

Éviter les rechutes en schizophrénie : non-observance et utilisation de médicaments injectables à action prolongée

Trevor I. Prior, M.D. Ph.D. FRCPC
Psychiatre, Alberta Hospital Edmonton
Directeur clinique, Edmonton Early Psychosis Intervention Clinic
Chercheur chevronné, Instituts de recherche en santé du Canada
Professeur adjoint, Département de psychiatrie, Université de l'Alberta

La **schizophrénie** est une maladie mentale grave qui peut avoir des conséquences dévastatrices pour la personne touchée et les gens qui lui sont chers, en particulier les membres de sa famille et ses amis. C'est également une maladie chronique qui, dans la plupart des cas, doit être traitée pendant toute la vie. Un traitement efficace comporte de nombreux éléments, dont le principal reste la médication. Nous avons eu la chance, depuis une dizaine d'années, de voir apparaître de nouveaux médicaments qui entraînent moins d'effets secondaires et sont aussi efficaces ou même meilleurs que les médicaments plus anciens. Malheureusement, les médicaments ne sont pas parfaits et il arrive souvent que les personnes souffrant de schizophrénie, pour diverses raisons, réduisent la quantité de médicaments qu'elles prennent sous prescription ou arrêtent tout simplement de les prendre. La plupart du temps, il en résulte une réapparition des symptômes. Ces rechutes peuvent, tout comme la maladie initiale, causer des problèmes divers et graves. Le présent article répond à certaines questions de base sur l'omission de prendre les médicaments tels que prescrits. C'est ce qu'on appelle la non-observance thérapeutique. Les questions les plus fréquemment posées ont trait à la fréquence de cette non-observance, aux raisons pour lesquelles les gens décident de ne pas prendre leurs médicaments, aux risques de cette non-observance et à certaines solutions proposées pour prévenir une telle situation.

Quelle est la fréquence de la non-observance et pourquoi les gens ne prennent-ils pas leurs médicaments?

Il arrive fréquemment que, pour diverses raisons, les gens à qui on a prescrit des médicaments décident de ne pas les prendre tels que prescrits. Il convient de souligner que la non-observance n'est généralement pas une question de tout ou rien. Il s'agit plutôt d'une non-observance partielle. Il faut également mentionner que cette non-observance ne se limite pas aux personnes atteintes de troubles mentaux. On pense que jusqu'à 25 pour 100 des patients qui n'ont pas de trouble mental n'observent pas le traitement médicamenteux qui leur a été prescrit¹. Dans le cas de la schizophrénie, le taux de non-observance est plus élevé : environ 40 % des patients n'observent pas leur traitement (le taux de non-observance partielle est plus élevé, soit environ 75 %)².

De nombreuses raisons expliquent la non-observance totale ou partielle : des symptômes positifs (par exemple, méfiance à l'égard de l'équipe de traitement ou présence d'illusions plaisantes que le patient ne veut pas perdre), le système de traitement (par exemple, la prise de médicaments est imposée ou constitue un rappel quotidien de la maladie), le traitement lui-même (des effets secondaires désagréables), les interactions entre le patient et le soignant, les habitudes du patient (par exemple, abus d'alcool ou d'autres drogues), des facteurs sociaux (par exemple, l'attitude de la famille à l'égard des médicaments) et des facteurs psychologiques, comme la stigmatisation³.

Quelles sont les conséquences de la non-observance?

La non-observance est l'une des principales causes de rechutes de psychose⁴. Le taux de rechute peut être jusqu'à quatre fois plus élevé chez les

patients qui n'observent pas leur traitement⁵. De plus, la non-observance représente le plus important facteur du cercle vicieux de la réhospitalisation, avec l'abus d'alcool ou d'autres drogues. On a estimé que la non-observance dans les cas de schizophrénie représente environ 40 % des coûts annuels de la réhospitalisation. Il est difficile d'obtenir des données précises; cependant, aux États-Unis, on a estimé à 800 millions de dollars (de 1993) le coût annuel des réhospitalisations causées par la non-observance⁶.

Des rechutes peuvent survenir pour diverses raisons, notamment l'absence de réponse à un médicament et la consommation d'alcool et/ou de drogues illicites⁴, qui peuvent reproduire ou aggraver des symptômes. Mais les rechutes dues à la non-observance sont souvent plus graves et entraînent des taux plus élevés de tentatives de suicide (et d'autres actes de violence). En outre, les patients qui font des rechutes prennent souvent plus d'un an pour retrouver leur fonctionnement normal au sein de la société⁷. Les coûts d'une rechute sont donc importants, durent parfois longtemps et peuvent être particulièrement lourds pour les patients qui ont des responsabilités professionnelles ou familiales.

Comment éviter la non-observance et les rechutes?

Étant donné les graves conséquences de la non-observance, il est essentiel que toutes les personnes souffrant de schizophrénie élaborent un plan avec leur équipe de traitement en vue de réduire le risque de rechute. L'une des façons les plus simples de prévenir une rechute est d'éviter toute non-observance totale ou partielle du traitement. Pour certaines personnes, l'utilisation de distributeurs de comprimés ou de plaquettes peut être un moyen efficace d'éviter la non-observance; pour bien des gens, cependant, ces dispositifs ne suffisent pas. Pour d'autres personnes, ils n'éliminent pas le rappel quotidien ou même plus fréquent de leur maladie. Pour cette raison, certains médicaments utilisés pour traiter la schizophrénie sont offerts en préparations à action prolongée qui sont administrées par injection dans un muscle par un fournisseur de soins de santé, par exemple une infirmière. Cette façon de recevoir un médicament comporte plusieurs avantages :

Premièrement, si la personne n'observe pas le traitement, l'équipe clinique le sait immédiatement (car l'injection n'a pas été donnée) et peut donc intervenir promptement (en appelant le patient ou un membre de sa famille, ou en effectuant une visite à domicile). Comme les médicaments injectés ne sont pas éliminés de l'organisme aussi rapidement que cela se produit lorsqu'on arrête de prendre des comprimés, une intervention peut avoir lieu avant qu'une rechute ne survienne.

Comme ces injections sont données une fois par semaine ou à peu près, il n'y a pas de rappels constants de la maladie, et la personne n'a pas à emporter un approvisionnement de comprimés lorsqu'elle doit s'absenter de chez elle pendant un certain temps. Et, chose surprenante, des études ont révélé qu'une majorité de patients qui reçoivent des injections préfèrent cette voie d'administration⁸.

Résumé

Un traitement efficace de la schizophrénie exige de prendre régulièrement des médicaments pendant longtemps. Pour bien des gens, cela peut être difficile. Pour certaines personnes, les injections représentent une

Suite au verso

option intéressante et peuvent les aider à rester en santé et à prévenir la réapparition de symptômes.

Références

1. Cramer JA et Rosenheck R “Compliance with medication regimens for mental and physical disorders” *Psychiatr Serv*, 46, 196-201 (1998)
2. Marder SR “Overview of partial compliance” *J Clin Psychiatry*, 64(suppl 16), 3-9 (2003)
3. Fleishhacker WW, Oehl MA, Hummer M “Factors influencing compliance in schizophrenia patients” *J Clin Psychiatry*, 64(suppl 16), 10-13 (2003)
4. Haywood TW, Kravitz HM, Grossman LS, Cavanaugh Jr JL, Davis JM, Lewis DA “Predicting the revolving door phenomenon among patients with schizophrenic, schizoaffective, affective disorders” *Am J Psychiatry*, 152, 856-861 (1995)
5. Fenton WS, Blyler CR, Heinssen RK “Determinants of medication compliance in schizophrenia: empirical and clinical findings” *Schizophren Bull*, 23, 637-651 (1997)
6. Weiden PJ, Olfson M “Cost of relapse in schizophrenia” *Schizophren Bull*, 21, 419-429 (1995)
7. Johnson DAW, Pasterski G, Ludlow JM, Street K, Taylor RDW “The discontinuance of maintenance neuroleptic therapy in chronic schizophrenic patients: drug and social consequences” *Acta Psychiatr Scand*, 67, 339-352 (1983)
8. Kane JM “Strategies for improving compliance in treatment of schizophrenia using long-acting formulation of an antipsychotic” *J Clin Psychiatry*, 64(suppl 16), 34-40 (2003)

D^r Trevor I. Prior

Le D^r Prior a d’abord été formé comme biochimiste et a obtenu un doctorat de l’Université de Cambridge en Angleterre. Il a poursuivi sa formation dans le domaine de la recherche à titre de détenteur d’une bourse de perfectionnement post-doctoral au laboratoire de biologie moléculaire du National Cancer Institute des National Institutes of Health à Bethesda, dans le Maryland. Après son retour au Canada, il a reçu sa formation en médecine à l’Université de Calgary et a effectué sa résidence en psychiatrie à l’Université de l’Alberta.

Le D^r Prior est actuellement un chercheur chevronné des Instituts de recherche en santé du Canada et professeur adjoint au Département de psychiatrie de l’Université de l’Alberta. Il fait partie de l’unité de recherche en schizophrénie Bebensee et de l’unité de recherche en neurochimie. Ses recherches portent principalement sur le métabolisme des médicaments utilisés pour traiter la schizophrénie, le rôle des stéroïdes neuroactifs dans la physiopathologie de la schizophrénie et l’utilisation de stimulants du SNC (comme les amphétamines et d’autres médicaments semblables) chez les patients psychiatriques. Le Dr Prior est l’auteur de plus de trente articles, résumés et chapitres de livres. Il exerce à l’Alberta Hospital Edmonton et est directeur clinique de l’Edmonton Early Psychosis Intervention Clinic.