurvey donne en effet la possibilité aux participants de répondre au questionnaire en plusieurs fois s'ils le souhaitent avant la validation de leurs réponses. Il offre également un vaste choix de possibilités de réponses aux questions : Questions à Réponse Unique (QRU), Questions à Choix Multiples (QCM), menus déroulants, échelles de jugement, questions fermées ou ouvertes. Par ailleurs, il s'agit d'un outil permettant de collecter les données de manière sécurisée. De plus, il est possible d'établir des conditions pour les questions s'appuyant sur les réponses précédentes. En outre, cet outil est très simple d'utilisation pour les participants.

Afin d'obtenir un accès à LimeSurvey, nous avons contacté la Direction des Systèmes d'Information et du Pilotage (DISIP) de l'UPJV. Nous leur avons soumis notre questionnaire afin qu'ils puissent le valider. Nous avons ensuite obtenu l'autorisation de diffusion de celui-ci. Le questionnaire a donc pu être diffusé grâce à la version universitaire de LimeSurvey.

## **2.2. La structure du questionnaire et la construction des questions**

### **2.2.1 Structure du questionnaire**

Le questionnaire est disponible en Annexe 1 page 62. La première page du questionnaire détaille les mentions légales et le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), obligatoires avant tout recueil de données. Un texte d'introduction au questionnaire présente ensuite le contexte du mémoire, ses encadrants et l'objectif du questionnaire. Il est également fait mention de la plaquette informative sur les effets indésirables des traitements psychotropes, qui sera élaborée à la suite du questionnaire puis diffusée aux orthophonistes.

L'introduction au questionnaire précise également aux participants que la passation de celui-ci est d'environ 5 minutes.

Notre questionnaire est divisé en quatre parties. La première partie permet d'explorer les caractéristiques socio-démographiques des participants. Elle comprend 9 questions : 5 QRU, 4 menus déroulants et une réponse libre dans le cas où le participant aurait exercé une autre profession avant de devenir orthophoniste. Ces questions portent sur des informations très générales sur les participants comme le sexe, l'âge ou le lieu d'exercice.

La deuxième partie du questionnaire concerne la pratique quotidienne de l'orthophonie pour les participants. Ces sous-questions permettent de préciser le type de structure ou le service hospitalier dans lequel la personne exerce.

La troisième partie du questionnaire porte sur la connaissance des traitements psychotropes, des différentes classes et de leurs effets indésirables. Elle est divisée en 2 sous-parties ne s'affichant pas sur la même page.

Dans la première sous-partie, la connaissance des participants sur les traitements psychotropes et leurs effets indésirables a été évaluée par des QRU concernant la formation sur cette thématique durant le cursus, une auto-estimation du niveau de connaissance (s'étendant de "Pas du tout de connaissance" à "Très bonne connaissance"), et la modalité d'acquisition de ces connaissances (formation, expérience professionnelle, ou encore expertise d'un proche, etc.) (cf Annexe 2 page 72).

La seconde sous-partie porte sur les connaissances que les participants estiment avoir concernant les 4 classes de traitements psychotropes abordées dans ce travail : les benzodiazépines, les antidépresseurs, les thymorégulateurs et les neuroleptiques. Comme dans la sous-partie précédente, les participants auto-évaluent leur niveau de connaissance avec 4 questions à échelle de jugement.

La quatrième et dernière partie du questionnaire porte sur la prise en compte ou non de la présence de ces traitements dans l'évaluation et la prise en soin des patients. Trois questions ont exploré chez les participants la fréquence de prise en compte des traitements psychotropes et de leurs effets indésirables chez les patients. La liste des

effets indésirables touchant différents domaines (l'articulation, la déglutition, la mémoire, les fonctions motrices, l'attention, la vigilance, l'humeur, l'autonomie) a été construite de la manière la plus exhaustive possible, à partir d'articles relatant des effets indésirables des traitements psychotropes (cf Partie théorique : 4. Effets indésirables des psychotropes page 15).

Enfin, la dernière question permet aux participants d'indiquer d'éventuelles remarques ou suggestions. Il s'agit d'une question à réponse libre.

Sur la dernière page du questionnaire il est proposé aux participants de nous contacter via une adresse mail "[anna.zoe.memoire@gmail.com](mailto:anna.zoe.memoire@gmail.com)" s'ils ont des remarques ou suggestions supplémentaires, s'ils souhaitent consulter les résultats de notre travail ou encore s'ils souhaitent recevoir notre plaquette informative.

### **3. RECUEIL ET CONSTRUCTION DES DONNÉES**

Le questionnaire a été activé en ligne le 7 juin 2021 et diffusé durant 6 mois jusqu'au 30 novembre 2021.

Une relance a été effectuée en septembre 2021, puis une dernière en novembre 2021 afin d'obtenir le plus de réponses possibles.

A l'issue de la diffusion, nous avons obtenu 260 réponses, dont 199 réponses complètes et 61 réponses partielles.

### **4. ANALYSE DES DONNEES**

Les variables qualitatives ont été décrites à partir de leur fréquence d'apparition dans les échantillons. Les variables quantitatives ont été décrites à partir de leur moyenne et de leur écart type. Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel Xlstat 2021.

Les moyennes ont été comparées à l'aide du test T-Student ou le test de Mann-Whitney le cas échéant.

Le test de Student est utilisé si la variable suit la loi normale (paramétrique) et le test de Mann-Whitney est utilisé dans le cas où la variable ne suit pas la loi normale (non paramétrique).

Les variables ont été comparées à l'aide du test de Chi-2 dans le cas où la variable suivait une loi normale ou le test de Fisher le cas échéant.

La significativité du test était avérée si la p-value était inférieure à 0,05.

## **5. PLAQUETTE INFORMATIVE**

La plaquette informative a pour objectif de permettre aux orthophonistes de dépister d'éventuels effets indésirables causés par un traitement psychotrope. Cette plaquette a été créée afin qu'elle soit la plus concise et écologique possible. Les orthophonistes peuvent notamment s'appuyer dessus au cours du bilan dans le cas où le patient mentionne un traitement psychotrope en cours.

Cette plaquette est disponible en format A4 PDF afin qu'elle puisse être diffusée par mail (cf Annexe 2 page 72). Elle est également disponible sous forme de dépliant pour qu'elle puisse être imprimée et diffusée au format papier (cf Annexe 3 page 74).

La plaquette a été réalisée après le traitement statistique des données du questionnaire. Nous avons en effet tenu compte des réponses et des remarques fournies par les orthophonistes. Ainsi, nous avons inclus une partie de rappels théoriques concernant les quatre types de psychotropes étudiés pour ce mémoire : les benzodiazépines, les antidépresseurs, les neuroleptiques et les thymorégulateurs.

Nous avons tenu à rappeler que la plaquette a été réalisée dans le cadre de notre mémoire de recherche. Elle est créée à visée informative et ne se substitue donc pas à un avis médical.

La plaquette reprend les principaux effets indésirables de chaque classe médicamenteuse. Nous nous sommes limitées aux seuls effets indésirables ayant des répercussions en orthophonie. Ainsi nous avons exclu les autres effets indésirables tels que les effets digestifs par exemple. Pour chaque classe, nous avons tenu à donner des exemples de noms de médicaments, le plus fréquemment prescrits, selon la pratique. Les



exemples que nous avons indiqués sont les noms des molécules (DCI : dénomination commune internationale) et non les noms commerciaux des médicaments (noms de spécialités). Pour des raisons légales, nous ne pouvons pas faire figurer des noms commerciaux de médicaments sur la plaquette. Voici les principales molécules prescrites pour chaque classe de psychotropes étudiée :

- Antidépresseurs : clomipramine, fluoxétine, sertraline, venlafaxine.
- Benzodiazépines : alprazolam, bromazépan, diazépam, lorazépam.
- Neuroleptiques : aripiprazole, chlorpromazine, halopéridol, quétiapine, rispéridone.
- Thymorégulateurs : acide valproïque, gabapentine, lamotrigine, lithium.

Cette liste non-exhaustive a pour objectif de permettre aux orthophonistes de déterminer plus facilement la classe du médicament. Il se peut que le patient indique le nom de son traitement plutôt que la classe médicamenteuse.

# RÉSULTATS

## 1. PROFIL DES ORTHOPHONISTES DU QUESTIONNAIRE

260 orthophonistes ont accédé au questionnaire dont 199 ont complété l'étude. Certains participants (61) ont été exclus pour questionnaires incomplets, ou ne répondant pas aux critères d'inclusion (retraités, ou n'exerçant pas en France).

Parmi les orthophonistes ayant complété le questionnaire, 95% étaient des femmes et 5% des hommes. Tous étaient en exercice actif de la profession.

L'âge moyen de la population était de  $41,0 \pm 10,3$  ans.

79,4% des orthophonistes ont été formés en France, 19,6% en Belgique et 1% dans un autre pays (Colombie ou Pays Bas).

Tous les participants inclus exerçaient en France. La majorité des répondants exerçait en Charente-Maritime (18,1%) et dans la Somme (26,6%). La répartition des départements d'exercice des orthophonistes est détaillée dans le graphique suivant (cf Figure 1 ci-dessous) :

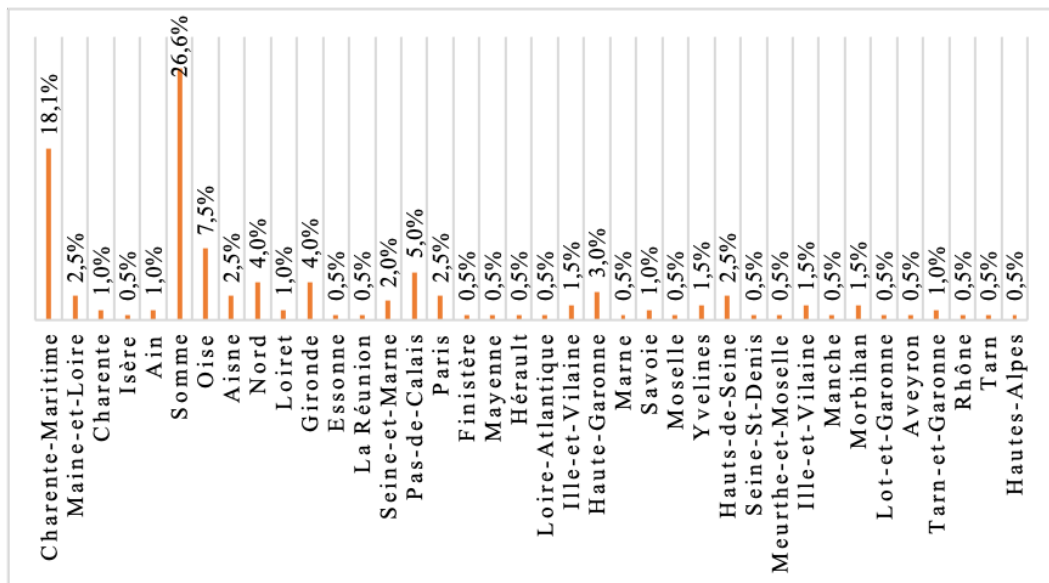


Figure 1: Répartition départementale du lieu d'exercice des orthophonistes

L'année d'obtention du diplôme d'orthophoniste était en moyenne de 2004 et les participants exerçaient la profession depuis  $16,1 \pm 10,2$  ans. Seuls 4,5% de notre échantillon ont été diplômés depuis 2018, soit après la réforme de la maquette des enseignements en orthophonie de 2013.

Concernant le mode d'exercice des participants, la majeure partie (76,4%) exerçait en libéral, 13,6% des participants exerçaient en salariat et 10,1% pratiquaient en exercice mixte.

Parmi les orthophonistes travaillant en salariat ou en mixte, la majorité (57,4%) travaillait à l'hôpital ou dans une clinique.

Parmi la population de patients prise en soin, 79,9% des répondants prenaient en soin des patients adultes et 80,4% des répondants prenaient en soin des personnes âgées de plus de 65 ans (cf Figure 2 ci-dessous) :

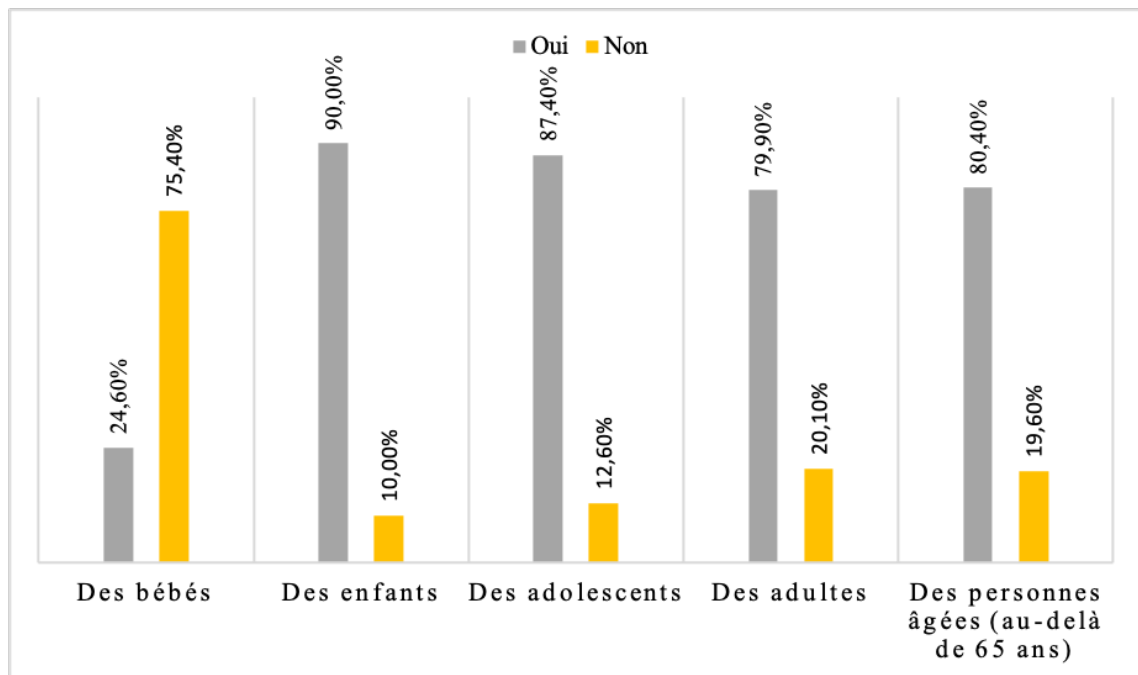


Figure 2 : Catégorie de patientèle prise en soin

80,9 % des répondants prenaient en soin des patients souffrant de pathologies neurodégénératives et 73,9% des patients présentant des aphasies d'origine vasculaire (cf Figure 3 ci-dessous).

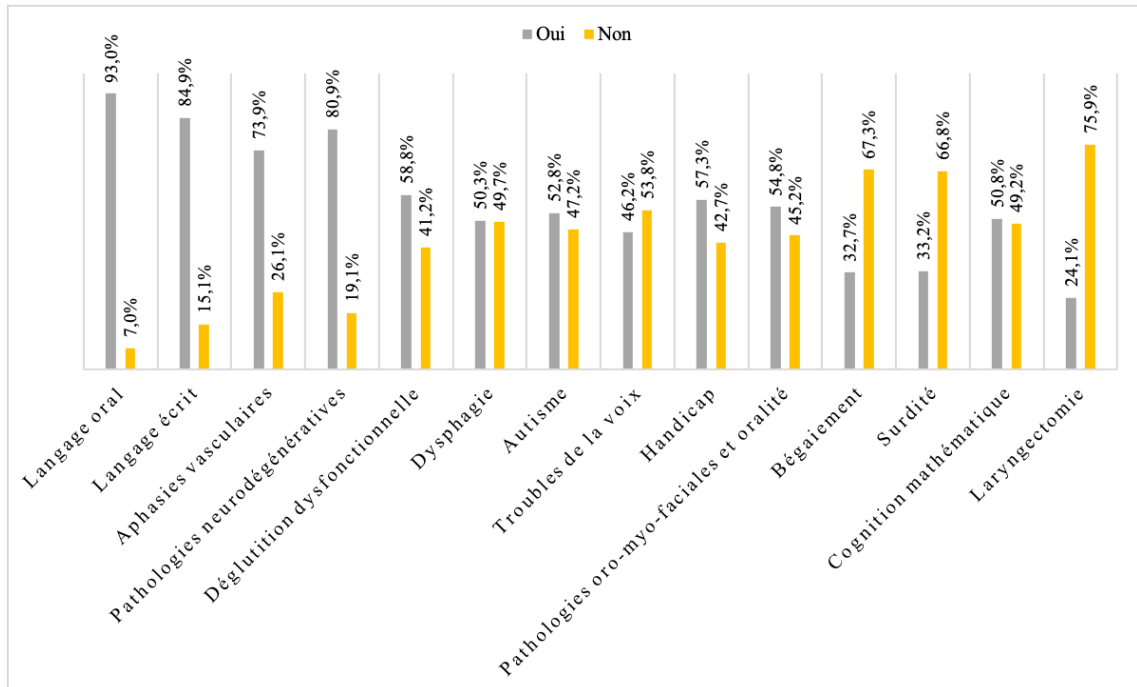


Figure 3 : Pathologies prises en soin par les orthophonistes de l'échantillon

Une majorité des répondants prenait en soin des patients avec des comorbidités psychiatriques, dont 72% de dépression (cf Figure 4 ci-dessous).

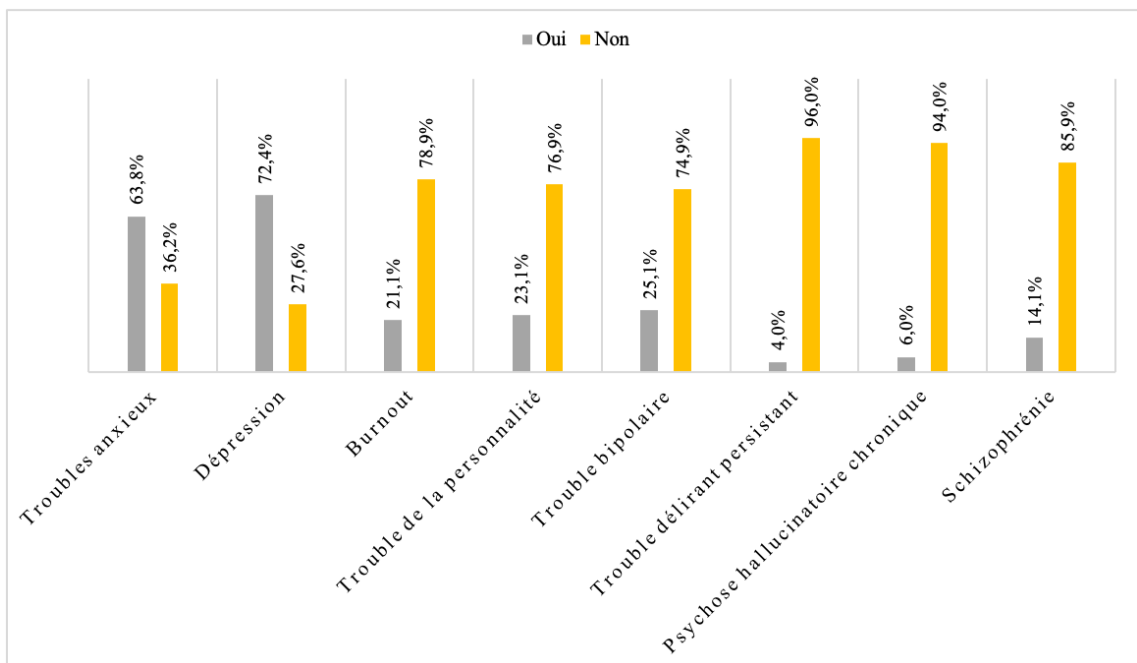


Figure 4 : Troubles psychiatriques comorbides à la prise en soin orthophonique

Une grande majorité de répondants prenait en soin des patients avec des troubles neurologiques dont la majorité souffraient d'Accidents Vasculaires Cérébraux (83,4%) (cf Figure 5 ci-dessous).

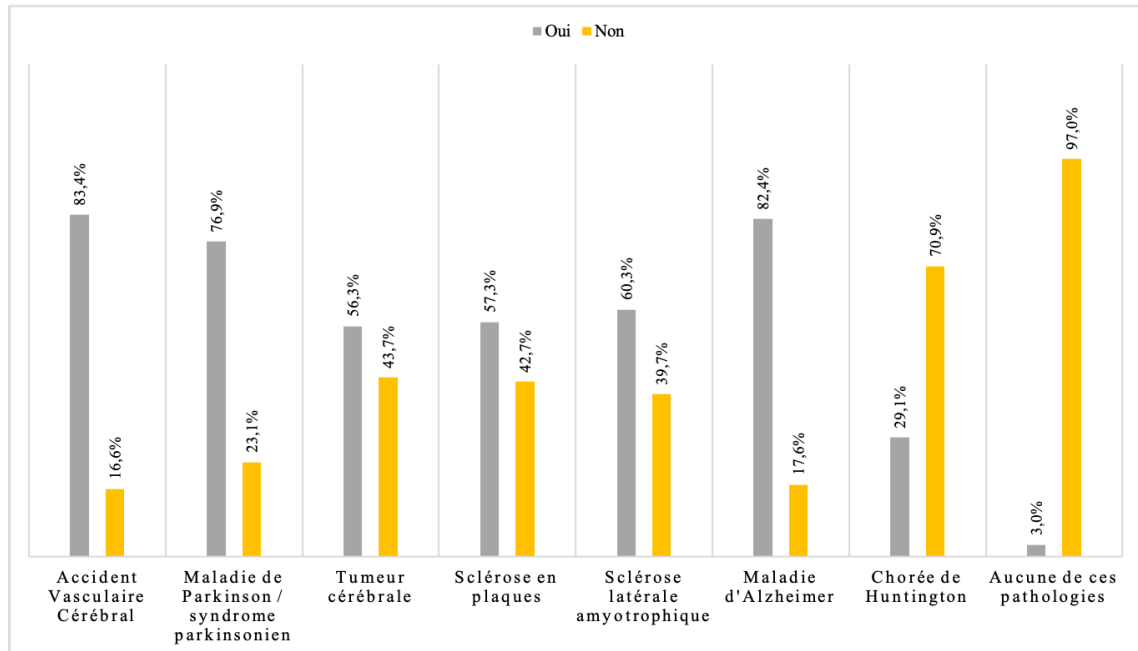


Figure 5 : Proportion des répondants prenant en soin des troubles neurologiques

## 2. CONNAISSANCE DES PSYCHOTROPES

### 2.1 Niveau de connaissance général des orthophonistes du questionnaire sur les traitements psychotropes

54,3% des orthophonistes de l'échantillon ont affirmé ne pas avoir eu de cours abordant les effets indésirables des psychotropes lors de leur formation initiale.

16,6% des orthophonistes ont affirmé avoir eu des cours abordant les effets indésirables des psychotropes lors de leur formation initiale, et 29,1% ne se souviennent pas.

Concernant les traitements psychotropes, la majorité des orthophonistes estimaient avoir peu (33,2%), voire très peu (38,7%) de connaissances sur le sujet.

19,6% d'entre eux estimaient n'avoir aucune connaissance sur les traitements psychotropes (cf Figure 6 ci-dessous).

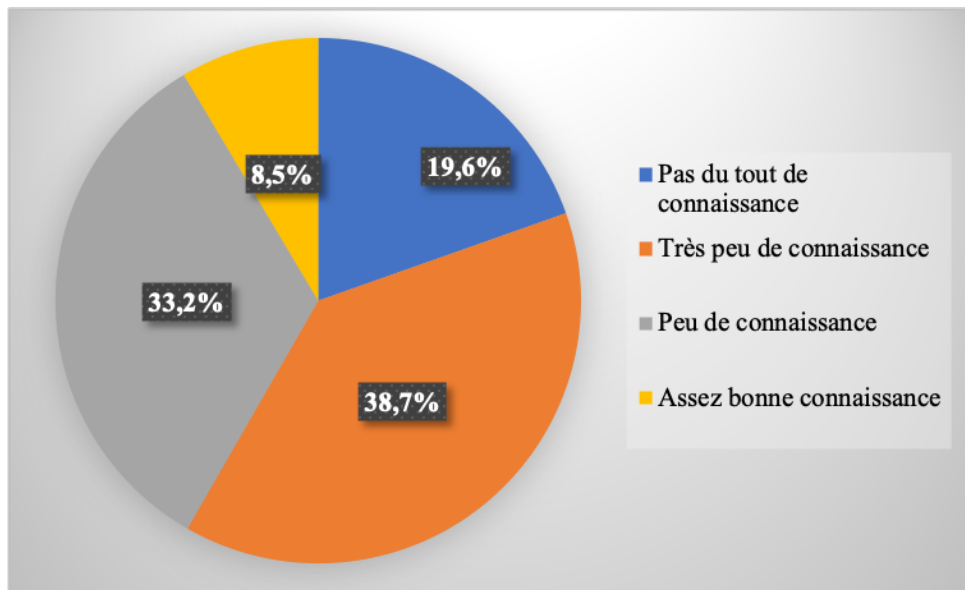


Figure 6 : Niveau de connaissance estimé sur les traitements psychotropes

Dans la continuité, la plupart des orthophonistes estimaient avoir peu de connaissances (35,2%) ou très peu de connaissances (35,7%) sur les effets indésirables des traitements psychotropes. Il est également à noter que 20,6% des orthophonistes estimaient n'avoir aucune connaissance sur ces effets indésirables (cf Figure 7 ci-dessous).

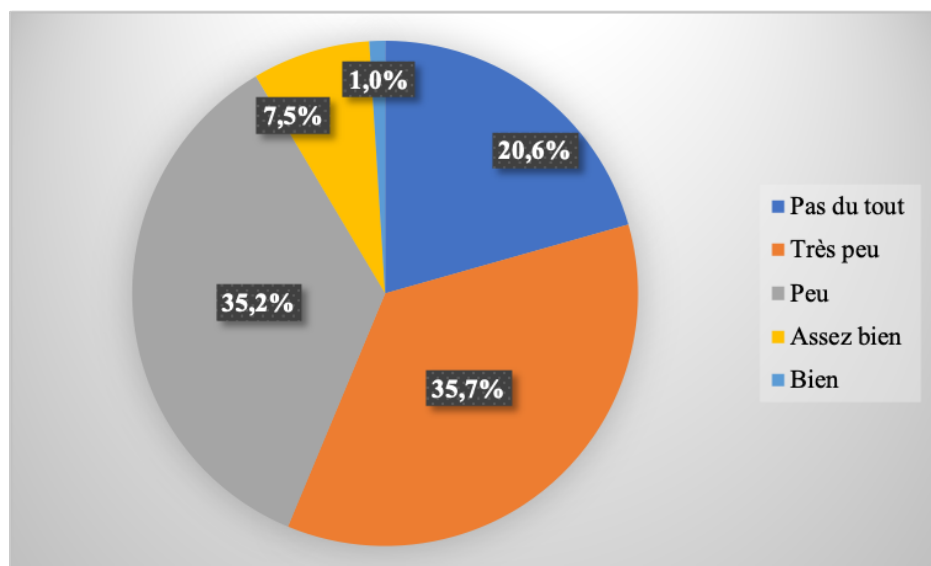


Figure 7 : Niveau de connaissance estimé sur les effets indésirables des traitements psychotropes

Parmi les répondants estimant avoir au moins « très peu » de connaissances des effets indésirables des traitements psychotropes, l'origine de leurs connaissances est résumée au travers de la Figure 8. Les orthophonistes estiment donc que la moitié (50,6%) de leurs connaissances sur les effets indésirables des traitements psychotropes provient de leur expérience clinique.

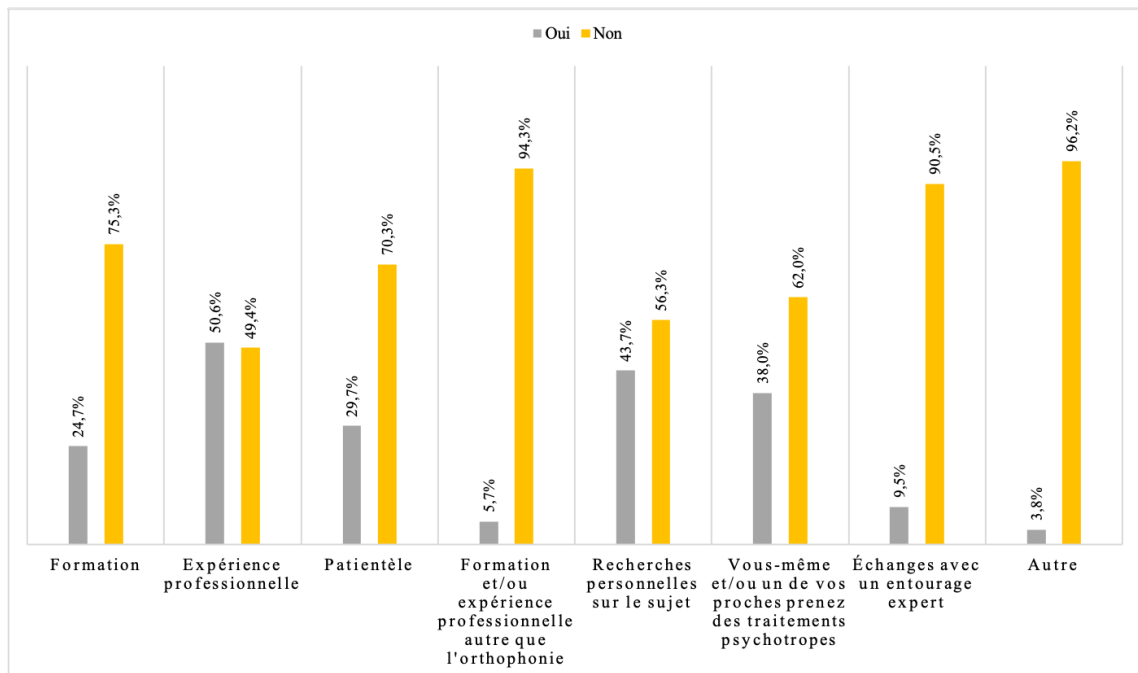


Figure 8 : Origine des connaissances sur les effets indésirables des traitements psychotropes

## 2.2 Niveau de connaissance des orthophonistes du questionnaire sur les principales classes de psychotropes

De manière générale, les orthophonistes estimaient avoir peu (27,1%) ou très peu (40,7%) de connaissances sur les benzodiazépines. 22,1% de l'échantillon estimaient n'avoir aucune connaissance sur les benzodiazépines.

De même, les orthophonistes de l'échantillon estimaient avoir peu (37,7%) ou très peu (37,7%) de connaissance sur les antidépresseurs. 14,1% de l'échantillon estimaient n'avoir aucune connaissance sur les antidépresseurs.



Concernant la classe des thymorégulateurs, les orthophonistes de l'échantillon estimaient à 27,4% avoir peu et à 27,4% avoir très peu de connaissances sur cette classe. 38,1% de l'échantillon estimait même n'avoir aucune connaissance sur les thymorégulateurs.

Les orthophonistes de l'échantillon estimaient à 36,1% avoir peu et à 36,1% avoir très peu de connaissances sur les neuroleptiques. 20,3% d'entre eux estimaient même n'avoir aucune connaissance sur cette classe médicamenteuse.

### 2.3 Pratique quotidienne des orthophonistes du questionnaire liée aux psychotropes

Presque la moitié (47,9%) des orthophonistes de l'échantillon interrogeait systématiquement le patient lors de l'anamnèse sur ses éventuels traitements médicamenteux en cours (cf Figure 9 ci-dessous). Seulement 5,8% de l'échantillon n'interrogeaient jamais les patients sur leurs traitements médicamenteux en cours.

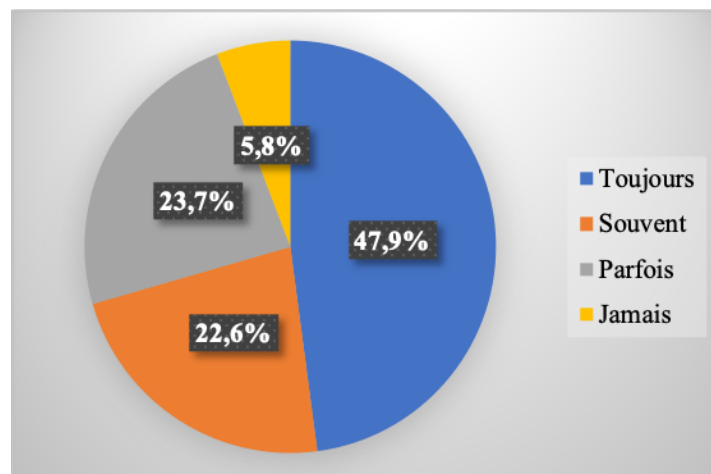


Figure 9 : Fréquence d'interrogation des patients sur les traitements médicamenteux en cours

Parmi les répondants évaluant systématiquement la présence d'un traitement médicamenteux, l'interrogation du patient sur ses traitements médicamenteux avait pour but principal d'obtenir des connaissances générales sur le patient. Dans 62,2% des cas, la

question était posée afin de dépister d'éventuels effets indésirables du traitement (cf Figure 10 ci-dessous).

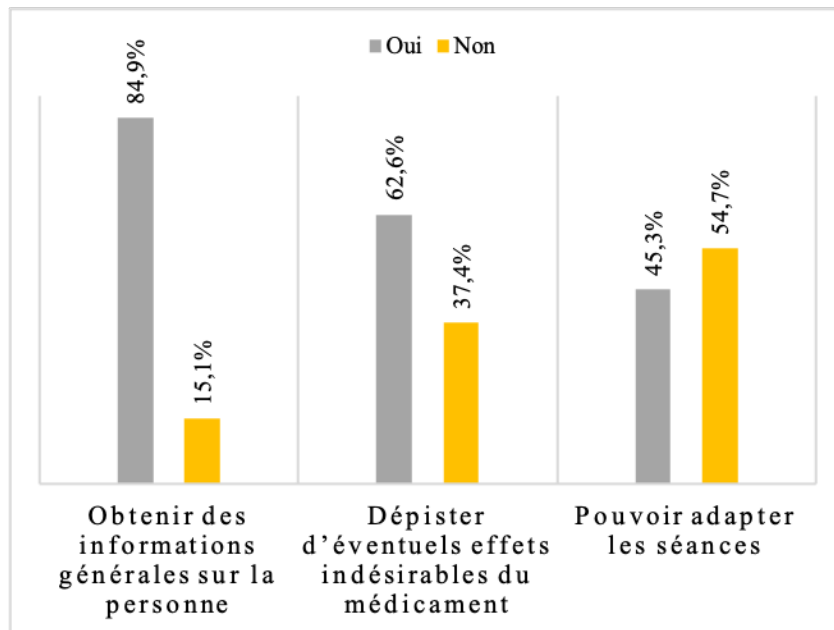


Figure 10 : Origine des questions posées aux patients concernant leurs traitements médicamenteux

Les orthophonistes de l'échantillon qui recevaient des patients prenant des traitements psychotropes étaient 11,1% à interroger les patients sur d'éventuels effets indésirables de ces traitements. 30% de l'échantillon n'interrogeaient jamais les patients sur la présence d'effets indésirables (cf Figure 11 ci-dessous).

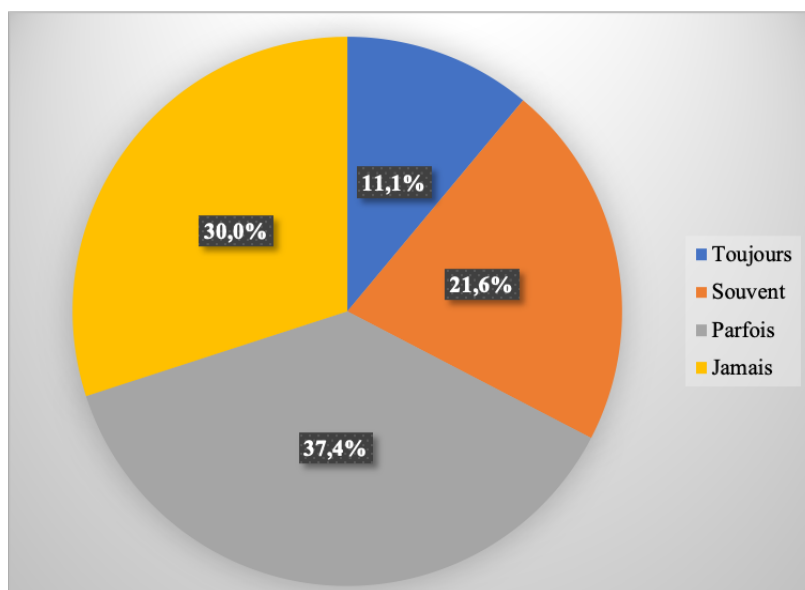


Figure 11 : Fréquence d'interrogation des patients sur les effets indésirables des traitements psychotropes

Parmi les orthophonistes de l'échantillon, 11,6% avaient déjà reçu un patient qui était adressé par suite d'effets indésirables d'un traitement psychotrope.

Les orthophonistes qui recevaient des patients prenant des traitements psychotropes ont rencontré les effets indésirables suivants (cf Figure 12 ci-dessous) :

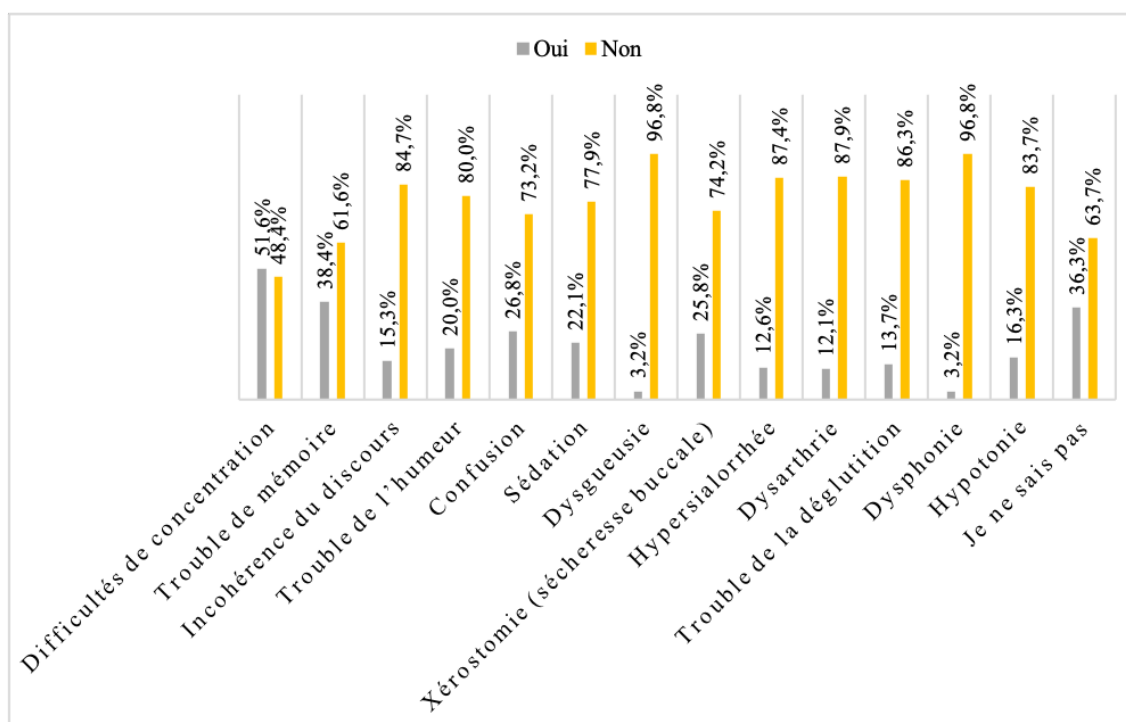


Figure 12 : Effets indésirables rencontrés par les orthophonistes recevant des patients prenant un traitement psychotrope

Parmi les effets indésirables des traitements psychotropes, les difficultés de concentration étaient le plus fréquemment (39,2% des cas) rencontrées par les orthophonistes.

On retrouve également des troubles de mémoire dans 16,7% des cas, ainsi que de la sédation dans 10,8% des cas (cf Figure 13 page suivante).

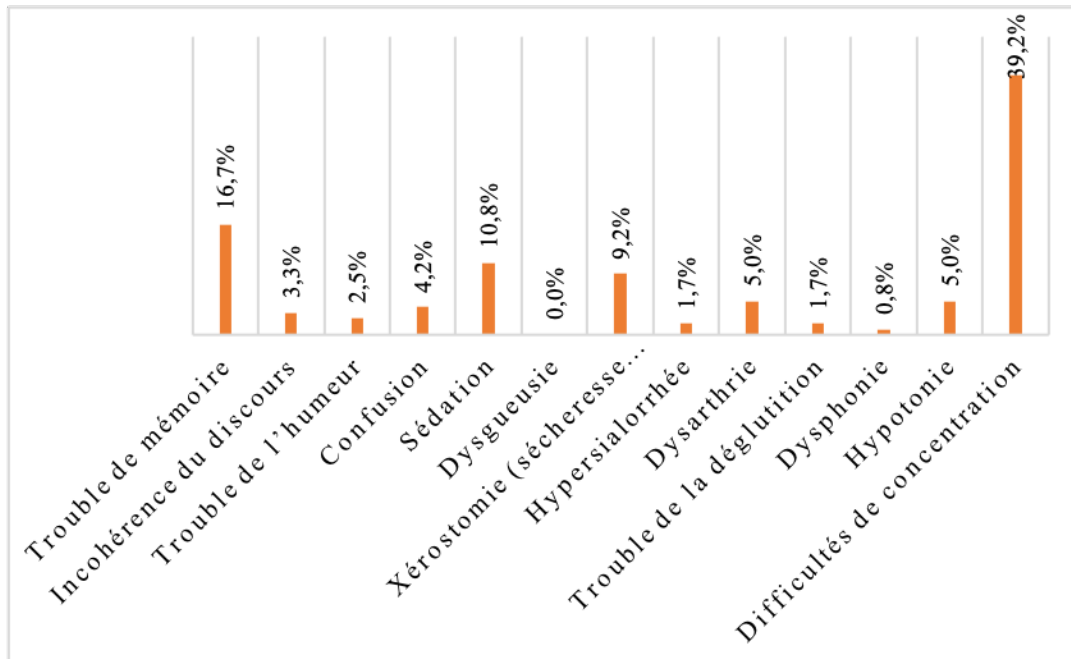


Figure 13 : Effets indésirables rencontrés le plus fréquemment par les orthophonistes de l'échantillon

Par ailleurs, 30,5% des orthophonistes de l'échantillon ont déjà adapté une prise en soin pour un patient en raison d'effets indésirables d'un traitement psychotrope.

Ces adaptations concernaient le plus souvent les horaires, la durée ou le contenu des séances. Certains orthophonistes de l'échantillon ont aussi déclaré avoir pris contact avec le médecin prescripteur, ou avoir arrêté la prise en soin du patient en raison d'effets indésirables du traitement psychotrope trop délétères.

Les orthophonistes qui posaient des questions sur les effets indésirables des traitements psychotropes étaient 13,5% à estimer ne pas du tout connaître ces effets indésirables, contre 38,6% pour les orthophonistes qui ne posaient pas de questions sur les effets indésirables des traitements psychotropes. On observe donc une différence numérique. Toutefois, cette différence n'est pas statistiquement significative ( $P > 0,05$ ).

Les orthophonistes qui recevaient des patients avec des comorbidités psychiatriques étaient 18,8% à ne pas du tout connaître les effets indésirables des traitements psychotropes, contre 34,6% pour les orthophonistes qui ne recevaient pas de patients avec des comorbidités psychiatriques. Cette différence est statistiquement significative ( $P = 0,01$ ).

Dans notre échantillon, seuls 4,5% des orthophonistes ont été diplômés depuis 2018, soit après la réforme de la maquette des enseignements en orthophonie de 2013. Ainsi, 95,5% de l'échantillon ont été diplômés avant la réforme. On observe donc une différence numérique. Toutefois, cette différence n'est pas statistiquement significative.

Aucune différence statistiquement significative n'a été retrouvée concernant les orthophonistes qui ont eu une formation sur les traitements psychotropes et les orthophonistes qui posent des questions sur les effets indésirables des traitements psychotropes.

#### **2.4 Comparaison des caractéristiques sociodémographiques en fonction du niveau de connaissance de deux populations**

À la question « Vous pensez connaître les effets indésirables des psychotropes », 17 participants ont répondu « assez bien » ou « bien ». 182 participants ont répondu « pas du tout », « très peu » ou « peu ».

On considère que les 17 participants sont le groupe « Avec connaissances » et que les 182 participants sont le groupe « Sans connaissances ».

- Concernant l'âge :

Les participants du groupe « Sans connaissances » étaient âgés de 40,6 ans en moyenne.

Les participants du groupe « Avec connaissances » étaient âgés de 45,8 ans en moyenne.

On observe donc une différence numérique concernant l'âge des participants et leur niveau de connaissance sur les effets indésirables des psychotropes. Toutefois, nous n'avons pas retrouvé de différence statistiquement significative entre les moyennes d'âge de ces deux échantillons ( $P > 0,05$ ).

- Concernant le nombre d'années d'exercice de la profession :

Les participants du groupe « Sans connaissance » exerçaient la profession d'orthophoniste depuis 15,7 ans en moyenne.

Les participants du groupe « Avec connaissances » exerçaient la profession d'orthophoniste depuis 19,9 ans en moyenne.

On observe donc une différence numérique concernant le nombre d'années d'exercice de l'orthophonie par les participants et leur niveau de connaissance sur les effets indésirables des traitements psychotropes. Toutefois, nous n'avons pas retrouvé de différence statistiquement significative ( $P=0,5$ ).

- Concernant les différentes pathologies prises en soin :

Les participants du groupe « Avec connaissances » reçoivent en moyenne plus de patients atteints de pathologies neurologiques que les participants du groupe « Sans connaissances » (cf Figure 14 ci-dessous).

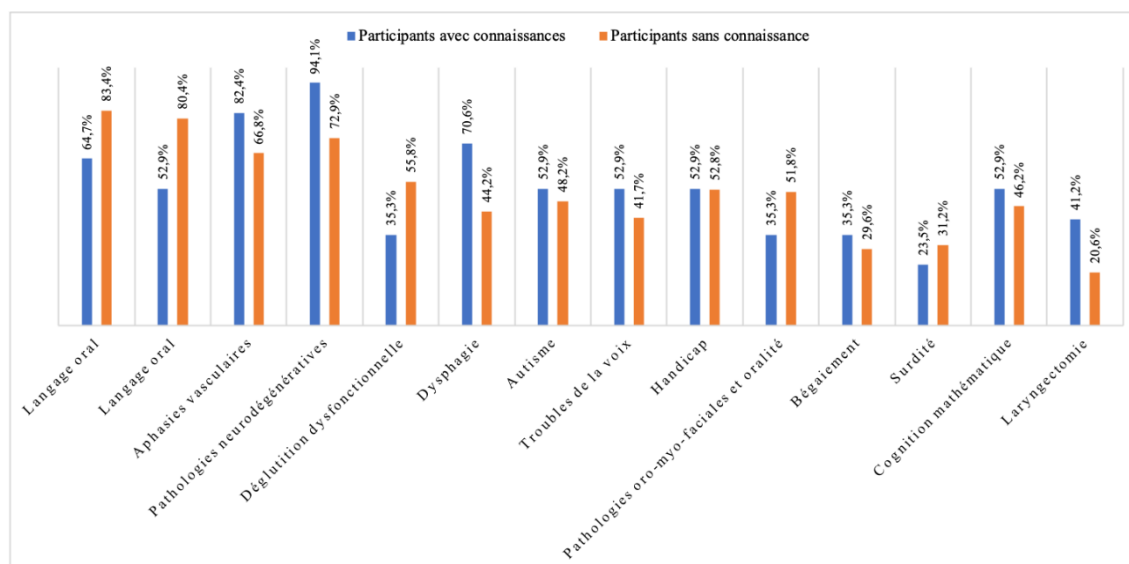


Figure 14 : Pathologies prises en soin et participants avec/sans connaissances

# DISCUSSION

## **1. RAPPEL DES OBJECTIFS ET DES HYPOTHÈSES**

Notre travail consistait à établir un état des lieux des connaissances des orthophonistes sur les traitements psychotropes et leurs effets indésirables sur les patients.

Nous avons formulé cinq hypothèses au début de notre étude :

- H1 : Les orthophonistes déclarent peu connaître les effets indésirables des traitements psychotropes.
- H2 : Les orthophonistes qui reçoivent des patients avec des comorbidités psychiatriques déclarent avoir plus de connaissances sur les effets indésirables des traitements psychotropes que les orthophonistes qui ne reçoivent pas des patients avec des comorbidités psychiatriques.
- H3 : Les orthophonistes ayant bénéficié de l'unité d'enseignement 2.7 « notions de pharmacologie », enseignée depuis 2013 (B.O. n°32 du 5 septembre 2013) déclarent avoir plus de connaissances sur les effets indésirables des traitements psychotropes que ceux n'ayant pas bénéficié de cet enseignement.
- H4 : Les orthophonistes ayant plus de pratique clinique déclarent avoir plus de connaissances sur les effets indésirables des traitements psychotropes grâce à leur expérience clinique que ceux ayant moins de pratique clinique.
- H5 : Les orthophonistes déclarent mieux connaître certaines classes de psychotropes que d'autres.

## **2. ANALYSE DES RÉSULTATS ET VALIDATION DES HYPOTHÈSES**

Dans notre travail, nous avons retrouvé que la majorité (56,3%) des orthophonistes de l'échantillon estime très peu (35,7%) ou pas du tout (20,6%) connaître les effets indésirables des traitements psychotropes. Ce résultat confirme notre hypothèse initiale H1. Nous nous attendions à un tel résultat. En effet, lors d'échanges avec des orthophonistes, notamment au cours de nos stages, nous avons constaté que le sujet des psychotropes était peu connu. Il s'agit d'un domaine spécifique dans lequel les personnes avec qui nous avons échangé ne se sentent pas à l'aise.



Nous avons retrouvé que le niveau de connaissance estimé sur les effets indésirables des traitements psychotropes est plus important chez les orthophonistes qui reçoivent des patients avec des comorbidités psychiatriques que chez les orthophonistes qui ne reçoivent pas des patients avec des comorbidités psychiatriques. Les orthophonistes qui recevaient des patients avec des comorbidités psychiatriques étaient 18,8% à ne pas du tout connaître les effets indésirables des traitements psychotropes, contre 34,6% pour les orthophonistes qui ne recevaient pas de patients avec des comorbidités psychiatriques. Ce résultat valide donc notre hypothèse initiale H2. Nous pensons que ce résultat s'explique par l'expérience clinique des orthophonistes. Plus les orthophonistes sont exposés à des patients avec des comorbidités psychiatriques, plus ils ont des connaissances sur les effets indésirables des psychotropes. Nous n'avons pas trouvé de données chiffrées concernant le nombre d'orthophonistes exerçant en psychiatrie au niveau national. Dans notre échantillon, 9,8% des orthophonistes travaillaient en psychiatrie ou pédopsychiatrie. D'après la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO), en 2019, 7,3% des orthophonistes exerçaient en milieu hospitalier tous services confondus. Ceux exerçant en psychiatrie sont inclus dans ces 7,3% et sont ainsi très peu nombreux. Par conséquent, les lieux de stage en psychiatrie pour les orthophonistes sont rares. L'accès à cette population de patients est donc limité au cours de la formation initiale des orthophonistes, ce qui ne nous permet pas d'approfondir nos connaissances sur ce sujet en stage.

Depuis 2013, la formation initiale en orthophonie dispense aux étudiants des connaissances aussi bien sur les effets indésirables des médicaments que sur les traitements utilisés en psychiatrie, incluant donc les psychotropes. Nous attendions donc un niveau de connaissance plus élevé chez les orthophonistes formés depuis 2013. Cependant, aucun lien statistique n'a été retrouvé entre l'année de formation des orthophonistes et leur niveau de connaissance des effets indésirables des psychotropes. Cette absence s'explique par un effectif insuffisant d'orthophonistes ayant reçu la formation depuis la réforme de 2013. L'hypothèse initiale H3 ne peut donc pas être validée. Cependant, au vu du faible effectif du groupe ayant reçu la formation depuis la réforme de 2013, l'interprétation des résultats doit être nuancée. Nous supposons en effet que les unités d'enseignement de pharmacologie et de psychiatrie forment les orthophonistes sur les effets indésirables des psychotropes. Il serait donc intéressant de

refaire une étude avec un nombre plus élevé d'orthophonistes diplômés depuis 2018 afin d'obtenir un effectif suffisant pour une analyse statistique concluante.

Par ailleurs, nous avons retrouvé que les orthophonistes qui estiment avoir des connaissances sur les effets indésirables des traitements psychotropes exercent depuis en moyenne 19,9 ans, contre 15,7 ans pour les orthophonistes qui estiment ne pas avoir de connaissances sur ces effets indésirables. On observe ainsi une différence numérique qui n'est toutefois pas significative sur le plan statistique ( $P=0,5$ ). L'hypothèse H4 ne peut donc pas être validée. Nous nous demandions si l'acquisition de compétences sur les traitements psychotropes relevait de la pratique clinique. Les orthophonistes diplômés antérieurement ont plus d'années d'expérience clinique auprès de patients et d'autres professionnels de santé. Ces années d'expérience sont souvent à l'origine de leurs connaissances des effets indésirables des psychotropes. A travers ce travail, le nombre d'années d'exercice des orthophonistes de l'échantillon semble donc être une variable expliquant leur niveau de connaissance.

Ce travail met également en évidence que certaines classes médicamenteuses sont moins bien connues que d'autres. Nous remarquons en effet que 38,1% de l'échantillon ne connaissent pas du tout les thymorégulateurs, contre 22,1% pour les benzodiazépines, 20,3% pour les neuroleptiques et seulement 14,1% pour les antidépresseurs. Les antidépresseurs seraient donc la classe médicamenteuse la mieux connue de l'échantillon. Ce résultat confirme notre hypothèse initiale H5.

Si la classe des antidépresseurs est la mieux connue par l'échantillon, il ne s'agit pourtant pas de la classe la plus consommée. Les benzodiazépines sont les médicaments psychotropes les plus consommés en France (Grolleau et al., 2008) et ne sont pourtant pas les médicaments psychotropes les mieux connus de notre échantillon. Cela relève peut-être du fait que les benzodiazépines sont plus souvent connues sous un autre nom, comme les anxiolytiques ou les hypnotiques. En outre, au cours de nos stages, nous avons rencontré plus souvent des patients qui parlaient de leur traitement antidépresseur que d'un éventuel autre traitement psychotrope. Nous nous attendions ainsi à ce que les antidépresseurs soient la classe psychotrope la mieux connue de l'échantillon, même si ces données ne correspondent pas à la réalité épidémiologique.

### 3. LIMITES

La population de notre étude comprend 200 orthophonistes. Or, d'après la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO), le nombre d'orthophonistes exerçant en France en 2019 était de 25 607. Notre population représente donc seulement 0,7% des orthophonistes exerçant en France. Nous pouvons ainsi nous interroger sur la représentativité de notre échantillon.

Dans notre travail, parmi les orthophonistes ayant répondu à notre questionnaire, la répartition des départements d'exercice est très inégale. En effet, certains départements d'exercice sont représentés par un grand nombre d'orthophonistes de l'échantillon et d'autres le sont très peu. Parmi notre population, 44,7% des orthophonistes exercent dans la Somme (26,6%) ou en Charente-Maritime (18,1%). Nous avons obtenu un grand nombre de réponses d'orthophonistes exerçant dans la Somme puisque nous étudions dans ce département et avons donc plus de contacts avec les orthophonistes de la Somme. Par ailleurs, notre co-directrice exerce en tant qu'orthophoniste en Charente-Maritime et a donc un nombre important de contacts sur place. Pour cette raison, un grand nombre d'orthophonistes exerçant en Charente-Maritime a répondu à notre questionnaire. La surreprésentation de ces deux départements ne nous permet pas d'obtenir une population représentative de toute la France. La représentativité de notre échantillon peut donc également être remise en question concernant la répartition territoriale des orthophonistes.

De plus, pour la majorité des départements, les effectifs d'orthophonistes y exerçant étaient très réduits. Pour 17 départements, seulement 0,5% de l'échantillon exerçait son activité dans chacun de ces départements (cf Figure 1 page 33). Ces très faibles effectifs ne nous ont pas permis de pouvoir effectuer des comparaisons entre les orthophonistes exerçant dans différents départements.

En outre, notre étude n'inclut pas toutes les substances psychotropes (caféine, cannabis, alcool, nicotine...) mais seulement les traitements médicamenteux.

Concernant le questionnaire diffusé aux orthophonistes, l'évaluation de leurs connaissances concernant les traitements psychotropes est une auto-estimation. Il s'agit ainsi d'une évaluation subjective de leurs connaissances. Nous n'avons pas souhaité réaliser d'évaluation quantitative. Les orthophonistes auraient pu se sentir jugés. Nous

pensons donc qu'ils auraient été plus réticents à répondre au questionnaire et nous aurions par conséquent obtenu moins de réponses. De plus, cela aurait allongé le temps de réponse des participants. Cependant, une évaluation quantitative des connaissances des orthophonistes sur les psychotropes pourrait être intéressante. Il s'agirait alors d'une évaluation objective mettant en évidence leurs connaissances réelles sur le sujet et non leurs connaissances estimées.

Notre plaquette informative ne contient pas de noms commerciaux de médicaments comme exemples. Nous aurions aimé pouvoir en inclure, puisqu'ils sont généralement donnés par les patients lors de l'anamnèse. Cela permettrait une identification plus rapide du traitement et de sa classe médicamenteuse, et donc des effets indésirables potentiels. Cependant, la législation actuelle du Code de la Santé Publique (articles R5122 à R5122-2-1) ne nous permet pas de diffuser des noms commerciaux de médicaments dans notre plaquette, puisque cela pourrait alors être considéré comme de la publicité. Pour cette raison, seules la classe médicamenteuse et les principales molécules pharmacologiques figurent sur la plaquette.

Par ailleurs, les effets indésirables des traitements psychotropes figurant sur la plaquette informative ne sont pas classés par ordre de fréquence d'apparition. En effet, pour chaque médicament d'une même classe, les effets indésirables ne sont pas forcément identiques. Nous avons donc préféré lister de manière générale ceux pouvant être retrouvés selon chaque classe médicamenteuse.

#### **4. FORCES**

Dans notre échantillon, le profil des orthophonistes est plutôt représentatif des orthophonistes exerçant en France.

Parmi notre population, 95% étaient des femmes et 5% étaient des hommes. D'après la Fédération nationale des orthophonistes (FNO), en 2019, 96,8% des orthophonistes étaient des femmes. Le pourcentage d'hommes et de femmes de notre étude est ainsi représentatif des orthophonistes exerçant en France.

Dans notre population, 86,5% des orthophonistes exerçaient en libéral ou en mixte, 13,6% exerçaient en salariat. D'après la FNO, en 2019, 81,2% des orthophonistes

exerçaient en libéral ou en mixte et 18,5% en salariat. Les modes d'exercice des participants de notre étude sont ainsi plutôt représentatifs des orthophonistes exerçant en France.

L'âge moyen de notre population était de 41,0 ans. D'après la FNO, en 2019, l'âge moyen des professionnels est de 43,4 ans. L'âge moyen des participants est ainsi plutôt représentatif des orthophonistes exerçant en France.

Nous avons reçu des retours très positifs des participants quant à la pertinence de notre sujet. Ils ont pu nous faire parvenir leurs commentaires dans les questions ouvertes de notre questionnaire et également par mail. Plusieurs ont indiqué être intéressés par le sujet et se sentir concernés. Certains d'entre eux ont souhaité en savoir plus sur le sujet et sont intéressés par la plaquette informative créée au cours de notre travail.

## **5. PERSPECTIVES**

À la suite de notre étude, différentes perspectives peuvent être envisagées.

Les traitements psychotropes présentent des effets indésirables mais ont également un impact positif sur le patient puisqu'ils peuvent avoir un effet potentialisateur à la rééducation. La prescription d'antidépresseurs à la suite d'un AVC peut avoir un effet bénéfique dans la prise en soin. Ainsi, les antidépresseurs sont parfois utilisés en vue d'améliorer la récupération et de réduire le handicap final. Les antidépresseurs ont une action sur la plasticité cérébrale et sur la récupération fonctionnelle puisqu'ils agissent sur la neurogénèse (Chollet, 2017 ; Bordet et al., 2019).

D'après Chollet (2017) : « Aucune preuve n'existe pour d'autres pathologies que l'AVC. Mais il est logique de penser que ces médicaments peuvent avoir un intérêt pour d'autres pathologies neurologiques dans la mesure où la plasticité cérébrale est ubiquitaire et n'est pas cantonnée aux seules suites d'AVC. ». Des patients atteints de différentes pathologies neurologiques telles que les traumatismes crâniens ou les tumeurs cérébrales sont pris en charge en orthophonie. Nous pouvons ainsi supposer que l'action sur la neurogénèse des antidépresseurs pourrait être bénéfique dans le cadre de ces pathologies. L'efficacité de la prise en soin serait alors majorée.

Au cours de nos recherches, nous avons été confrontées à des difficultés concernant les multiples terminologies employées pour les psychotropes. Par exemple,

les termes « antipsychotique » et « neuroleptique » sont souvent employés pour désigner une même classe médicamenteuse. Pour plus de lisibilité, un changement de classification des différentes classes de psychotropes est prévu. La réforme européenne doit mettre en application cette réforme. Ainsi le site internet « Neuroscience Based Nomenclature » recense les traitements psychotropes, leurs indications et les molécules pharmacologiques qui peuvent être employées. L'approche pharmacologique remplace donc l'approche symptomatologique de la terminologie des psychotropes. Par exemple, la prescription d'« antidépresseurs » dans le cadre d'un trouble anxieux est remplacée par : « stimulation du système sérotoninergique ».

Les difficultés de concentration sont l'effet indésirable rencontré le plus fréquemment (39,2%) d'après les réponses de notre échantillon. Nous pouvons donc aisément imaginer que ces difficultés de concentration sont à l'origine d'entraves à la prise en soin orthophonique, tant sur le plan du bilan que sur le plan de la rééducation. En outre, 30,5% des orthophonistes de l'échantillon ont déjà dû adapter leur prise en soin en raison d'effets indésirables d'un traitement psychotrope trop prégnants. Cela confirme les répercussions conséquentes des effets indésirables des traitements psychotropes sur la prise en soin orthophonique. Parmi les adaptations, on retrouve notamment un temps de séance écourté, un contenu rééducatif modifié, des horaires de prise en soin modulés. Ces adaptations entravent ainsi l'optimisation de la prise en soin.

L'objectif de notre plaquette informative est de permettre aux orthophonistes de dépister d'éventuels effets indésirables causés par un traitement psychotrope. Il serait intéressant de réaliser une nouvelle étude à la suite de la diffusion de cette plaquette. Cela permettrait en effet de mettre éventuellement en évidence des changements de pratiques professionnelles. Nous pensons que ces nouvelles pratiques pourraient être : plus de questions posées aux patients concernant les traitements psychotropes et leurs effets indésirables, plus d'échanges avec le médecin prescripteur du traitement, une sensibilisation accrue aux traitements médicamenteux de manière générale par exemple.

Dans la continuité de la plaquette informative, nous pensons qu'une application mobile pourrait être développée. Idéalement, il faudrait pouvoir rentrer dans l'application le nom du traitement communiqué par le patient, ainsi que le nom commercial si possible. L'application afficherait ensuite les effets indésirables relevant du champ de compétences des orthophonistes.

# CONCLUSION

La place de l'orthophoniste dans la prise en soin des patients, notamment ceux bénéficiant d'une prescription de psychotropes, est centrale au vu des effets indésirables de ces traitements pouvant être retrouvés. En effet, un Français sur quatre consomme un médicament psychotrope au moins une fois par an.

Au travers de ce travail nous avons pu mettre en évidence le grand nombre d'orthophonistes ayant peu ou pas du tout de connaissances sur les effets indésirables des psychotropes. Parmi ces effets indésirables, certains peuvent réellement entraver la prise en soin et le bilan de certaines fonctions altérées.

Les éléments associés à une meilleure connaissance de ces effets regroupent à la fois le niveau d'expérience de l'orthophoniste en termes de durée, mais également en termes de population prise en soin. En effet ceux prenant en soin des patients avec des comorbidités psychiatriques semblent être plus à l'aise avec les effets indésirables des psychotropes.

Afin d'accompagner les étudiants orthophonistes durant leur cursus universitaire et également les orthophonistes déjà en exercice, la création d'une plaquette a été réalisée au regard des résultats de cette enquête. Une large diffusion de ce support permettrait une amélioration de la prise en soin du patient et son impact pourrait être évalué à distance.



# RÉFÉRENCES

- Anxiolytique*. (2022). Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine – version 2022. <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=anxiolytique>
- Beck, F., Guignard, R., Haxaire, C., & Le Moigne, P. (2014). Les consommations de médicaments psychotropes en France. *La Santé en action*, 427, 47-49.
- Benzodiazépines*. (2017). Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine – version 2022. [https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=benzodiazépines%20%28effets%20secondaires%20des%29](https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=benzodiazepines%20%28effets%20secondaires%20des%29)
- Bordet, R., Carton, L., Deguil, J., Dondaine, T., Société Française de Pharmacologie et de Thérapeutique (SFPT), & Collège National de Pharmacologie Médicale (CNPM). (2019). *Neuropsychopharmacologie* (Elsevier Masson).
- Bourin, M. (2010). Les problèmes posés par l'utilisation des benzodiazépines chez le patient âgé. *L'Encéphale*, 36(4), 340-347. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2010.04.016>
- Bulletin officiel* (N° 32). (2013). [https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/32/38/5/referentiel-activites-orthophoniste\\_267385.pdf](https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/32/38/5/referentiel-activites-orthophoniste_267385.pdf)
- Caer-Frouard, M., Weill-Engerer, S., & François Piette, F. P. (2006). Médicaments et mémoire : Des interactions à connaître chez le sujet âgé. *La Presse Médicale*, 35(1), 91-96. [https://doi.org/10.1016/S0755-4982\(06\)74529-8](https://doi.org/10.1016/S0755-4982(06)74529-8)
- Chollet, F. (2017). Médicaments antidépresseurs et récupération fonctionnelle après accident vasculaire cérébral. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 201(1-3), 467-479. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)30508-4](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)30508-4)
- Cicala, G., Barbieri, M. A., Spina, E., & de Leon, J. (2019). A comprehensive review of swallowing difficulties and dysphagia associated with antipsychotics in

adults. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 12(3), 219-234.

<https://doi.org/10.1080/17512433.2019.1577134>

*Code de la Santé Publique (articles R5122 à R5122-2-1)*. (2017). Légifrance.

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190675?init=true&page=1&query=R5122-2-1&searchField=ALL&tab\\_selection=all&anchor=LEGIARTI000033857160#LEGIARTI000033857160](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190675?init=true&page=1&query=R5122-2-1&searchField=ALL&tab_selection=all&anchor=LEGIARTI000033857160#LEGIARTI000033857160)

Collège National des Universitaires en Psychiatrie (CNUP). (2021). *Référentiel de Psychiatrie et Addictologie. Psychiatrie de l'adulte. Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Addictologie. : Vol. 3ème Édition* (PU FRANCOIS RABELAIS).

Communauté européenne. (2000). Directive 2000/38/CE. *Journal Officiel des Communautés européennes*.

David, D. J., & Gourion, D. (2016). Antidépresseurs et tolérance : Déterminants et prise en charge des principaux effets indésirables. *L'Encéphale*, 42(6), 553-561.

<https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.05.006>

Deschamps, R., & Moulignier, A. (2005). La mémoire et ses troubles. *Emc - Neurologie*, 2, 505-525. <https://doi.org/10.1016/j.emcn.2005.07.003>

Forster, A., Samaras, N., Notaridis, G., Morel, P., Hua-Stolz, J., & Samaras, D. (2013).

Évaluation et dépistage des troubles de la déglutition en gériatrie. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, 13(74), 107-116.

<https://doi.org/10.1016/j.npg.2012.10.005>

Grolleau, A., Cougnard, A., Begaud, B., & Verdoux, H. (2008). Usage et congruence diagnostique des traitements à visée psychotrope : Résultats de l'enquête santé mentale en population générale en France métropolitaine. *ENCEPHALE*, 34(4), 352-359.

- Ishikawa, T., Hato, M., Tauchi, A., & Wada, Y. (1988). Dysarthria after large doses of intravenous diazepam. *The Japanese Journal of Psychiatry and Neurology*, 42(4), 759-761. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.1988.tb01163.x>
- Kelly, K., Posternak, M., & Alpert, J. E. (2008). Toward achieving optimal response : Understanding and managing antidepressant side effects. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 10(4), 409-418.
- Kulkarni, D. P., Kamath, V. D., & Stewart, J. T. (2017). Swallowing Disorders in Schizophrenia. *Dysphagia*, 32(4), 467-471. <https://doi.org/10.1007/s00455-017-9802-6>
- Lader, M. H. (1999). Limitations on the use of benzodiazepines in anxiety and insomnia : Are they justified? *European Neuropsychopharmacology: The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 9 Suppl 6, S399-405. [https://doi.org/10.1016/s0924-977x\(99\)00051-6](https://doi.org/10.1016/s0924-977x(99)00051-6)
- Lambert, V., Flatres, A., Roger, V., Viader, F., & Saint-Lorant, G. (2015). Iatrogénie médicamenteuse et troubles de la parole et de l'audition chez la personne âgée. *Actualités Pharmaceutiques*, 54(550), 46-52. <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2015.09.013>
- Lapeyre-Mestre, M. (2018). Impact des benzodiazépines sur les fonctions cognitives et le risque de démence. Revue des arguments de causalité issus des études observationnelles. *Therapies*, 74(3), 407-419. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2018.09.071>
- Leport, J. (2014). Dysphagie. In *Du Symptôme à la Prescription en Médecine Générale* (Elsevier Masson, p. 443-448).
- Lôo, H., & Olie, J. (2004). *Effets secondaires des antidépresseurs*. <https://doi.org/10.1016/J.EMCPS.2004.05.003>

- L'orthophonie en chiffres*. (2019). fno. <https://www.fno.fr/lorthophonie/lorthophonie-en-chiffres/>
- Marty, T., Lebain, P., Vandeveld, A., & Madigand, J. (2021). Complications neurologiques imputables au lithium : Mise au point. *La Revue de Médecine Interne*, 42(2), 120-126. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2020.08.013>
- Millet, B., & Vanelle, J.-M. (2014). *Prescrire les psychotropes* (Elsevier Masson).
- Morin, Y. (1991). *Encyclopédie Médicale de la Famille* (Larousse).
- Muster, D., Valfrey, J., & Kuntzmann, H. (2005). Médicaments psychotropes en stomatologie et en odontologie. *EMC - Stomatologie*, 1(3), 175-192. <https://doi.org/10.1016/j.emcsto.2005.07.001>
- Neuroleptiques*. (2018). Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine – version 2022. <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=neuroleptique>
- Prescrire Rédaction. (2022). Bégaiements d'origine médicamenteuse. *La revue Prescrire*, 42(460), 113.
- Sinha, P., Vandana, V. P., Lewis, N. V., Jayaram, M., & Enderby, P. (2015). Predictors of Effect of Atypical Antipsychotics on Speech. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 429-433. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.168586>
- Uzun, S., Kozumplik, O., Jakovljević, M., & Sedić, B. (2010). Side effects of treatment with benzodiazepines. *Psychiatria Danubina*, 22(1), 90-93.
- Verdoux, H., Tournier, M., Cougnard, A., Martin, K., & Bernard Bégaud, null. (2006). Pharmaco-épidémiologie des médicaments psychotropes : Utilisation et impact en conditions réelles d'utilisation. *Thérapie*, 61(1), 17-22. <https://doi.org/10.2515/therapie:2006006>

Viéban, F., & Clément, J.-P. (2005). Traitement de l'anxiété chez le sujet âgé. *NPG*

*Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, 5(30), 16-27.

[https://doi.org/10.1016/S1627-4830\(05\)82615-7](https://doi.org/10.1016/S1627-4830(05)82615-7)

Zhong, G., Wang, Y., Zhang, Y., & Zhao, Y. (2015). Association between

Benzodiazepine Use and Dementia : A Meta-Analysis. *PloS One*, 10(5),

e0127836. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0127836>

# ANNEXES

## **ANNEXE 1 : STRUCTURE DU QUESTIONNAIRE**

### **Texte d'introduction**

Bonjour,

Nous sommes deux étudiantes en master à l'école d'orthophonie d'Amiens.

Dans le cadre de notre mémoire, nous réalisons un questionnaire à destination des orthophonistes. L'objectif de notre travail est d'effectuer un état des lieux des pratiques professionnelles actuelles des orthophonistes sur les effets indésirables des traitements psychotropes.

Nous allons également réaliser une plaquette informative recensant les principaux effets indésirables des psychotropes qui sera diffusée aux orthophonistes.

Nous sommes encadrées dans ce travail par Monsieur Angerville (psychiatre) et Madame Bernardon (orthophoniste).

Remplir ce questionnaire vous prendra moins de 5 minutes.

Nous vous remercions par avance pour l'aide que vous nous apportez en répondant à ce questionnaire.

Zoé LESECQ et Anna PIKE



## **PARTIE 1**

**Vous êtes :**

- Une femme
- Un homme
- Autre

**Votre âge est de :** Menu déroulant

**Vous êtes :**

- En exercice actif
- En congé (ex : maternité)
- Retraité

**Avez-vous exercé une autre profession avant de devenir orthophoniste ?**

- Non
- Oui

**Si Oui : Laquelle ?**

**Quel est votre lieu de formation :**

- France
- Belgique,
- Suisse
- Autre

**Exercez-vous en France (métropolitaine et DOM/TOM inclus) ?**

- Oui
- Non

**Dans quel département exercez-vous ? :** Menu déroulant

**En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ? :** Menu déroulant

**Depuis combien de temps exercez-vous la profession d'orthophoniste ?** : Menu déroulant

## **PARTIE 2**

**Quel est votre type d'exercice ?**

- Libéral
- Salariat
- Mixte

**(Si salariat/mixte) → Vous travaillez :**

- Hôpital
- Structure
- Les deux

**(Si structure ou les 2) → Dans quel type :**

- SSR
- IME
- IME / IMPro
- SESSAD
- MAS
- FAM
- ESAT
- CATTP
- CMPP
- CAMSP
- CRA
- EHPAD
- Établissement pour patients déficients auditifs (type CREDA)
- autre

**(Si hôpital ou les 2) → Dans quel(s) service(s) hospitalier(s) ?**

- Pédiatrie / neuropédiatrie
- Maternité / néonatalogie
- ORL
- CMF / stomatologie
- MPR
- Neurologie
- Neurochirurgie
- Psychiatrie / pédopsychiatrie
- CMP
- Gériatrie
- autre

**Parmi votre patientèle, vous avez : (plusieurs choix possibles)**

- Des bébés
- Des enfants
- Des adolescents
- Des adultes
- Des personnes âgées (au-delà de 65 ans)

**Quelle(s) pathologie(s) prenez-vous en soin ? :**

- Langage oral
- Langage écrit
- Aphasies vasculaires
- Pathologies neurodégénératives
- Déglutition dysfonctionnelle
- Dysphagie
- Autisme
- Troubles de la voix
- Handicap
- Pathologies OMF et oralité
- Bégaiement
- Surdité

- Cognition mathématique
- Laryngectomie

**Vous avez déjà pris en soin des patients souffrant de(s) pathologie(s) comorbide(s) suivante(s) :**

- Troubles anxieux
- Dépression
- Burnout
- Troubles de la personnalité
- Trouble bipolaire
- Trouble délirant persistant
- Psychose hallucinatoire chronique
- Schizophrénie
- AVC
- Parkinson/ syndrome parkinsonien
- Tumeur cérébrale
- Sclérose en plaques
- Chorée de Huntington
- Maladie Alzheimer
- Aucune de ces pathologies

### **PARTIE 3**

Au cours de vos études, avez-vous eu des cours abordant les effets indésirables des psychotropes (ex : en pharmacologie)?

- Oui
- Non
- Je ne m'en souviens pas

**Concernant les psychotropes, quel est votre niveau de connaissance de cette classe médicamenteuse ?**

- Pas du tout de connaissance
- Très peu de connaissance
- Peu de connaissance
- Assez bonne connaissance
- Bonne connaissance
- Très bonne connaissance

**Vous connaissez les effets indésirables des psychotropes :**

- Pas du tout de connaissance
- Très peu de connaissance
- Peu de connaissance
- Assez bonne connaissance
- Bonne connaissance
- Très bonne connaissance

**Si oui → Vous avez eu connaissance des effets indésirables des psychotropes :**

- Grâce à votre formation (faculté/université, formations professionnelles...)
- Grâce à votre expérience professionnelle
- Grâce à votre patientèle
- Grâce à une formation et/ou expérience professionnelle autre que l'orthophonie
- Grâce à vos recherches personnelles sur le sujet
- Grâce à des échanges avec un entourage expert
- Car vous-même et/ou un de vos proches prenez des traitements psychotropes
- Autre :

### **PARTIE 3 BIS**

**Concernant les benzodiazépines (anxiolytiques, hypnotiques), quel est votre niveau de connaissance de cette classe médicamenteuse ?**

- Pas du tout de connaissance
- Très peu de connaissance
- Peu de connaissance
- Assez bonne connaissance
- Bonne connaissance
- Très bonne connaissance

**Concernant les antidépresseurs, quel est votre niveau de connaissance de cette classe médicamenteuse ?**

- Pas du tout de connaissance
- Très peu de connaissance
- Peu de connaissance
- Assez bonne connaissance
- Bonne connaissance
- Très bonne connaissance

**Concernant les thymorégulateurs, quel est votre niveau de connaissance de cette classe médicamenteuse ?**

- Pas du tout de connaissance
- Très peu de connaissance
- Peu de connaissance
- Assez bonne connaissance
- Bonne connaissance
- Très bonne connaissance

**Concernant les neuroleptiques, quel est votre niveau de connaissance de cette classe médicamenteuse ?**

- Pas du tout de connaissance
- Très peu de connaissance

- Peu de connaissances
- Assez bonne connaissance
- Bonne connaissance
- Très bonne connaissance

#### **PARTIE 4**

**Lorsque vous réalisez l'anamnèse pendant le bilan avec un patient, posez-vous des questions sur les traitements médicamenteux en cours ?**

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais

**Questionnez-vous les patients sur les effets indésirables étant apparus suite à la prise d'un traitement médicamenteux ?**

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais

**(Si la personne répond : toujours / souvent / parfois) → Si vous posez des questions sur les traitements médicamenteux en cours, pour quelle raison le faites-vous ? :**

- Obtenir des informations générales sur la personne
- Dépister d'éventuels effets indésirables du médicament
- Pouvoir adapter les séances
- Autre

**Questionnez-vous les patients sur les effets indésirables pouvant être apparus suite à la prise d'un traitement médicamenteux ?**

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais

**Un patient vous a-t-il déjà été adressé suite à l'apparition d'effets indésirables dus à la prise d'un traitement psychotrope ?**

- Oui
- Non
- Je ne me souviens pas

**L'un ou plusieurs de vos patients prenant un traitement psychotrope a-t-il ou ont-ils déjà présenté un ou plusieurs des effets indésirables suivants au cours d'un bilan ou d'une séance de rééducation ?**

- Difficultés de concentration
- Trouble de mémoire
- Incohérence du discours
- Trouble de l'humeur
- Confusion
- Sédation
- Dysgueusie
- Xérostomie (sécheresse buccale)
- Hypersialorrhée
- Dysarthrie
- Trouble de la déglutition
- Dysphonie
- Hypotonie
- Autre : ...
- Je ne sais pas

**Si oui, lequel avez-vous rencontré le plus fréquemment ?**

- Difficultés de concentration
- Trouble de mémoire
- Incohérence du discours
- Trouble de l'humeur
- Confusion
- Sédation
- Dysgueusie



- Xérostomie
- Hypersialorrhée
- Dysarthrie
- Trouble de la déglutition
- Dysphonie
- Hypotonie
- Autre : ...

**Si oui, quels traitements prenait-il ?**

- Benzodiazépines (anxiolytiques et hypnotiques)
- Antidépresseurs
- Neuroleptiques
- Thymorégulateurs (lithium)
- Je ne me souviens plus
- Autre : ...

**Vous est-il arrivé d'adapter la prise en soin de patients prenant un ou des traitements psychotropes en raison d'effets indésirables trop prégnants ?**

- Oui
- Non
- Je ne m'en souviens plus

**(Si oui) → Quelles étaient vos adaptations ? : réponse libre**

**Avez-vous des remarques/suggestions ? : réponse libre**

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Si vous souhaitez :

- nous faire part de remarques ou suggestions supplémentaires
- consulter les résultats de notre étude
- recevoir notre plaquette informative

Vous pouvez nous contacter à l'adresse mail suivante : [anna.zoe.memoire@gmail.com](mailto:anna.zoe.memoire@gmail.com)

**Effets indésirables des traitements psychotropes rencontrés en orthophonie**

Dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie  
De Zoé-LESECQ et Anna PIKE  
Dirigé par Bernard ANGERVILLE  
et Perrine BERNARDON  
2021-2022 DUEFO AMIENS

Cette plaquette est destinée aux orthophonistes et recense les **principaux effets indésirables de traitements psychotropes** pouvant être observés chez les patients et relevant du champ de compétences des orthophonistes. Elle peut notamment être utile lors du bilan afin de **dépister** d'éventuels effets indésirables dus à la prise d'un traitement psychotrope.

Nous avons choisi de nous intéresser à **4 types de psychotropes** : les benzodiazépines, les antidépresseurs, les neuroleptiques et les thymorégulateurs.

Ces médicaments sont en effet **les plus fréquemment prescrits** en psychiatrie.

**Cette plaquette est à titre indicatif et ne se substitue pas à un avis médical.**

**Quelques rappels...**

Les **benzodiazépines** peuvent être prescrites comme hypnotiques ou anxiolytiques.

Les indications principales de prescription sont les suivantes : traitement des troubles anxieux, des troubles du sommeil, de l'épilepsie, prévention du délirium tremens et autres manifestations du sevrage d'alcool.

Les **antidépresseurs** sont des médicaments dont le but est de réduire les syndromes dépressifs.

Les indications principales de prescription sont les suivantes : traitement des épisodes dépressifs, des troubles anxieux, des douleurs neuropathiques, d'importantes céphalées. Ils sont aussi parfois utilisés pour agir sur la plasticité cérébrale notamment à la suite d'AVC.

Les **neuroleptiques** (ou antipsychotiques) sont des médicaments dont le but est de réduire les symptômes psychotiques.

Les indications principales de prescription sont les suivantes : traitement des troubles psychotiques (dont la schizophrénie et le trouble délirant persistant), des troubles bipolaires des troubles psychocomportementaux liés à l'évolution de certaines démences.

Les **thymorégulateurs** sont des stabilisateurs de l'humeur dont le but est de diminuer les épisodes thymiques (maniaque ou dépressif).

Les indications principales de prescription sont les suivantes : traitement curatif de l'épisode maniaque ou dépressif caractérisé dans le cadre d'un trouble bipolaire, en prévention du trouble schizo-affectif et de la récurrence du trouble bipolaire.

# Principaux effets indésirables des traitements psychotropes pouvant être observés chez les patients et relevant du champ de compétences des orthophonistes

## Benzodiazépines

Principales molécules : alprazolam, bromazépam, diazépam, lorazépam

- Dysarthrie
- Hypersalivation, Dysphagie
- Hypotonie, Chutes
- Sédation, Difficultés de concentration, Confusion
- Désorientation
- Troubles de la mémoire
- Augmentation du risque de démence
- Bégaiement

## Antidépresseurs

Principales molécules : clomipramine, fluoxétine, sertraline, venlafaxine

- Sécheresse buccale
- Troubles de la mémoire (mémoire de travail et mémoire épisodique)
- Sédation, Confusion
- Anxiété, Apathie
- Bégaiement

## Thymorégulateurs

Principales molécules : acide valproïque, gabopentine, lamotrigine, lithium

- Dysarthrie
- Sécheresse buccale
- Perte de la mémoire à court et long terme,
- Désorientation temporo-spatiale, Difficultés attentionnelles
- Signes extrapyramidaux, Hypotonie musculaire, Syndrome cérébelleux
- Troubles de la vigilance, Sédation
- Bégaiement

## Neuroleptiques

Principales molécules : aripiprazole, chlorpromazine, halopéridol, quétiapine, rispéridone

- Dysarthrie
- Mouvements involontaires de la langue et de la mâchoire
- Dysphonie
- Dysphagie, Sécheresse buccale, Hypersalivation
- Troubles de la mémoire
- Syndrome extra-pyramidal
- Sédation
- Bégaiement

Plaquette réalisée dans le cadre du mémoire : « Les effets indésirables des traitements psychotropes : analyse de pratique dans une population d'orthophonistes. »

## ANNEXE 3 : PLAQUETTE INFORMATIVE VERSION 2

**UNIVERSITÉ** Dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie  
de Picardie De Zoé LESECO et Anna PIKE  
Dirigé par Bernard ANGERVILLE  
et Perrine BERNARDON  
2021-2022 DUEFO AMIENS

**Julien Vanhulst**

# Effets indésirables des traitements psychotropes rencontrés en orthophonie

### Quelques rappels...

Les **benzodiazépines** peuvent être prescrites comme hypnotiques ou anxiolytiques.

Les indications principales de prescription sont les suivantes : traitement des troubles anxieux, des troubles du sommeil, de l'épilepsie, prévention du délirium tremens et autres manifestations du sevrage d'alcool.

Les **antidépresseurs** sont des médicaments dont le but est de réduire les syndromes dépressifs.

Les indications principales de prescription sont les suivantes : traitement des épisodes dépressifs, des troubles anxieux, des douleurs neuropathiques, d'importantes céphalées. Ils sont aussi parfois utilisés pour agir sur la plasticité cérébrale notamment à la suite d'AVC.

Les **neuroleptiques** (ou antipsychotiques) sont des médicaments dont le but est de réduire les symptômes psychotiques.

Les indications principales de prescription sont les suivantes : traitement des troubles psychotiques (dont la schizophrénie et le trouble délirant persistant), des troubles bipolaires, des troubles psychocomportementaux liés à l'évolution de certaines démences.

Les **thymorégulateurs** sont des stabilisateurs de l'humeur dont le but est de diminuer les épisodes thymiques (maniaque ou dépressif).

Les indications principales de prescription sont les suivantes : traitement curatif de l'épisode maniaque ou dépressif caractérisé dans le cadre d'un trouble bipolaire, en prévention du trouble schizo-affectif et de la récurrence du trouble bipolaire.

Cette plaquette est destinée aux orthophonistes et recense les principaux **effets indésirables de traitements psychotropes** pouvant être observés chez les patients et relevant du champ de compétences des orthophonistes. Elle peut notamment être utile lors du bilan afin de **dépister** d'éventuels effets indésirables dus à la prise d'un traitement psychotrope.

Nous avons choisi de nous intéresser à **4 types de psychotropes** : les benzodiazépines, les antidépresseurs, les neuroleptiques et les thymorégulateurs. Ces médicaments sont en effet **les plus fréquemment prescrits** en psychiatrie.

**Cette plaquette est à titre indicatif et ne se substitue pas à un avis médical.**

## Principaux effets indésirables des traitements psychotropes pouvant être observés chez les patients et relevant du champ de compétences des orthophonistes

### Benzodiazépines

Principales molécules : alprazolam, bromazépam, diazépam, lorazépam

- Dysarthrie
- Hypersalivation, Dysphagie
- Hypotonie, Chutes
- Sédation, Difficultés de concentration, Confusion, Désorientation
- Troubles de la mémoire
- Augmentation du risque de démente
- Bégaiement

### Thymorégulateurs

Principales molécules : acide valproïque, gabapentine, lamotrigine, lithium

- Dysarthrie
- Sécheresse buccale
- Perte de la mémoire à court et long terme,
- Désorientation temporo-spatiale, Difficultés attentionnelles
- Signes extrapyramidaux, Hypotonie musculaire, Syndrome cérébelleux
- Troubles de la vigilance, Sédation
- Bégaiement

### Antidépresseurs

Principales molécules : clomipramine, fluoxétine, sertraline, venlafaxine

- Sécheresse buccale
- Troubles de la mémoire (mémoire de travail et mémoire épisodique)
- Sédation, Confusion
- Anxiété, Apathie
- Bégaiement

### Neuroleptiques

Principales molécules : aripiprazole, chlorpromazine, halopéridol, quétiapine, rispéridone

- Dysarthrie
- Mouvements involontaires de la langue et de la mâchoire
- Dysphonie
- Dysphagie, Sécheresse buccale, Hypersalivation
- Troubles de la mémoire
- Syndrome extra-pyramidal
- Sédation
- Bégaiement

Plaquette réalisée dans le cadre du mémoire : « Les effets indésirables des traitements psychotropes : analyse de pratique dans une population d'orthophonistes. »

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

### Tableaux :

Tableau 1 : Effets indésirables des benzodiazépines.....	15
Tableau 2 : Effets indésirables des antidépresseurs .....	16
Tableau 3 : Effets indésirables des neuroleptiques .....	17
Tableau 4 : Effets indésirables des thymorégulateurs .....	18

### Figures :

Figure 1: Répartition départementale du lieu d'exercice des orthophonistes.....	33
Figure 2 : Catégorie de patientèle prise en soin .....	34
Figure 3 : Pathologies prises en soin par les orthophonistes de l'échantillon.....	35
Figure 4 : Troubles psychiatriques comorbides à la prise en soin orthophonique .....	35
Figure 5 : Proportion des répondants prenant en soin des troubles neurologiques .....	36
Figure 6 : Niveau de connaissance estimé sur les traitements psychotropes .....	37
Figure 7 : Niveau de connaissance estimé sur les effets indésirables des traitements psychotropes.....	37
Figure 8 : Origine des connaissances sur les effets indésirables des traitements psychotropes.....	38
Figure 9 : Fréquence d'interrogation des patients sur les traitements médicamenteux en cours.....	39
Figure 10 : Origine des questions posées aux patients concernant leurs traitements médicamenteux.....	40
Figure 11 : Fréquence d'interrogation des patients sur les effets indésirables des traitements psychotropes.....	40
Figure 12 : Effets indésirables rencontrés par les orthophonistes recevant des patients prenant un traitement psychotrope.....	41
Figure 13 : Effets indésirables rencontrés le plus fréquemment par les orthophonistes de l'échantillon.....	42
Figure 14 : Pathologies prises en soin et participants avec/sans connaissances.....	44

## RÉSUMÉ

**Titre :** « Les effets indésirables des traitements psychotropes : analyse de pratiques professionnelles dans une population d'orthophonistes. *Vers la création d'une plaquette d'information.* »

En France, une personne sur quatre bénéficie d'une prescription de psychotropes. Les orthophonistes peuvent ainsi recevoir en soin des patients prenant un traitement psychotrope. Ces traitements ont pour particularité de générer de nombreux effets indésirables dont certains pouvant impacter l'évaluation orthophonique et la prise en soin. L'objectif de notre travail consiste ainsi à établir un état des lieux des connaissances des orthophonistes sur les traitements psychotropes et leurs effets indésirables sur les patients. Pour cela, nous avons réalisé et diffusé un questionnaire à un grand nombre d'orthophonistes. Cet état des lieux nous a permis ensuite d'élaborer une plaquette d'information à leur destination. La plaquette reprend les principaux effets indésirables relevant du champ de compétence de l'orthophonie, pour chaque classe médicamenteuse. Cet outil vise la facilitation du dépistage des effets indésirables des traitements psychotropes pouvant être observés chez des patients. 199 orthophonistes ont complété le questionnaire de l'étude, dont 95% étaient des femmes et âgées de  $41,0 \pm 10,3$  ans en moyenne. Au travers de ce travail nous avons pu mettre en évidence le grand nombre d'orthophonistes ayant peu ou pas du tout de connaissances sur les effets indésirables des psychotropes. Ce niveau de connaissance était associé à la durée d'expérience de l'orthophoniste. Nous avons retrouvé également que ceux prenant en soin des patients avec des comorbidités psychiatriques semblent être plus à l'aise avec les effets indésirables des psychotropes. Au regard des résultats de cette enquête une plaquette d'information a été réalisée, afin d'accompagner les étudiants orthophonistes durant leur cursus universitaire et également les orthophonistes déjà en exercice. Une large diffusion de ce support permettrait une amélioration de la prise en soin du patient et son impact pourrait être évalué à distance dans le cadre d'un travail de recherche ultérieur.

**Mots-clés :** Traitements psychotropes - Effets indésirables - Benzodiazépines - Antidépresseurs - Neuroleptiques - Thymorégulateurs - Psychiatrie

## ABSTRACT

**Title :** "Adverse effects of psychotropic treatments: analysis of professional practices in a population of speech therapists. *Toward the creation of an information booklet.*"

In France, one person in four is being prescribed psychotropic drugs. Speech therapists may therefore receive patients taking psychotropic medication. These treatments have the particularity of generating numerous adverse effects, some of which may have an impact on speech therapy evaluation and care. The objective of our work is to establish an inventory of the knowledge of speech therapists on psychotropic treatments and their adverse effects on patients. For this purpose, we have carried out and distributed a questionnaire to a large number of speech therapists. This survey allowed us to develop an information booklet for them. The booklet lists the main adverse effects in the field of competence of speech therapy, for each class of medication. This tool aims to facilitate the screening of adverse effects of psychotropic treatments that may be observed in patients. 199 speech therapists completed the study questionnaire, 95% of whom were women and had an average age of  $41.0 \pm 10.3$  years. This study highlighted the large number of speech therapists who had little or no knowledge of the adverse effects of psychotropic drugs. This level of knowledge was associated with the length of experience of the speech therapist. We also found that those caring for patients with psychiatric comorbidities seemed to be more comfortable with the adverse effects of psychotropic drugs. Based on the results of this survey, an information leaflet was produced to support speech therapy students during their university studies and also practising speech therapists. A wide distribution of this tool would allow an improvement of patient care and its impact could be evaluated in the future within the framework of a research project.

**Keywords :** Psychotropic treatments - Adverse effects - Benzodiazepines - Antidepressants - Neuroleptics - Thymoregulators - Psychiatry

Nombre de pages total : 77.

Nombre de références bibliographiques : 35.