

## Conférence du Professeur Lançon : La Schizophrénie

En psychiatrie, on a longtemps pensé que la schizophrénie était une maladie chronique, mais aujourd'hui on parle plus d'une pathologie EPISODIQUES qui évoluerait par crises successives

(en ce sens, le dernier médicament sorti, Abilify, est celui qui répond le plus à cette conception de la maladie, mais attention il parfois difficile à adapter).

Désormais, on préfère parler de manifestations par crises (épisodes successifs) plutôt que de chronicité pour les maladies psychiques en général.

A propos des traitements médicamenteux (psychotropes, neuroleptiques) :

Le Leponex est utilisé depuis plus de 50 ans, suivis par solian, Zyprexa et Risperdal qui sont plus récents de quelques dizaines d'années, et enfin le dernier en date Abilify est utilisé depuis 2-3 ans. Ces nouveaux médicaments ont moins d'effets secondaires sur le patient même si l'on constate un retentissement sur la prise de poids, le diabète, l'hypercholestérolémie.

Il est à noter aussi que 5 à 10% des patients sont plus prédisposés aux maladies cardiaques, cancers...

C'est pourquoi un patient qui suit un traitement psychotrope doit faire 1 bilan de santé complet par an.

Généralement, on devrait observer peu d'effets secondaires si un traitement est adapté au patient.

Il est important de souligner que la dose administrée au patient n'est pas proportionnelle à la gravité de sa maladie, par exemple : celui qui prend 1000mg n'est pas plus sévèrement atteint que celui qui en prend 500mg.

Par ailleurs, quand le traitement est efficace à une dose précise et donc que le patient se sent mieux, il est nécessaire de poursuivre la prise du traitement toujours à cette même dose, et surtout pas de vouloir la diminuer et encore moins de la stopper.

Ce qui nous amène à rappeler la difficulté souvent rencontrée par les patients à prendre régulièrement leur traitement. En effet, il est plus conventionnel de considérer, comme pour des maladies plus courantes (ex : le rhume), que lorsqu'on va mieux, on arrête le traitement. Mais pas pour la pathologie schizophrénique qui nécessite un traitement à vie, comme pour le diabète par exemple.

Les psychotropes n'ont pas un but curatif, ils aident l'organisme à reprendre le dessus et à vivre mieux. Le but à long terme n'est pas l'arrêt du traitement mais la stabilisation du bien-être des patients.

En outre, comme tous les médicaments qui agissent sur le cerveau, ils induisent une dépendance. Pour cela, l'arrêt brutal de ces traitements s'avère dangereux.

Au sujet du traitement retard (par injections sanguines régulières), il est pratique car il

permet d'espacer les prises et de favoriser l'observance au traitement pour des patients qui ne sont pas réguliers dans leur prise.

L'inconvénient c'est qu'il devient plus difficile au médecin de l'adapter. Par exemple, si un effet secondaire survient, il va durer le temps que le produit reste dans le sang, le médecin ne pouvant intervenir qu'à la prochaine injection ; alors que par voie orale, il est possible de modifier le traitement instantanément.

Autres éléments à prendre en considération :

Il faut savoir que, plus la durée des troubles sans prise en charge a été longue, plus il va être difficile de traiter la pathologie, car au fur et à mesure de la maladie, les complications qui lui sont liées s'intensifient. Il faut alors les rajouter en considération lors de la mise en place du traitement.

L'implication de l'entourage auprès du patient et de sa maladie est primordiale pour rendre possible un retour de la psychiatrie à la vie " normale ", mais il ne faut pas non plus tout reporter sur la famille !

QUESTION : " Est-t-il impératif de débarrasser le patient de son délire pour pouvoir le considérer guéri ? "

Théoriquement, d'après ce qu'il est enseigné en faculté de médecine " oui ", mais en réalité il ne faut pas se focaliser sur ce signe, car un patient peut se dire guéri le jour où il tend à revenir vers une vie plus normale surtout d'un point de vue social, même avec son délire ! D'où l'importance d'élaborer un projet de réhabilitation en plus d'un traitement psychotrope.

QUESTION : " Que représentent les chiffres inscrits sur la boîte des médicaments ? "

Les chiffres inscrits n'ont rien à voir avec le dosage.

QUESTION : " Quels sont les effets du Leponex et du Solian, "

Ces médicaments représentent peu de risques à long terme.

QUESTION : " Pourquoi un traitement ? "

Le traitement arrive parfois à augmenter la qualité de vie.

La schizophrénie, nous les psychiatres, nous en connaissons les critères.

L'idée : garder le traitement qui " marche " mais comment savoir :

De plus, nous ne sommes pas tous égaux ; exemple : certains sont bien entourés par la famille et d'autres sont abandonnés.

Un autre problème : plus le patient est malade depuis longtemps et la maladie non traitée et plus il est difficile de soigner le patient car il y a des complications de la maladie.

## EN CONCLUSION :

### PREMIER POINT

Le médicament est l'élément important mais ne va tout faire car ce n'est pas suffisant. Le médicament améliore le moral mais n'aide pas à s'insérer socialement.

### DEUXIÈME POINT

Pour éviter un patient de rechuter, il va falloir qu'il trouve un logement dans un lieu sain et non dans un quartier difficile car il est très fragile.

De plus si le patient vit seul et est peu entouré il sera vulnérable.

Donc analyser le lieu de vie, s'entourer de personnes accompagnantes ..

### TROISIÈME POINT

Puis, vérifier que la personne que l'on met dans l'appartement puisse utiliser ses capacités cognitives.

A analyser pour rééduquer et mettre en place l'aide.

### QUATRIÈME POINT

L'entourage doit être formé, la famille aussi afin d'aider la personne malade à sortir de l'hôpital. Exemple de PROFAMILLE

### COMMENT ÉVOLUE LA MALADIE ?

8 patients sur 10 rechutent après l'arrêt du traitement; exemple tous les 5 ans

2 patients sur 10 peuvent arrêter le traitement sans rechute.

Il faut admettre ce phénomène, c'est normal.

La rechute peut être liée à l'arrêt du traitement d'où sevrage.

Autre cas : d'autres symptômes peuvent survenir en plus lors d'une rechute et peuvent cacher une autre maladie.

Grâce aux psychotropes, l'état psychologique change en 2 ou 3 semaines. Il ne faut surtout pas arrêter le traitement d'un seul coup.

Avant, les psychiatres analysaient les comportements et les rechutes. Les observations reposaient sur la base de théories.

C'était donc de la statistique de % de rechutes.

Enfin concernant les effets secondaires comme la prise de poids l'hôpital propose des suivis individuels et de groupe avec une diététicienne, les goûts dans mon unité sont supprimés et on favorise au maximum une activité sportive pour l'hygiène de vie.