

Cahier de formation #3

Retrouvez dans chaque numéro de **Pharma** un cahier de formation sur une problématique que vous pouvez rencontrer au quotidien. Ce document détachable vous apporte les connaissances, la pratique et des conseils adaptés au comptoir. Vous pouvez également tester vos acquis en ligne sur **pharmasite.fr**.



LA SCHIZOPHRÉNIE

Maladie mystérieuse et stigmatisante, parfois difficile à identifier, la schizophrénie suscite des interrogations chez les professionnels de santé et dans l'entourage des malades. Quelles en sont les causes ? A quels signes la reconnaît-on ? Quels en sont les principaux traitements ? Petit tour d'horizon pour mieux accueillir ces patients au comptoir.

Olivier Valcke

► COMMENT LA DÉFINIR

La schizophrénie est une psychose aux contours flous qui touche 600 000 personnes en France et 1% de la population mondiale. Elle se déclare le plus fréquemment entre 20 et 30 ans et évolue sur une longue durée. « Il n'y a pas une mais des schizophrénies », observe Héléne Davtian, psychologue clinicienne à l'Union nationale des amis et familles de

malades psychiques (Unafam). *C'est une maladie complexe qui ne peut s'expliquer par une cause unique. Il n'y a pas un gène de la schizophrénie mais une multitude de facteurs biologiques et psychologiques qui explique l'apparition de cette pathologie.* Il n'existe pas de tests de dépistage biologique (analyse de sang) ou d'examen paracliniques

(type IRM ou scanner) qui permettent d'établir un diagnostic. La schizophrénie évolue généralement par épisodes et se stabilise la plupart du temps. Dans tous les cas, l'expérience de la maladie modifie la façon de vivre et les rapports avec les proches. Une personne atteinte de schizophrénie a une conscience de soi partiellement, voire totalement altérée, éprouve des difficultés à établir un contact avec son entourage et a l'impression d'entendre des voix qui, bien que n'existant pas réellement, font partie de sa réalité (injures, ordres).

► LE DIAGNOSTIC

Pour décrire cette maladie, on distingue :

- Les « **symptômes positifs** » qui témoignent d'un psychisme en éveil : les hallucinations, les idées délirantes, les troubles de la pensée (la pensée semble incohérente, illogique) et les comportements bizarres ou « désorganisés » (les troubles du comportement).
- Les « **symptômes négatifs** » qui décrivent le retrait, un certain déficit et se manifestent par une difficulté à parler (appauvrissement du langage et de ses contenus), un émoussement des affects (indifférence aux autres, même aux proches), une apathie (sentiment de vide, manque d'énergie, le patient « laisse filer » les études, le travail, l'entretien du logement), un retrait social (isolement) et un déficit de l'attention.

« IL N'Y A PAS UN GÈNE DE LA SCHIZOPHRÉNIE MAIS UNE MULTITUDE DE FACTEURS BIOLOGIQUES ET PSYCHOLOGIQUES QUI EXPLIQUENT SON APPARITION »
Héléne Davtian,
psychologue clinicienne



► DES ATTITUDES CARACTÉRISTIQUES

Sur le plan social, le malade peut :

- avoir la conviction que certains lui veulent du mal ;
- se replier sur lui-même et se comporter d'une façon bizarre ou imprévisible ;
- rencontrer assez souvent des tensions et des problèmes à l'extérieur et à l'intérieur de sa famille ;
- avoir des troubles du sommeil (veilles prolongées, levers tardifs) ;
- se désintéresser de nombreuses choses : habillement, ménage, toilette...

Sur le plan affectif, le malade peut :

- ne pas ressentir les choses comme avant ;
- avoir des réactions émotionnelles étranges et incongrues ;
- être hostile envers son entourage.

9 CAS PRATIQUES AU COMPTOIR

Face à des malades ou à leur entourage, souvent inquiet, le pharmacien se doit d'être un relais efficace du psychiatre en sachant les accompagner et répondre aux questions. Igor Thiriez, psychiatre

1 Quelle attitude adopter avec mon fils schizophrène ?

La schizophrénie est une maladie chronique dont la prise en charge nécessite des efforts d'adaptation de la part du patient et de son entourage. Certains symptômes – appelés déficitaires ou négatifs – perturbent la mémoire, la concentration, l'intérêt, l'initiative, et conduisent le patient à réduire ses activités et contacts sociaux. **Maintenir une bonne hygiène de vie** demeure essentiel (sommeil, alimentation, hygiène corporelle), tout comme structurer et rythmer les journées. La psychiatrie extrahospitalière dispose ainsi de plusieurs structures de soins psychosociaux et occupationnels, comme les hôpitaux de jour, qui facilitent la réinsertion. Les troubles de la communication sont par ailleurs fréquents et nécessitent de **renforcer l'empathie et l'affirmation, en préférant notamment les encouragements** aux remontrances et en privilégiant les messages simples, directs et précis. L'entourage doit faire preuve de patience, rester à l'écoute et guider le patient vers une autonomie maximale en évitant les attitudes inquisitrices et les sollicitations excessives.

2 Quels sont les avantages et les inconvénients des médicaments ?

La prise en charge repose en premier lieu sur le traitement médicamenteux neuroleptique, dont les dernières générations (antipsychotiques atypiques) représentent d'indéniables progrès en matière de tolérance et d'efficacité. Ils permettent notamment de réduire de façon significative les symptômes positifs tels que le délire, les hallucinations ou encore les troubles du comportement, mais ne guérissent pas la maladie. Il faut donc les prendre pendant plusieurs années. Tout traitement médicamenteux doit être **associé à un suivi soutenu en consultation**, par le psychiatre et le médecin traitant. Comme tous médicaments, ceux-ci ne sont pas anodins et sont responsables d'**effets secondaires parfois pénibles** : prise de poids, syndrome métabolique, somnolence, raideur voire contracture musculaire, sécheresse buccale, constipation, hypotension, baisse de la libido, hyperprolactinémie, augmentation de la photosensibilité qui nécessite des précautions en cas d'exposition solaire... Ces effets nécessitent souvent l'adjonction de molécules dites correctrices et des prises en charge ou **mesures complémentaires diététiques et sportives**. Certaines interactions médicamenteuses sont par ailleurs prévenues par la collaboration étroite entre le psychiatre et le médecin traitant. Des précautions particulières seront notamment prises en cas de maladie cardio-vasculaire, neurologique (Parkinson, épilepsie), endocrinienne (diabète) et la conduite souvent déconseillée.

3 Que faire en cas de prise de poids sous traitement ?

Les antipsychotiques peuvent être à l'origine d'une prise de poids et de troubles métaboliques comme le diabète ou la dyslipidémie. Il est ainsi recommandé aux patients d'adopter un régime alimentaire équilibré, de **pratiquer une activité physique régulière et de diminuer la consommation d'alcool et de tabac**. Ces conseils sont d'autant plus difficiles à respecter qu'ils sont contrariés par les symptômes de la maladie. La collaboration étroite entre le médecin généraliste et le psychiatre est ainsi nécessaire afin d'assurer une prise en charge optimale. Une prise de poids supérieure à 7%, surtout rapide, doit notamment alerter le prescripteur, conduire à rechercher un diabète, parfois à orienter vers un spécialiste ou à changer de traitement.

4 Mon fils est-il dangereux ?

Les schizophrènes sont des personnes fragiles, bien plus souvent victimes qu'auteurs de violences. La dangerosité concerne surtout la sous-population des patients non traités et/ou consommateurs de drogues. Si les médias demeurent centrés sur la violence des malades, ils n'abordent que rarement le **risque suicidaire particulièrement élevé** : un patient sur six en moyenne. Un schizophrène doit donc être soigné et protégé plutôt que stigmatisé.

5 Quels sont les modes d'hospitalisation ?

L'**hospitalisation libre** est à privilégier lorsque le consentement du patient est obtenu. C'est la plus courante, notamment en cas de pathologie non psychiatrique. Si l'état du patient impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier et que sa maladie l'empêche de consentir aux soins, le médecin prononce une **hospitalisation à la demande d'un tiers** et rédige un certificat. Un membre de l'entourage est sollicité pour donner son accord, sans lequel cette hospitalisation ne peut être prononcée. Enfin, quand les troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes, le préfet prononce une **hospitalisation d'office** au vu d'un certificat médical circonstancié. Dans la plupart des cas, l'adresse du patient détermine son secteur, et donc l'établissement dans lequel il sera admis.

6 Ma fille entend des voix, que puis-je faire ?

Si aucune prise en charge n'a encore été instaurée, il est indispensable d'obtenir un avis médical. Le médecin traitant pourra effectuer une première évaluation et **orienter le patient vers l'un de ses confrères psychiatres ou vers un service d'urgence** si nécessaire. L'écllosion de la maladie peut être brutale ou insidieuse mais, dans les deux cas, les hallucinations sont rarement isolées et s'accompagnent volontiers de modifications du comportement en rapport avec une méfiance exacerbée (refus du contact physique ou verbal, repli sur soi) ou un émoussement affectif et intellectuel (baisse des activités, des intérêts, manque d'hygiène). A ceci s'ajoutent fréquemment des modifications du rythme de sommeil, une angoisse prononcée, des comportements bizarres et inhabituels, parfois auto ou hétéroagressifs et souvent en rapport avec un sentiment de persécution. Si le patient a déjà reçu des soins psychiatriques, il convient de **s'assurer de la prise correcte du traitement et du bon déroulement du suivi médical**. Il n'est pas rare de constater la persistance d'hallucinations auditives sous traitement étant donné qu'un antipsychotique n'est, en moyenne, efficace que sur deux tiers des symptômes. Il est du ressort du psychiatre d'évaluer la dangerosité et le caractère invalidant de ces symptômes résiduels et d'**adapter la prise en charge en conséquence**. Il pourra modifier le traitement, convenir d'une hospitalisation, orienter le patient vers une psychothérapie complémentaire adaptée ou renforcer le suivi psychiatrique extrahospitalier (visites à domicile, hôpital de jour, etc.).

7 Que faire en cas de refus de prise du traitement ?

A l'instar de la plupart des maladies chroniques, la schizophrénie expose au risque de rechute et à la difficulté d'accepter un traitement au long cours. Si le nombre de rechutes et leur gravité semblent avoir un effet sur la reconnaissance de la maladie chez un diabétique, ce phénomène survient plus rarement chez le schizophrène. Il demeure essentiel d'informer l'entourage sur le fait que **cette absence de conscience des troubles fait partie des symptômes**, qu'il s'agit avant tout d'une altération du jugement, et non d'une simple mauvaise foi. La famille se révèle en effet souvent frustrée, voire découragée, face à un patient qui ne se considère toujours pas malade après plusieurs années d'évolution, de rechutes et hospitalisations. Chez certains, le refus du traitement est motivé par l'intégration de celui-ci dans le délire de persécution, avec la conviction que les médicaments sont responsables de la maladie ou qu'ils constituent l'instrument d'un complot. Enfin, les effets secondaires représentent une cause très fréquente d'interruption du traitement. Nombreux sont les patients qui peinent à en informer leur médecin, alors que celui-ci peut proposer quelques solutions efficaces parmi lesquelles **l'adjonction de médicaments correcteurs** (sécheresse buccale, hypotension artérielle, effets secondaires parkinsoniens), l'adaptation ou la modification du traitement de fond. Dans tous les cas, il convient d'**avertir le patient des risques importants de rechute** inhérents à l'arrêt de son traitement et de l'inciter à en informer son médecin. Il est déconseillé de recourir au chantage ou à la menace, notamment vis-à-vis de l'hospitalisation, et formellement contre-indiqué de lui administrer le traitement à son insu, notamment de le dissimuler dans les aliments. Si nécessaire, le médecin pourra instaurer un traitement neuroleptique retard (libération prolongée), administré sous forme injectable tous les 15 jours, toutes les 3 semaines ou tous les mois par un infirmier. Si ce mode thérapeutique présente des atouts, notamment d'assurer la prise du médicament à la dose prescrite et d'épargner le souci d'une ou de plusieurs prises journalières de comprimés, les inconvénients ne doivent pas être négligés. **L'injection dans le muscle fessier est ainsi souvent vécue comme une humiliation**, renforce le sentiment de perte de contrôle du patient et détériore parfois l'alliance thérapeutique. Or il est indispensable que le malade se rende au centre de consultation pour bénéficier de cette injection retard. Si le traitement est en revanche bien accepté mais difficile à gérer, sujet à des erreurs ou des oublis, **le pilulier peut s'avérer judicieux**. Il sera rempli chaque semaine avec l'aide d'un membre de l'entourage ou du personnel soignant.

8 Comment gérer la rechute et/ou la crise ?

Les causes sont nombreuses mais **l'arrêt du traitement reste impliqué dans les trois quarts des rechutes**. Les signes sont en général les mêmes que ceux ayant précédé le premier épisode et sont souvent en rapport avec la réactivation d'un délire. Ainsi, des modifications importantes de comportement en rapport avec des hallucinations, le repli sur soi, les troubles du sommeil, la désorganisation du discours doivent amener le patient à consulter rapidement son psychiatre, qui prendra les mesures nécessaires. La crise survient en général en cas de grosse perte de contact avec la réalité et se caractérise par **une angoisse massive et une activité hallucinatoire importante**, sources d'agitation et de troubles du comportement parfois dangereux. L'entourage familial se trouve alors souvent démuni, d'autant que les pompiers ou le Samu ne se déplacent que rarement si le pronostic vital n'est pas engagé à court terme. Il est fréquemment conseillé de **conduire le patient aux urgences**, ce qui se révèle difficile si celui-ci s'y oppose activement. Les services de police deviennent alors le seul recours, notamment si le risque de violence se confirme; une solution traumatisante mais à même de préserver patient et famille du danger. En attendant l'intervention, il est essentiel de **ne pas rompre le contact avec le patient et de privilégier un seul interlocuteur**, de préférence une personne de confiance. Celle-ci s'efforcera de maintenir une distance suffisante pour ne pas menacer son espace vital, d'éliminer les sources potentielles de nuisances, à commencer par la télévision, et de s'exprimer calmement. L'hympersensibilité du patient nécessite d'**éviter les attitudes autoritaires, les cris, les critiques**, l'expression de la peur ou de la colère, et de privilégier les propos rassurants, empathiques et les conseils.

9 Mon enfant doit-il arrêter l'alcool et le cannabis ?

Le soulagement à court terme provoqué par ces substances incite souvent les patients à les utiliser comme automédication. Or elles **précipitent le déclenchement de la maladie, des rechutes, et perturbent l'efficacité des traitements**. Le cannabis aggrave notamment la plupart des symptômes, qu'ils soient positifs (hallucinations, angoisse, délire de persécution, etc.) ou négatifs (troubles de la mémoire, de la concentration, baisse d'initiative et de motivation, etc.) et constitue **un facteur non négligeable de dépression**. Il convient d'informer le patient sur l'ensemble des risques inhérents à la consommation de drogue et d'alcool, qu'ils soient spécifiques ou non de la maladie, de l'inciter à en parler à son psychiatre, qui pourra le renseigner et l'orienter vers les différents modes de prise en charge des addictions.

► DES NEUROLEPTIQUES AUX ANTIPSYCHOTIQUES

Apparus en 1952, les neuroleptiques ont révolutionné le traitement des psychoses. Ils permettent d'abaisser significativement les symptômes (angoisses, délire, hallucinations, agitation) et aident les malades à retrouver une vie quasi normale, à condition que le traitement débute précocement. « Plus la maladie est appréhendée tôt, plus il y a de chances de la contenir », note le Dr Patrice Van Amerongen, psychiatre à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye (78). *Le traitement doit être scrupuleusement suivi et pris en continu. Une mauvaise observance ou un arrêt entraîne systématiquement une rechute.* Ces médicaments peuvent s'accompagner d'effets secondaires importants (sécheresse de la bouche, somnolence, troubles digestifs, prise de poids, raideurs neuro-musculaires, contractures, atteintes de la libido...), qui perturbent parfois l'observance. Les neuroleptiques existent aussi sous une « forme à libération prolongée », c'est-à-dire qu'ils

agissent sur plusieurs jours ou plusieurs semaines. Dans ce cas, ils sont dispensés par voie intramusculaire. Depuis les années 1990, des neuroleptiques de deuxième génération sont apparus sur le marché. Appelés « antipsychotiques atypiques », ils agissent moins sur les récepteurs D2 de la dopamine que les neuroleptiques classiques, et réduisent les effets extrapyramidaux. Toutefois, des effets secondaires gênants persistent, comme la prise de poids et les dérèglements métaboliques, les troubles cardio-vasculaires, qui nécessitent une surveillance régulière. « Avant l'arrivée des neuroleptiques, les patients passaient l'essentiel de leur vie à l'hôpital. Aujourd'hui, ils y séjournent en moyenne 14 jours par an », explique Hélène Davtian. *Si la diminution de la durée d'hospitalisation est bénéfique pour le malade, elle a en revanche un impact sur la santé de l'entourage. Cette conséquence n'est malheureusement pas ou peu prise en compte.*



« **LE TRAITEMENT DOIT ÊTRE SUIVI SCRUPULEUSEMENT ET PRIS EN CONTINU. UNE MAUVAISE OBSERVANCE OU UN ARRÊT ENTRAÎNE UNE RECHUTE SYSTÉMATIQUE.** »
Dr Patrice Van Amerongen,
 psychiatre

► LES AUTRES TRAITEMENTS

Le traitement de la schizophrénie ne peut se réduire au seul emploi des médicaments. Du fait de l'étiologie incertaine de cette maladie et de ses conséquences psycho-sociales, les interventions thérapeutiques s'effectuent à différents niveaux selon les cas et selon l'évolution de la maladie. En complément de l'hospitalisation et du traitement médicamenteux, on retient :

– **Les psychothérapies.** Individuelles, familiales ou en groupe, elles permettent de soutenir les malades et leurs proches afin de mieux gérer les difficultés et d'apaiser les symptômes.

– **Les activités psychosociothérapeutiques.** Elles sont destinées à maintenir l'autonomie sociale et à la développer : art-thérapie, activités sportives ou culturelles, groupes psycho-éducatifs, programmes de remédiation cognitive ou d'entraînement aux habiletés sociales...

► PEUT-ON EN GUÉRIR ?

« La schizophrénie est l'une des rares maladies où il n'y a pas de guérison définitive », commente Hélène Davtian. *La terminologie a ainsi évolué ces dernières années. On ne parle plus de rémission mais de "rétablissement"*. Si chez certains sujets, les symptômes ont tendance à s'améliorer, voire à disparaître, la plupart du temps, leur persistance reste la règle. Mais l'espoir d'une vie meilleure demeure le moteur de l'acceptation des traitements. Comme le décrit Hélène Davtian, « lorsque le malade retrouve l'estime de soi, parvient à communiquer avec les autres et trouve sa place dans la société, on peut estimer que c'est déjà une victoire contre la maladie, pas la guerre, certes, mais une belle bataille. »

► POUR ALLER PLUS LOIN

Union nationale des amis et familles de malades psychiques

L'Unafam regroupe plus de 15 000 familles et près de 2 000 bénévoles dans toute la France. L'association soutient et accompagne les familles des malades schizophrènes, notamment *via* un service Ecoute-Famille (Tél. : 01 42 63 03 03). Elle édite également une revue trimestrielle – *Un autre regard* – qui fait le point sur l'actualité scientifique, médicale, sociale et juridique et contribue à consolider le réseau de solidarité. www.unafam.org

Réseau Pharmaciens information communication

Constitué de pharmaciens exerçant dans des établissements publics ou privés de santé mentale, le réseau PIC cherche à promouvoir l'information des médicaments utilisés en santé mentale, dans une démarche partenariale avec les médecins et les infirmiers, au service du soin destiné au patient. www.reseau-pic.info

Fédération nationale des associations d'(ex)-patients en psychiatrie

Créée en 1992, la Fnapsy milite en faveur d'une représentation des usagers en psychiatrie. Elle regroupe 7 000 usagers et a pour but de démystifier la maladie mentale auprès de l'opinion publique et de l'entourage des malades. www.fnapsy.org

Schiz'ose dire

Le site du laboratoire pharmaceutique Lilly apporte une information claire, exhaustive et pragmatique sur la schizophrénie et répond aux interrogations des patients, de leurs familles et du personnel soignant. www.schizosedire.com

