



Troubles Psychotiques

- Dr Laura LABAUME
- Psychiatre et Addictologue - Addipsy
- l.labaume@addipsy.com
- 5 février 2021

Plan du cours

- Introduction
- Diagnostic
- Sémiologie des troubles psychotiques
- Diagnostics différentiels
- Comorbidités
- Prise en charge



Introduction à la psychiatrie

Qu'est-ce que la psychiatrie ?

- C'est l'étude des troubles mentaux
- Trouble mental = trouble psychiatrique
- Maladie implique de connaître l'origine physiopathologique des signes / symptômes (exemple : le diabète)
- En psychiatrie on parle plus souvent de trouble que de maladie car l'origine des signes / symptômes n'est pas toujours connue

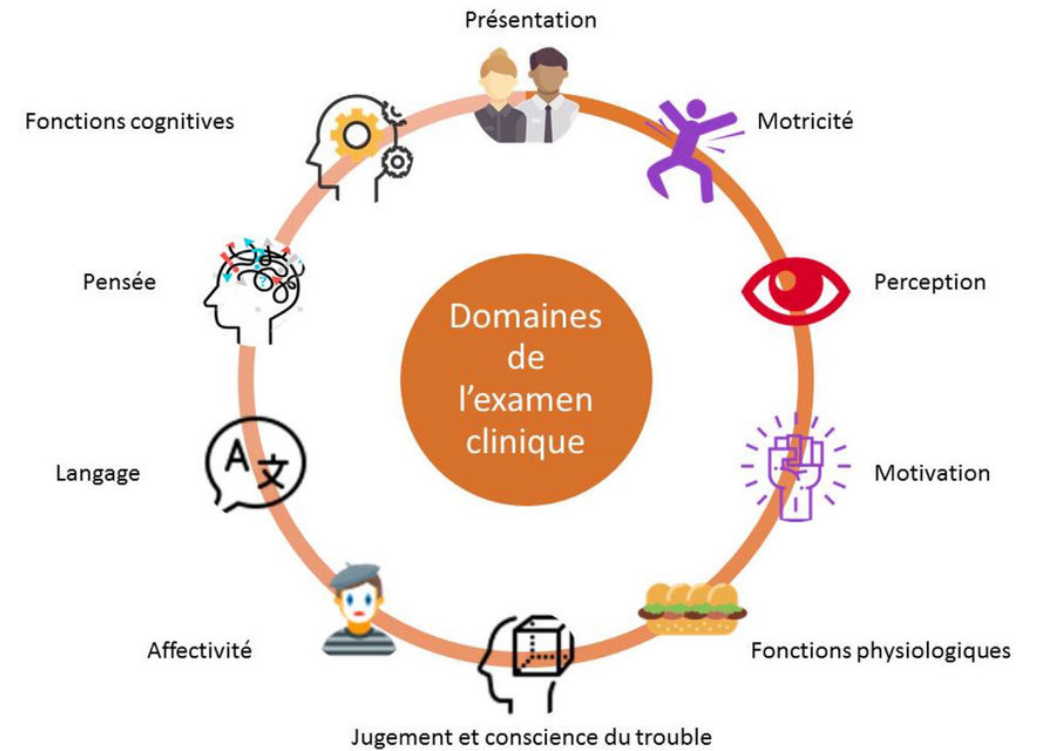


Définitions

- Un **signe** est une observation clinique « objective », par exemple le ralentissement psychomoteur
- Un **symptôme** est une expérience « subjective » décrite par le patient, par exemple le ralentissement de ses pensées
- Un **syndrome** est un ensemble de plusieurs signes et/ou symptômes

Signes et symptômes psychiatriques

- Ils peuvent concerner de nombreux domaines



Diagnostics psychiatriques

- Des symptômes « psychiatriques » peuvent se manifester chez tout individu
- Il faut un ensemble de symptômes présents en même temps chez la même personne pour poser un diagnostic psychiatrique
- Avoir un symptôme isolé ne suffit pas à poser un diagnostic psychiatrique
- Le curseur entre « normal » et pathologique est parfois imprécis

Diagnostics psychiatriques

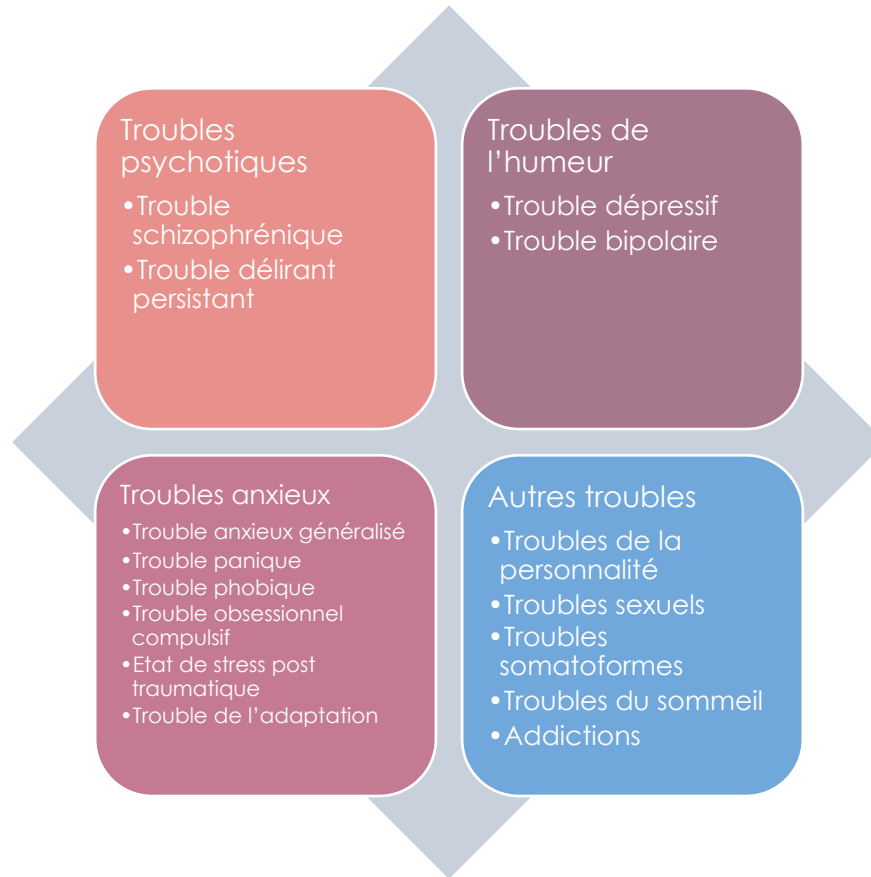
- Il est important de chercher si le diagnostic psychiatrique est associé à une souffrance ou à un **retentissement sur la vie quotidienne** (social, professionnel, loisirs...)
- Si l'on identifie une souffrance et/ou un retentissement, on peut proposer une prise en charge ou un traitement liée à la pathologie identifiée
- Certaines personnes présentent un trouble anxieux ou un trouble de personnalité (par exemple) qui n'a jamais été diagnostiqué et traité parce qu'il n'est pas source de source ou de difficultés majeures



Diagnostics psychiatriques

- Les diagnostics en psychiatrie sont complexes et **les mêmes symptômes peuvent se retrouver au sein de différentes pathologies**
- Les diagnostics se basent sur une classification internationale : le **Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux** (DSM, en anglais Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de l'Association Américaine de Psychiatrie
- Les critères du DSM ne sont pas à connaître par cœur, ils sont présents au sein de ce cours pour ceux qui souhaitent approfondir les éléments diagnostics

Classification des troubles psychiatriques de l'adulte



Classification plus ancienne

- Psychose = Troubles psychotiques (absence de conscience des signes)
- Névrose = Tous les autres troubles (conscience des signes)
- Ce sont deux termes de psychanalyse, non utilisés dans les classifications actuelles



Un psychotique, c'est quelqu'un qui croit dur comme fer que 2 et 2 font 5, et qui en est pleinement satisfait. Un névrosé, c'est quelqu'un qui sait pertinemment que 2 et 2 font 4, et ça le rend malade !

(Pierre Desproges)

Fréquence des diagnostics psychiatriques

- Prévalence vie entière de 30% = 30% de risque de développer un trouble psychiatrique au cours de sa vie
- Les plus fréquents sont (par ordre) : les troubles anxieux, les troubles de l'humeur, les addictions...





Introduction aux troubles psychotiques

- SCHIZOPHRENIE
- AUTRES TROUBLES PSYCHOTIQUES

Physiopathologie des troubles psychotiques



- Troubles psychotiques = caractérisés par une perte de contact avec la réalité
- La physiopathologie de ces maladies n'est pas entièrement élucidée
- Interaction probable entre des facteurs de vulnérabilité génétiques et des facteurs environnementaux, notamment le stress et le cannabis
- Dans la schizophrénie : dysrégulation constatée des circuits neuronaux associés à la dopamine

Schizophrénie

- Attention aux idées reçues !
- Schizophrénie ne veut pas dire « double personnalité » ou « personnalité multiple »
- La confusion vient du fait que « schizophrénie » provient du grec « σχιζειν » (schizein), signifiant fractionnement, et « φρήν » (phrèn), désignant l'esprit

Schizophrénie



Maladie décrite au début du XXème siècle



Fréquente et potentiellement grave



Classée par l'OMS dans les 10 maladies qui entraînent le plus d'invalidité en particulier chez les sujets jeunes



600 000 personnes atteintes en France

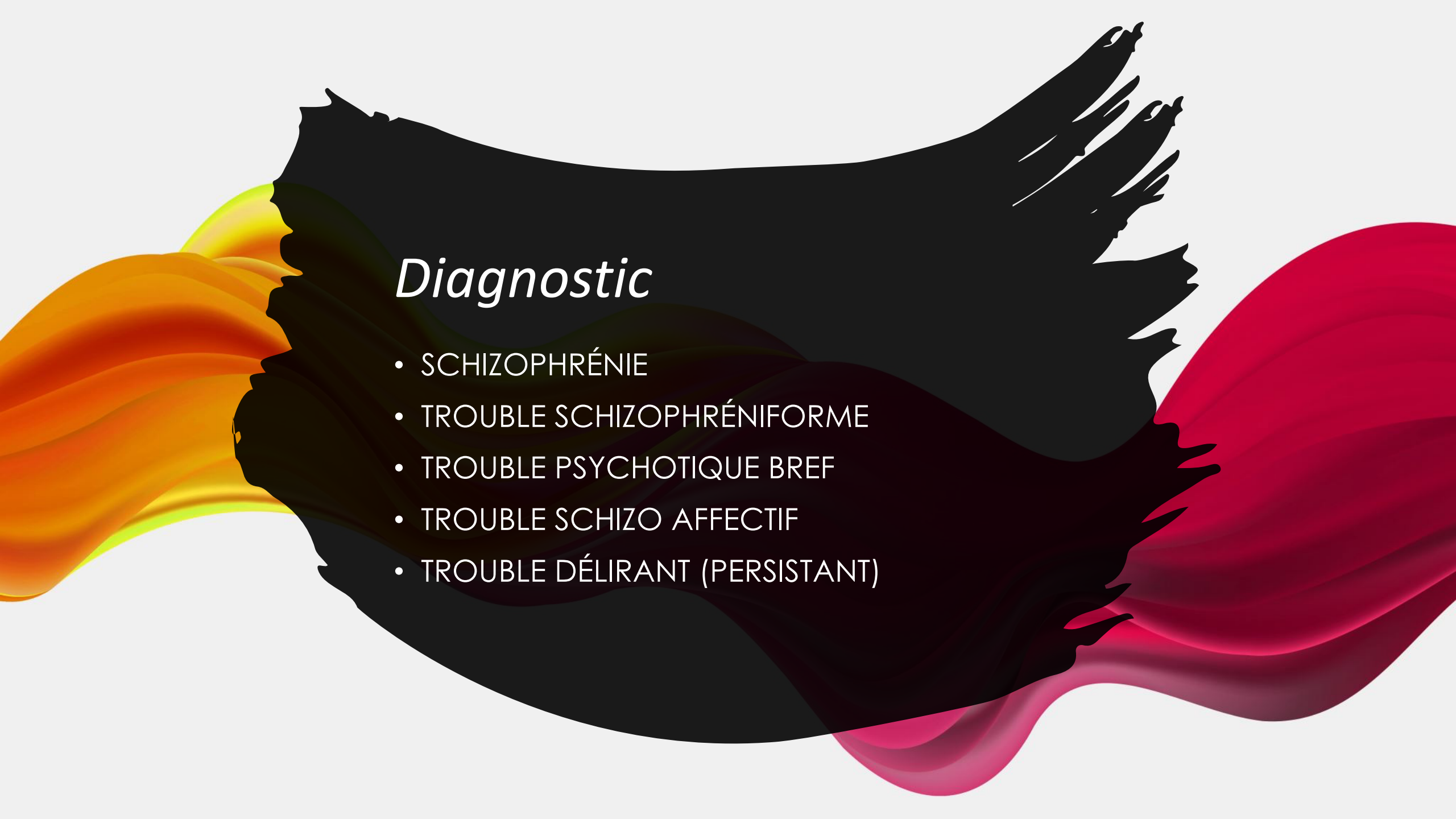
Epidémiologie de la schizophrénie

- Prévalence = 1%
- Maladie qui débute généralement entre 15 et 25 ans
- Il existe des formes rares avant 15 ans et après 35 ans
- Début plus tardif chez la femme
- Altérations cognitives quelques années avant l'émergence d'autres signes
- Légère prédominance masculine
- La consommation de cannabis favorise l'apparition plus précoce de la maladie

Quels sont les autres troubles psychotiques ?

- Trouble schizophréniforme
- Trouble psychotique bref
- Trouble schizo affectif
- Trouble délirant





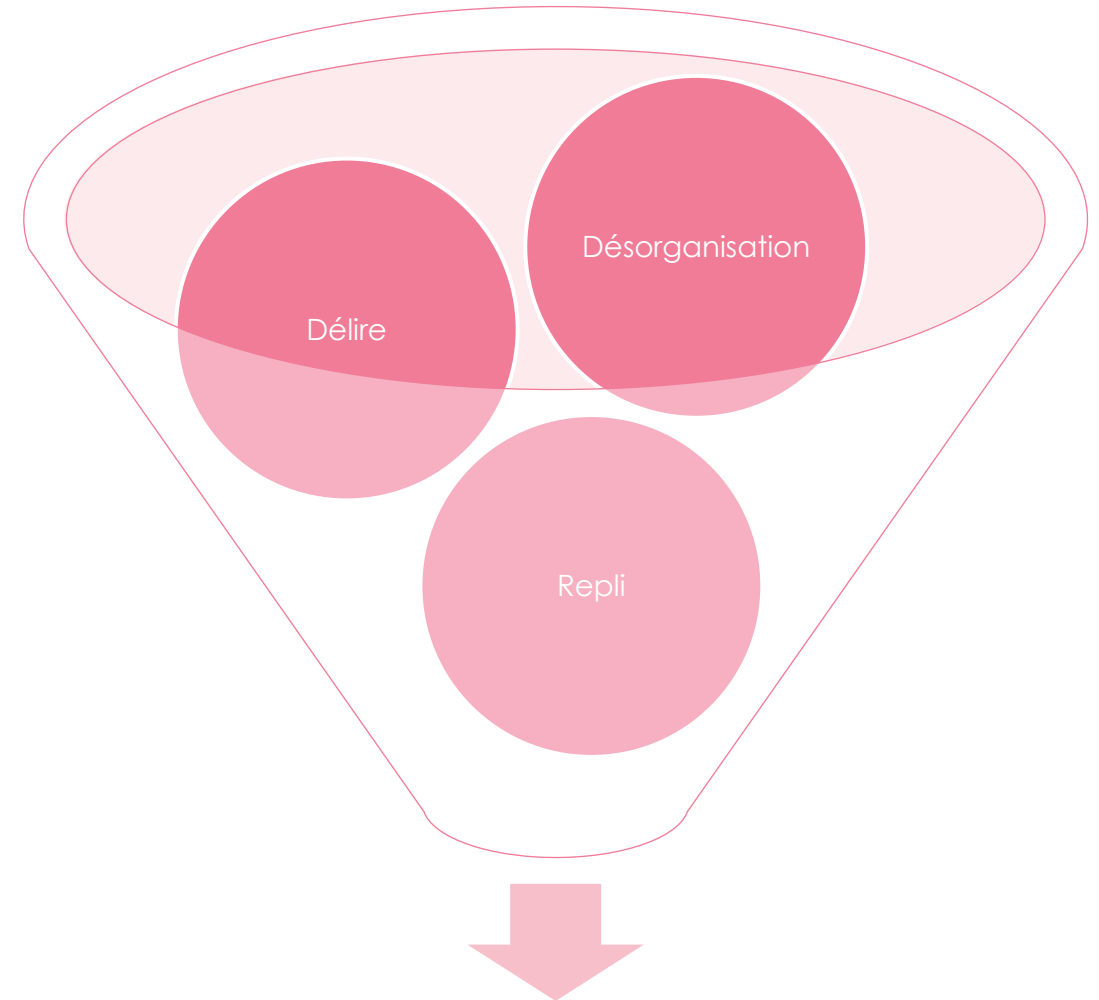
Diagnostic

- SCHIZOPHRÉNIE
- TROUBLE SCHIZOPHRÉNIFORME
- TROUBLE PSYCHOTIQUE BREF
- TROUBLE SCHIZO AFFECTIF
- TROUBLE DÉLIRANT (PERSISTANT)

*La schizophrénie est
caractérisée par un trépied
diagnostic*

Présent depuis au moins 6
mois

Avec des répercussions sur
la vie quotidienne



Schizophrénie

Schizophrénie

Trépied diagnostique caractéristique :

- Symptômes positifs = idées délirantes / hallucinations
- Symptômes négatifs = repli autistique
- Syndrome de désorganisation

Au moins 2 critères présents depuis au moins 6 mois

Avec des répercussions sur la vie quotidienne : travail, relations interpersonnelles ou hygiène

Trouble non imputable à la consommation d'une substance

Trouble schizophréniforme

Trépied diagnostic caractéristique :

- Symptômes positifs = idées délirantes / hallucinations
- Symptômes négatifs = repli autistique
- Syndrome de désorganisation

Au moins 2 critères présents depuis moins de 6 mois

Trouble non imputable à la consommation d'une substance

Trouble psychotique bref

Association sans symptôme négatif de :

- Symptômes positifs = idées délirantes / hallucinations
- Syndrome de désorganisation

Au moins un critère présent entre un jour et un mois

Trouble non imputable à la consommation d'une substance

Bouffée délirante aiguë



C'est un terme employé uniquement en France, qui n'existe pas dans les classifications internationales



Il recoupe le trouble psychotique bref et le trouble schizophréniforme

Schizophrénie

Apparition de la maladie

- Les troubles peuvent évoluer / apparaître progressivement, dans la moitié des cas
- Dans l'autre moitié des cas, le début est plus aigu / marqué, la personne peut présenter un épisode psychotique bref ou un trouble schizophréniforme
 - 1/3 de ces personnes développeront une schizophrénie
 - 1/3 feront un nouvel épisode aigu
 - 1/3 ne referont aucun épisode psychotique

Schizophrénie

Formes cliniques

Il existe différents types de schizophrénie :

- Schizophrénie paranoïde : prédominance des symptômes positifs
- Schizophrénie désorganisée ou hébéphrénique : prédominance de la désorganisation
- Schizophrénie catatonique : prédominance de la catatonie (ralentissement psychomoteur majeur)
- Autres formes (*non répertoriées dans les classifications internationales*)

Trouble schizoaffectif

- Au moins une période de temps qui réunit les critères d'un épisode avec symptômes positifs / négatifs / désorganisation (au moins 2 critères) **ET** d'un **épisode thymique** (dépressif ou maniaque)

ET

- Au moins un épisode avec symptômes positifs **SANS épisode thymique associé**
- Trouble non imputable à la consommation d'une substance

Trouble délirant (persistant)

- **Idées délirantes pendant au moins un mois**
- Sans symptôme négatif
- Sans désorganisation
- Pas d'altération marquée du fonctionnement
- Trouble non imputable à la consommation d'une substance

(Le DSM-5 a enlevé le mot « persistant » dans le nom du trouble)

Trouble délirant (persistant)

Les différents types

Les idées délirantes concernent un type = un domaine spécifique unique (généralement)

- Type érotomaniaque : conviction délirante qu'une personne est amoureuse de lui
- Type mégalomaniacal : conviction délirante d'avoir un immense talent
- Type de jalousie : conviction délirante de l'infidélité du partenaire
- Type de persécution : conviction délirante d'être victime d'un complot, d'une escroquerie, d'espionnage...
- Type somatique : conviction d'avoir une maladie

A ne pas connaître dans le détail, juste pour préciser la différence avec les autres troubles



Sémiologie des troubles psychotiques

- SYMPTÔMES POSITIFS
- SYMPTÔMES NÉGATIFS
- DÉSORGANISATION
- TROUBLES COGNITIFS

Symptômes positifs

Idées délirantes

- Idée délirante = une **pensée non partagée par autrui**, une « évidence interne » pour la personne
- Conviction qui peut être inébranlable, inaccessible au raisonnement ou à la contestation par les faits
- Elle peut aussi être partiellement critiquable selon les personnes
- Elle peut être plausible ou invraisemblable mais elle n'est généralement pas partagée par le groupe socioculturel de la personne
- Plus de 90% des schizophrènes présentent des idées délirantes

*Comment
décrire une idée
délirante ?*



Thème



Mécanisme



Systématisation



Adhésion

Idées délirantes

Thèmes

- Le thème d'une idée délirante correspond au sujet principal sur lequel porte cette idée
- Les thématiques peuvent varier à l'infini, être uniques ou multiples, s'associer entre elles de façon plus ou moins logiques

Idées délirantes

Thèmes

Nom du thème	Définition	Exemple
Persécution	Idée délirante dans laquelle le thème central consiste pour le sujet à être attaqué, harcelé, trompé, persécuté ou victime d'une conspiration.	« Je sais bien que vous mettez des médicaments dans mon pain pour que je me taise et que je ne révèle pas au monde le soulèvement populaire communiste qui est en train de se préparer. »
Grandeur/mégalomaniaque	Idée délirante qui implique de la part du sujet un sentiment exagéré de son importance, de son pouvoir, de son savoir, de son identité ou de ses relations privilégiées avec Dieu ou une autre personne célèbre.	« Vous voulez me faire une prise de sang pour le revendre. Mais je suis votre directeur et votre roi, je refuse que vous preniez mon sang. »

Idées délirantes

Thèmes

Mystique	Idée délirante dont le thème central est la religion.	« Je sais que je suis le fils préféré de Dieu, et qu'il m'a confié un rôle spécial sur Terre. »
Somatique	Idée délirante dans laquelle le thème central touche au fonctionnement du corps.	« Je sens mauvais parce que mes intestins sont tombés. En plus, avec la ventilation j'ai attrapé des boutons qui sont en fait des caméras microscopiques qui enregistrent tout. »
De référence	Idée délirante dans laquelle le sujet pense que certains éléments de l'environnement possèderaient une signification particulière pour lui, idée dans laquelle le sujet est lui même la référence.	« Le présentateur du journal télévisé s'adresse spécifiquement à moi lorsqu'il annonce qu'un grave accident d'avion a lieu hier. »

Tableau 1. Thèmes délirants les plus fréquemment retrouvés dans la schizophrénie.



Idées délirantes

Mécanismes

- Le mécanisme de l'idée délirante correspond au processus par lequel l'idée délirante s'établit et se construit
- Il existe 4 mécanismes différents

Idées délirantes

Mécanismes

Type de mécanisme délirant	Définition	Exemple
Interprétatif	Attribution d'un sens erroné à un fait réel.	« Je vous ai vu rire toute à l'heure. Je sais que c'est parce que vous ne me croyez pas. Je vous laisse m'injecter quelque chose pour me tuer, qu'on en finisse. »
Hallucinatoire	Construction d'une idée délirante à partir d'une hallucination.	« Je vois les morts, là en ce moment il y a un cadavre décomposé allongé par terre à ma gauche, il me demande de l'aide mais je ne peux pas l'aider ! Alors je suis triste. »

Idées délirantes

Mécanismes

Intuitif	Idée fausse admise sans vérification ni raisonnement logique en dehors de toute donnée objective ou sensorielle.	« Je suis l'envoyé de Dieu, je le sais, c'est ainsi. »
Imaginatif	Fabulation ou invention où l'imagination est au premier plan et le sujet y joue un rôle central.	« Il faut arrêter les moteurs diesel et utiliser les moteurs à venin de scorpion. J'ai passé plusieurs milliards d'années à extraire du venin de scorpion, c'est le mieux pour les moteurs. »

Tableau 2. Principaux mécanismes délirants retrouvés dans la schizophrénie.

Idées délirantes

Systematisation

- Le degré de systematisation évalue le degré d'organisation et de cohérence des idées délirantes
- Dans la schizophrénie, les idées sont **généralement peu systematisées**, c'est à dire floues, peu cohérentes, peu construites, peu « crédibles », peu logiques

Idées délirantes

Adhésion

- Le degré d'adhésion aux idées délirantes correspond au degré de conviction attaché à ces idées
- Il est variable selon les patients
- Il peut être très élevé. Lorsque la conviction est très forte, inaccessible au raisonnement et aux critiques, l'adhésion est dite **totale**
- Lorsque l'adhésion est **partielle**, le patient est en mesure de critiquer ses propres idées délirantes

Symptômes positifs

Hallucinations



- L'hallucination est définie comme une **perception sans objet, non perçue par autrui**
- Plus de 75% des schizophrènes présentent des hallucinations, notamment en phase aiguë

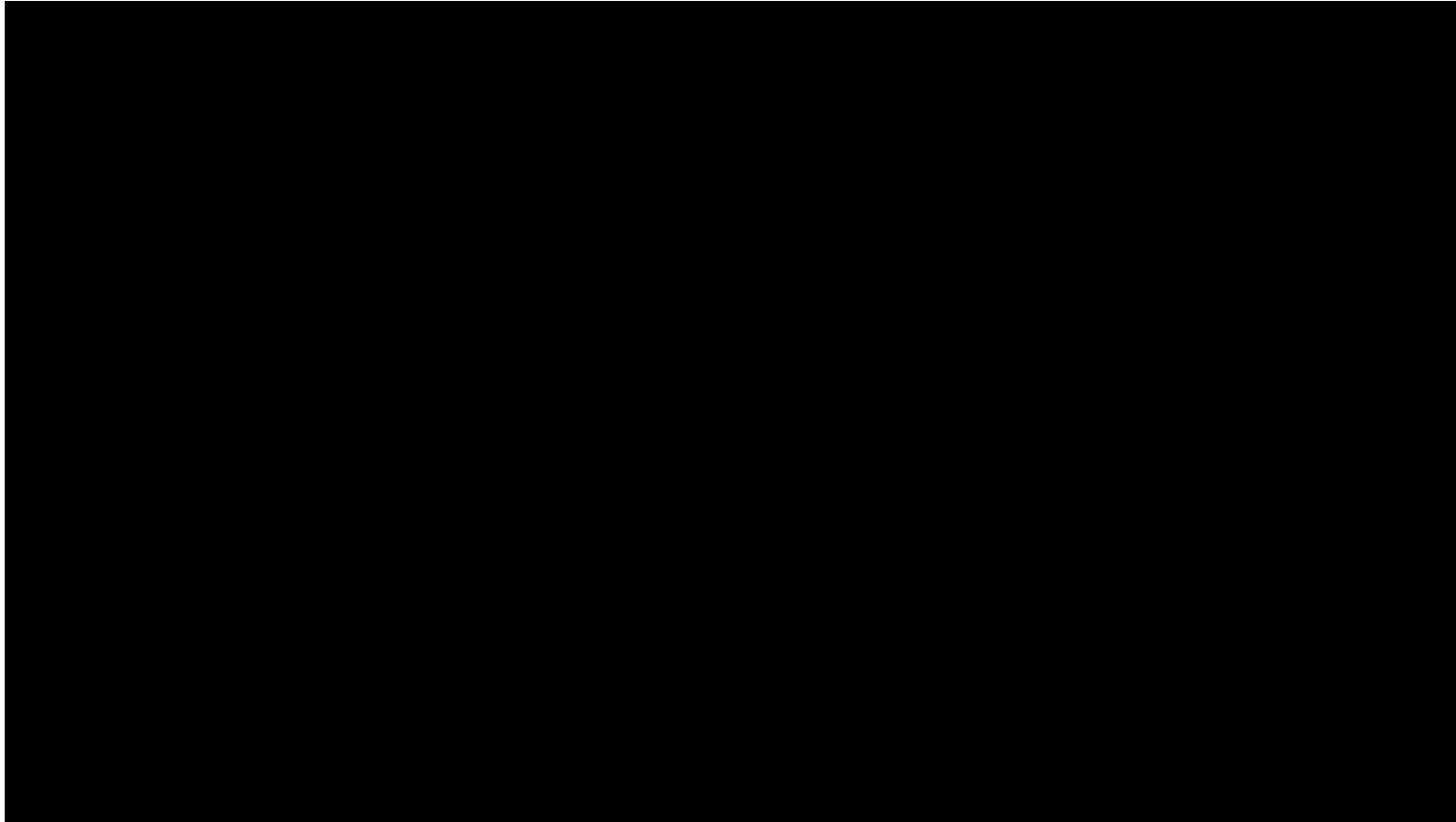
Symptômes positifs

Hallucinations

- Les hallucinations peuvent concerner tous les sens (visuelles, tactiles, olfactives...) mais sont des **hallucinations auditives** dans 50% des cas
 - Présence de sons, de voix qui peuvent s'adresser au patient ou non
 - Attitudes d'écoute
- Et/ou **hallucinations intrapsychiques** (voix entendues à l'intérieur de son esprit, non contrôlées par lui même)

Symptômes positifs

Illustration vidéo



https://www.youtube.com/watch?time_continue=114&v=vEc0sfPIWT8&feature=emb_logo

Symptômes négatifs

Repli autistique

Au niveau affectif : émoussement des affects

- Peu d'émotions
- Amimie
- Regard figé
- Bizarrerie de contact
- Impression de froideur, de détachement, d'indifférence
- Anhédonie



Symptômes négatifs

Repli autistique

Au niveau cognitif : pauvreté du discours

- Difficulté à avoir une conversation
- Réponses brèves, évasives, parfois interrompues

Symptômes négatifs

Repli autistique

Au niveau comportemental : avolition, apragmatisme et retrait social

- Avolition = diminution de la volonté / motivation, de la capacité à mettre en œuvre et à maintenir une action
- Apragmatisme = perte de l'initiative motrice, incapacité à entreprendre des action
- Clinophilie

! Ces symptômes sont communs avec la dépression !

Symptômes négatifs

Repli autistique

Au niveau comportemental

- L'apragmatisme peut entraîner une négligence de l'hygiène qu'on appelle également incurie

Symptômes négatifs

Repli autistique

- Il peut exister une perte d'intérêt social avec un repli sur soi / à domicile, une vie relationnelle pauvre, sans recherche de contact avec autrui

Syndrome de désorganisation

- Auparavant on utilisait le terme dissociation pour parler de désorganisation
- On préfère parler de désorganisation dans la schizophrénie pour la différentier de la dissociation (dépersonnalisation, déréalisation, amnésie dissociative) associée aux traumatismes *cf : cours sur les troubles anxieux*

Syndrome de désorganisation

Il existe 3 types de désorganisation

- Cognitive
- Affective
- Comportementale

Désorganisation cognitive

Altérations du cours de la pensée (fréquent)

- **Discours diffluent** = présence de coqs à l'âne, sans ligne directrice, avec des ellipses
- Propos décousus, incompréhensibles
- Discours hermétique
- Barrage = brusque interruption du discours en pleine phrase suivie d'un silence
- Fading = ralentissement du discours avec réduction du volume sonore

Désorganisation cognitive

Altération du système logique ou illogisme (moins fréquent)

- Ambivalence
- Logique incompréhensible

Désorganisation cognitive

Altération du langage

- Débit verbal très lent ou très rapide
- Bégaiement
- Néologisme = nouveaux mots inventés par le patient
- Paralogisme = nouveaux sens donnés à des mots existants
- Echolalie = répétition non volontaire de la fin des phrases

Désorganisation affective

- Coexistence de sentiments et d'émotions contradictoires
- Expression d'affects inadaptés aux situations, par des sourires discordants et des rires immotivés témoignant de l'incohérence entre le discours et les émotions exprimées

Désorganisation comportementale

La désorganisation comportementale est le reflet de l'absence de relation entre les différentes parties du corps, entre les pensées et le comportement

- Maniérisme gestuel = mauvaise coordination des mouvements
- Parakinésies = décharges motrices imprévisibles
- Echopraxie = imitation non volontaire des gestes de l'interlocuteur
- Catatonie = apragmatisme, résistance voire opposition active
- Agitation

Troubles cognitifs

- Après l'identification du trépied diagnostique, il a été identifié des troubles cognitifs (différents de la désorganisation cognitive)
- Les troubles cognitifs peuvent se retrouver associés à d'autres pathologies (dépression, trouble de l'usage de l'alcool...)
- Des troubles cognitifs sont présents chez 70% des schizophrènes

Troubles cognitifs

Fonction cognitive	Définition	Exemples
Fonctions exécutives	Ces fonctions sont impliquées dans toute action orientée vers un but. Elles comprennent les processus de planification, autorégulation, gestion des conséquences avec rétrocontrôle.	Par exemple, difficultés à prévoir les séquences d'actions nécessaires pour se rendre au travail ; difficultés à organiser son travail et à gérer les priorités ; difficultés à s'adapter à une nouvelle stratégie et à inhiber l'ancienne.
Mémoire épisodique verbale	Mémoire des expériences personnelles dans leur contexte temporo-spatial et émotionnel.	Difficultés à évoquer et réutiliser des souvenirs.
Attention et vitesse de traitement de l'information	Capacité à identifier un stimulus pertinent dans l'environnement, se concentrer et maintenir l'attention sur celui-ci.	Difficulté à se concentrer sur une tâche pendant plusieurs minutes comme lire un texte en entier, difficulté à sélectionner l'information pertinente lorsqu'il y a plusieurs informations comme écouter les consignes pour un travail alors que le téléviseur est en marche.

Tableau 3. Altérations cognitives dans la schizophrénie.

Troubles cognitifs

- Les troubles cognitifs précèdent l'apparition des autres symptômes de la maladie
- Ils peuvent être associés à un retentissement important, notamment sur le plan socio professionnel



Diagnostics différentiels

- PSYCHIATRIQUES
- MÉDICAUX NON PSYCHIATRIQUES
- SYMPTÔMES PSYCHIATRIQUES INDUITS PAR UNE SUBSTANCE

Diagnostics différentiels psychiatriques

- Episode dépressif, hypomaniaque ou maniaque avec caractéristiques psychotiques
- Trouble du spectre autistique

Diagnostics différentiels médicaux non psychiatriques

- Neurologiques : épilepsie, tumeurs cérébrales, encéphalites, chorée de Huntington, neurolupus...
- Endocrinienne : dysthyroïdie, hypercorticisme...
- Métabolique : maladie de Wilson
- Infectieuse : neurosyphilis, SIDA...

Symptômes psychiatriques induits par une substance

- Intoxication aiguë ou chronique au cannabis
- Intoxication aux amphétaminiques et autres (LSD, kétamine...)



Comorbidités

- PSYCHIATRIQUES
- ADDICTOLOGIQUES
- MÉDICALES GÉNÉRALES

Comorbidités psychiatriques

- Les plus fréquents : troubles de l'humeur, notamment épisodes dépressifs post psychotique

Comorbidités addictologiques

- **Très fréquentes**

Parmi les patients souffrant de schizophrénie :

- 70% fument du tabac
- 50% consomment du cannabis
- 10 à 50% auraient un trouble de l'usage de l'alcool (selon les études)

A large, irregular pink brushstroke shape serves as the background for the text.

Comorbidités médicales générales

LA MOITIÉ DES PATIENTS
SOUFFRANT DE SCHIZOPHRÉNIE
SOUFFRE D'UNE AFFECTION
MÉDICALE GÉNÉRALE

Comorbidités médicales générales

Les maladies cardiométaboliques sont plus fréquentes qu'en population générale :

- Diabète
- Obésité
- Hypertension artérielle
- Dyslipidémie

Morbi-mortalité

La schizophrénie est associée à une diminution de l'espérance de vie

- En raison des comorbidités cardiovasculaires
- Et du risque de suicide : 10% des schizophrènes décèdent par suicide





Prise en charge

- HOSPITALISATION
- TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX
- SOCIALE
- REHABILITATION PSYCHOSOCIALE

Hospitalisation

Les indications d'hospitalisation (en urgence ou non) dans un service de psychiatrie sont :

- Episode aigu avec trouble du comportement
- Risque suicidaire ou de mise en danger
- Risque hétéro-agressif

Au mieux, il s'agira d'une hospitalisation libre

Si le patient refuse, si sa capacité à donner son consentement est altérée ou s'il existe un risque auto / hétéro agressif, des soins sous contrainte peuvent se justifier

Hospitalisation sous contrainte

- Il n'y a pas de lien systématique entre la présence d'idées délirantes ou d'hallucinations et l'absence de consentement
- Il n'y a pas de corrélation entre la gravité du trouble et l'absence de consentement
- Souvent l'introduction ou l'adaptation d'un traitement permet de retrouver un consentement adapté

Hospitalisation sous contrainte

Il existe deux modes d'hospitalisation sous contrainte

- Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT)
 - SPDT « classique »
 - SPDT d'urgence
 - Soins Psychiatriques en cas de Péril Imminent (SPPI)
- Soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'état (SPDRE)

Hospitalisation sous contrainte

Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT)

Type de mesure	SPDT	SPDT d'urgence	SPPI
Article de loi	L3212.1	L3212.3	L3212.2
Indication	1. Troubles mentaux rendant impossible le consentement aux soins 2. L'état de la personne impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante en hospitalisation complète		
Tiers (lettre manuscrite)	Oui	Oui	Non
Différences en pratique	Possibilité de réaliser deux certificats initiaux	Un seul certificat initial possible (par défaut d'une SPDT « classique »)	Si pas de tiers disponible ou tiers ne souhaitant pas signer par peur de persécution envers lui (mais d'accord pour l'hospitalisation)

Hospitalisation sous contrainte

Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT)

Type de mesure	SPDT	SPDT d'urgence	SPPI
Certificats médicaux initiaux	2 certificats de médecins différents dont un est extérieur à l'hôpital	1 seul certificat d'un médecin	1 seul certificat d'un médecin extérieur
Tiers	Oui	Oui	Non
Dans les 24h	1 certificat par un médecin différent du certificat initial		
Dans les 72h	1 certificat par un médecin différent du certificat initial	1 certificat par un médecin différent du certificat initial et du certificat de 24h	
Contrôle du juge des libertés	Saisie systématique sous 12 jours et à tout moment sur demande du patient		
Tous les mois	1 certificat médical		

Hospitalisation sous contrainte

Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT)

- Le juge des libertés s'assure que la procédure est conforme à la loi
- Il peut recevoir le patient en entretien (sauf contre indication médicale)

Hospitalisation sous contrainte

Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT)

La levée de l'hospitalisation sous contrainte s'effectue de différentes façons

- Certificat médical attestant que les soins sous contrainte ne sont plus justifiés
- Certificat médical non réalisé dans les délais
- Levée par le juge des libertés si procédure non conforme
- Demande par le tiers ou une personne de l'entourage, qui fait la demande auprès du directeur de l'hôpital
- Sur demande de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)

Hospitalisation sous contrainte

Soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'état (SPDRE)

Les indications d'une SPDRE sont :

- 1. Troubles mentaux qui nécessitent des soins
- 2. Sûreté des personnes (tiers ou elle-même) compromise ou atteinte grave à l'ordre public

Elle associe initialement

- Un certificat par un médecin extérieur à l'hôpital
- Une demande d'un représentant de l'état : préfet, maire ou commissaire de police

Puis un certificat à 24h, 72h, mensuel (qui peuvent être du même médecin)

Bilan préthérapeutique

- Clinique : PA, FC, IMC
- Bilan biologique
 - Ionogramme sanguin
 - NFP
 - Bilan rénal
 - Bilan hépatique
 - Glycémie à jeun
 - Bilan lipidique
 - Beta HCG si femme en âge de procréer
- Bilan paraclinique :
 - ECG (avec mesure du QT corrigé)
 - IRM cérébrale
 - EEG (surtout si hallucinations visuelles, olfactives...)

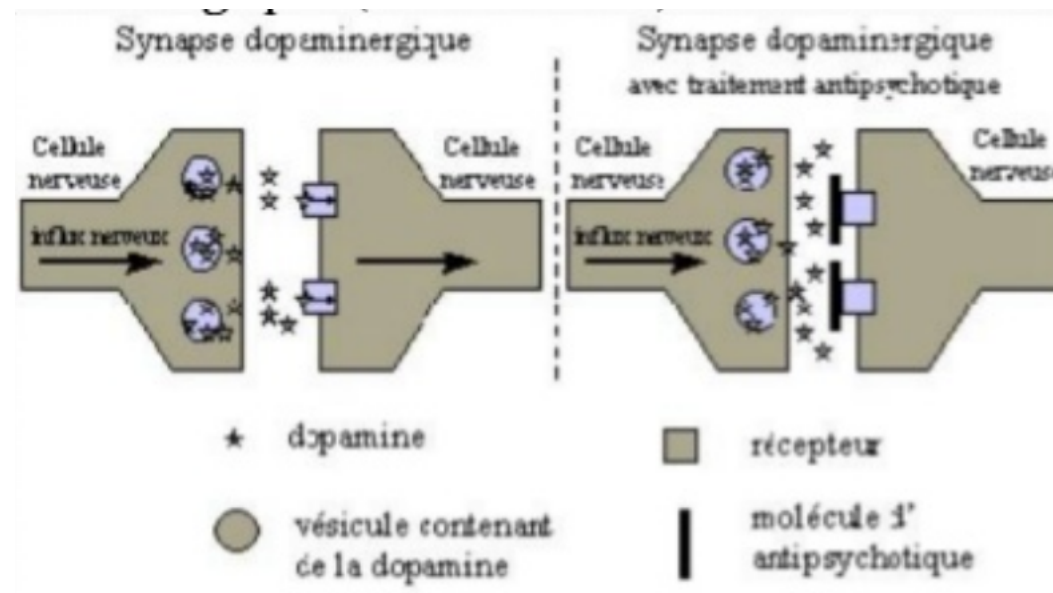
Traitement médicamenteux antipsychotique

- Neuroleptique = traitement antipsychotique
- Un traitement neuroleptique / antipsychotique peut être introduit en phase aiguë ou dès que le diagnostic est posé
- Aussi bien en hospitalisation qu'en ambulatoire
- Un traitement de fond doit être maintenu au long terme (à vie bien souvent)

Traitement médicamenteux antipsychotique

Mécanisme d'action

- Le traitement antipsychotique a différentes actions dont l'action thérapeutique principale est le blocage des récepteurs dopaminergiques



Traitement médicamenteux antipsychotique

Effets secondaires

- Dystonie aiguë (dyskinésie précoce) : spasmes musculaires involontaires, responsables de mouvements des yeux, de protrusion de la langue et de mouvements involontaires du tronc et des membres
Apparition en quelques jours
- Dyskinésies tardives : mouvements involontaires lents, à type de claquements de langue, mâchonnement, mouvements reptiformes du tronc et des membres, postures anormales

Traitement médicamenteux antipsychotique

Effets secondaires

- **Syndrome parkinsonien** : bradykinésie, tremblements, rigidité, signe de roue dentée
- **Akathisie** : sentiment d'agitation permanente, inconfort, balancement, piétinement
- Hyperprolactinémie avec gynécomastie, galactorrhée, aménorrhée
- **Sédation**
- **Hypotension**
- Tachycardie
- Autre : bouche sèche, rétention aigue d'urine, constipation, mydriase

Traitement médicamenteux antipsychotique

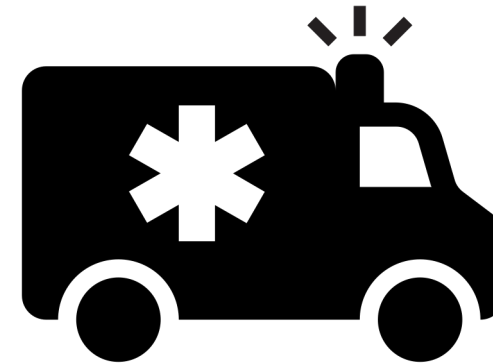
Effets secondaires

- Diabète
- Hyperlipidémie
- **Prise de poids**
- **Allongement de l'espace QT sur l'ECG, risque de torsade de pointe et de mort subite**

Traitement médicamenteux antipsychotique

Syndrome malin des neuroleptiques

- Ce syndrome est très rare mais **grave** (20% de mortalité si non traité)
- Arrive plutôt chez le sujet jeune, en début de traitement
- Signes cliniques : **hyperthermie massive** (température supérieure à 40°C), hypotension, tachycardie, sueurs profuses, pâleur, déshydratation, polypnée, confusion, convulsions
- Signes biologiques : augmentation des CPK, leucocytes, LDH, ALAT, ASAT
- **Arrêt immédiat du traitement et transfert du patient en urgence en réanimation**



Traitement médicamenteux antipsychotique

Le choix du traitement antipsychotique varie selon les objectifs :

- Diminution rapide des symptômes d'un épisode aigu
- Traitement de fond (antipsychotiques de 2G de préférence)
- Minimisation du retentissement de la maladie sur la vie quotidienne
- Minimisation des effets secondaires du traitement
- Facilité de prise (per os quotidienne ou injection mensuelle)
- Observance
- Risque auto ou hétéro agressif

Traitement médicamenteux antipsychotique

Il existe deux générations d'antipsychotiques :

Antipsychotiques de 1ère génération = antipsychotiques typiques

- Découverts et utilisés en premier
- Sédatifs, responsables d'effets secondaires : syndrome extrapyramidal (parkinsonien), dyskinésie, akathysie, syndrome malin des neuroleptiques

Antipsychotiques de 2nde génération = antipsychotiques atypiques

- Plus récents
- Mieux tolérés, responsables des mêmes effets mais moins intenses et moins fréquents

Traitement médicamenteux antipsychotique

Antipsychotiques de 1ère génération =
antipsychotiques typiques

- Nozinan, Tercian, Loxapac, Haldol, Clopixol, Tiapridal, Largactil...

Antipsychotiques de 2nde génération =
antipsychotiques atypiques

- Solian, Xeroquel, Zyprexa, Leponex, Risperdal, Abilify, Xeplion

Traitement médicamenteux antipsychotique

Il est
recommandé de
prescrire en
première
intention un de
ces traitements
comme
traitement de
fond

- Solian (amilsulpride)
- Abilify (aripiprazole)
- Zyprexa (olanzapine)
- Xeroquel (quétiapine)
- Risperdal (rispéridone)

Traitement médicamenteux antipsychotique

Forme retard

- L'antipsychotique doit être débuté per os et peut être switché pour une forme retard = une **injection intramusculaire généralement mensuelle**
- Seuls certains antipsychotiques existent sous cette forme retard

Typiques : Haldol, Clopixon

Atypiques : Risperdal, Xeplion, Abilify, Zypadhera (olanzapine)

Traitement médicamenteux antipsychotique

Forme retard

Intérêt de la forme retard :

- Améliorer l'observance
- Ne pas avoir à prendre un traitement tous les jours

Traitement médicamenteux antipsychotique

Leponex (clozapine)



- Actuellement le Leponex (clozapine) est considérée comme l'antipsychotique le plus efficace
- Cependant il existe un risque de neutropénie (neutrophiles < 1,5 G/L) et d'**agranulocytose** (neutrophiles < 0,5 G/L)
- L'agranulocytose est une urgence médicale, nécessitant une hospitalisation immédiate
- Il ne peut être indiqué qu'après deux échecs d'antipsychotiques à posologie et à durée efficaces
- Nécessite une **surveillance NFS** (hebdomadaire les 18 premières semaines puis mensuelle) avec un **carnet de suivi** à faire signer par le médecin

Traitement médicamenteux complémentaire

En association avec le traitement de fond il peut être envisagé en cas d'anxiété ou d'agitation : un **traitement anxiolytique**

- Avec des neuroleptiques typiques à visée sédatives comme le Tercian (pas de risque de dépendance associé)
- Ou avec des benzodiazépines comme le Valium ou le Seresta (traitement le plus court possible du fait du risque de dépendance)
- Pour limiter les effets secondaires (syndrome parkinsonien) des antipsychotiques un **traitement correcteur antiparkinsonien** existe : Lepticur

Traitement médicamenteux complémentaire

- Les antidépresseurs peuvent être prescrits lors des épisodes dépressifs en association avec le traitement antipsychotique
- Dans les troubles schizoaffectif, les thymorégulateurs peuvent être utilisés en association avec le traitement antipsychotique

Electro-convulsivo-thérapie (ECT)

- Elle peut être utilisée dans les schizophrénies catatoniques ou dans les formes résistantes

Protection sociale

- Prise en charge à 100% au titre de l'ALD
- En urgence si besoin : sauvegarde de justice
- Curatelle ou tutelle sans urgence si le patient n'est pas en capacité de gérer ses finances

Réhabilitation psychosociale

Les différents outils d'un programme de soins de réhabilitation psychosociale (soins en ambulatoire, en période de stabilisation de la maladie) :

- Psychoéducation
- Remédiation cognitive
- Psychothérapie
- Groupes thérapeutiques
- Implication de la famille
- Favoriser l'insertion sociale
- Favoriser une activité professionnelle

Réhabilitation psychosociale

Psychoéducation

- La psychoéducation = information qui reprend les connaissances scientifiques actuelles, à mettre en lien avec le vécu propre du patient
- Elle accompagne donc les changements d'habitudes et de comportements qui vont avoir des répercussions positives sur le quotidien du patient
- Elle peut inspirer l'amélioration de son hygiène de vie par le suivi d'activités et/ou la réduction de pratiques addictives, la bonne observance du traitement médicamenteux
- Elle contribue ainsi à une plus grande acceptation de la maladie et donc une baisse de l'auto-stigmatisation, une amélioration dans la prise de responsabilités du patient qui apprend à valoriser ses ressources et capacités

Réhabilitation psychosociale

Remédiation cognitive

- Objectif : diminuer l'impact sur le quotidien des difficultés cognitives d'un patient, préalablement objectivées lors d'un bilan neuropsychologique
- Il existe deux principales techniques de remédiation cognitive. La première consiste à entraîner de manière intensive la fonction déficitaire (par exemple, s'entraîner à apprendre de nouvelles informations si le patient a des problèmes de mémoire)
- La seconde consiste à contourner la difficulté, en réfléchissant à des stratégies de compensation s'appuyant sur les capacités préservées du patient (par exemple, noter les informations à retenir, utiliser des moyens mnémotechniques...)
- L'une et/ou l'autre de ces stratégies peuvent être utilisées, que la remédiation soit plutôt axée sur la neurocognition (concentration, attention, mémoire de travail) ou la cognition sociale (capacités à interagir avec les autres)

(Ré)insertion professionnelle

- Le risque d'une pathologie chronique comme les troubles psychotiques avec des épisodes récurrents est la désinsertion socioprofessionnelle
- Il est important de soutenir le maintien d'une activité professionnelle (si cela est le souhait du patient bien entendu)
 - Dans un milieu ordinaire, éventuellement avec une RQTH (reconnaissance de travailleur handicapée)
 - Ou dans un milieu protégé comme un ESAT (établissement et service d'aide par le travail) s'il était en difficulté en milieu ordinaire
- Si le patient n'est plus en capacité de travailler, il peut bénéficier d'une AAH (allocation adulte handicapé)

Pronostic Schizophrénie

- Au final, environ un tiers des patients sont en rémission durable après quelques années de traitement : ils reprennent une vie sociale, professionnelle et affective.
- Chez les autres, la maladie persiste dans le temps avec des symptômes à peu près contrôlés grâce à un suivi médical, mais avec des rechutes possibles
- Restent malheureusement 20 à 30% de sujets très peu répondeurs aux traitements

A retenir

Schizophrénie caractérisée par le trépied diagnostique :
symptômes positifs +
symptôme négatifs +
désorganisation

Les idées délirantes se caractérisent par leur
thème, mécanisme,
systématisation et adhésion

La schizophrénie est associée à une diminution de l'espérance de vie en raison des comorbidités cardiovasculaires et du risque augmenté de suicide

Traitement de première intention des troubles psychotiques : traitement antipsychotique atypique

L'effet secondaire le plus grave des antipsychotiques est le syndrome malin des neuroleptiques

Les soins de réhabilitation en ambulatoire dès que la maladie est stable sont à proposer afin de favoriser l'insertion socioprofessionnelle