

Construire un projet de soins intégré et discuter de la prise en charge thérapeutique

Un outil pédagogique pour aider à la discussion autour de la prise en charge avec les patients

En collaboration avec le **Dr Daniel DASSA**

Service de Psychiatrie d'Adultes - AP-HM

CHU La Conception - Marseille

Collège Méditerranéen de Psychiatrie



1 ▶ LA SCHIZOPHRÉNIE

- La maladie en quelques chiffres
- Quels sont les symptômes ?
- Quelles sont les différentes phases ?

2 ▶ LA PHASE AIGUË

Quel objectif de soins ?

3 ▶ LA PHASE DE STABILISATION

- Quel projet de soins mettre en place ?
- Quelles sont les conséquences des rechutes ?
- Quels sont les traitements possibles ?
- Qu'est-ce qu'un traitement d'action prolongée ?
- Quelles recommandations pour les traitements d'action prolongée ?
- Quels sont les avantages d'un traitement d'action prolongée ?
- Que disent les patients sous traitement d'action prolongée ?

4 ▶ LA PHASE DE STABILITÉ

- Retrouver un projet de vie !
- L'importance d'une bonne hygiène de vie
- Et vous, quels sont vos projets ?

La schizophrénie – La maladie en quelques chiffres

- Une maladie chronique
- Une maladie fréquente

600 000
personnes en France

Les causes ?
Des hypothèses



Facteurs
génétiques



Anomalies
cérébrales



Facteurs
environnementaux



Début des troubles
entre 15 et 30 ans



Une maladie présente
dans le monde entier

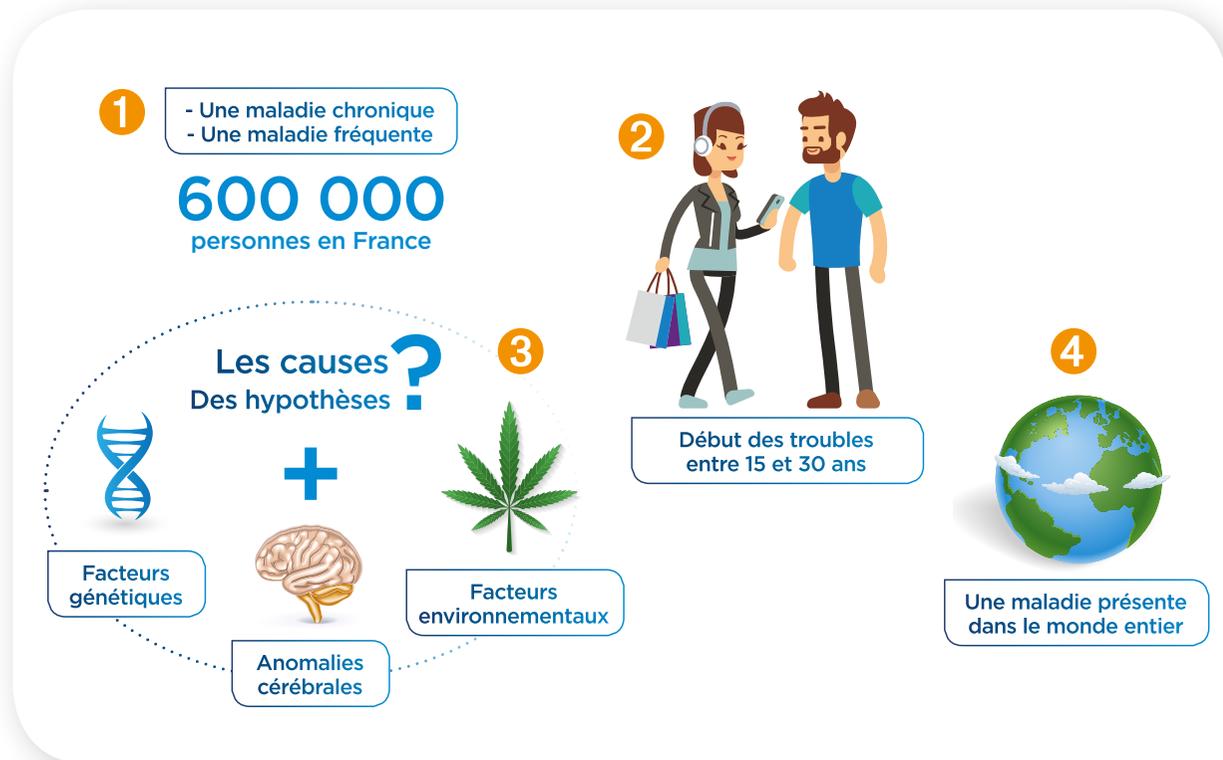
La schizophrénie – La maladie en quelques chiffres

1 La schizophrénie est une maladie chronique comme le diabète. C'est une maladie fréquente. Elle touche 1% de la population mondiale avec environ 600 000 personnes malades en France. ⁽¹⁾

2 La schizophrénie touche les hommes comme les femmes. ⁽²⁾ Les troubles commencent généralement entre 15 et 30 ans. ⁽¹⁾

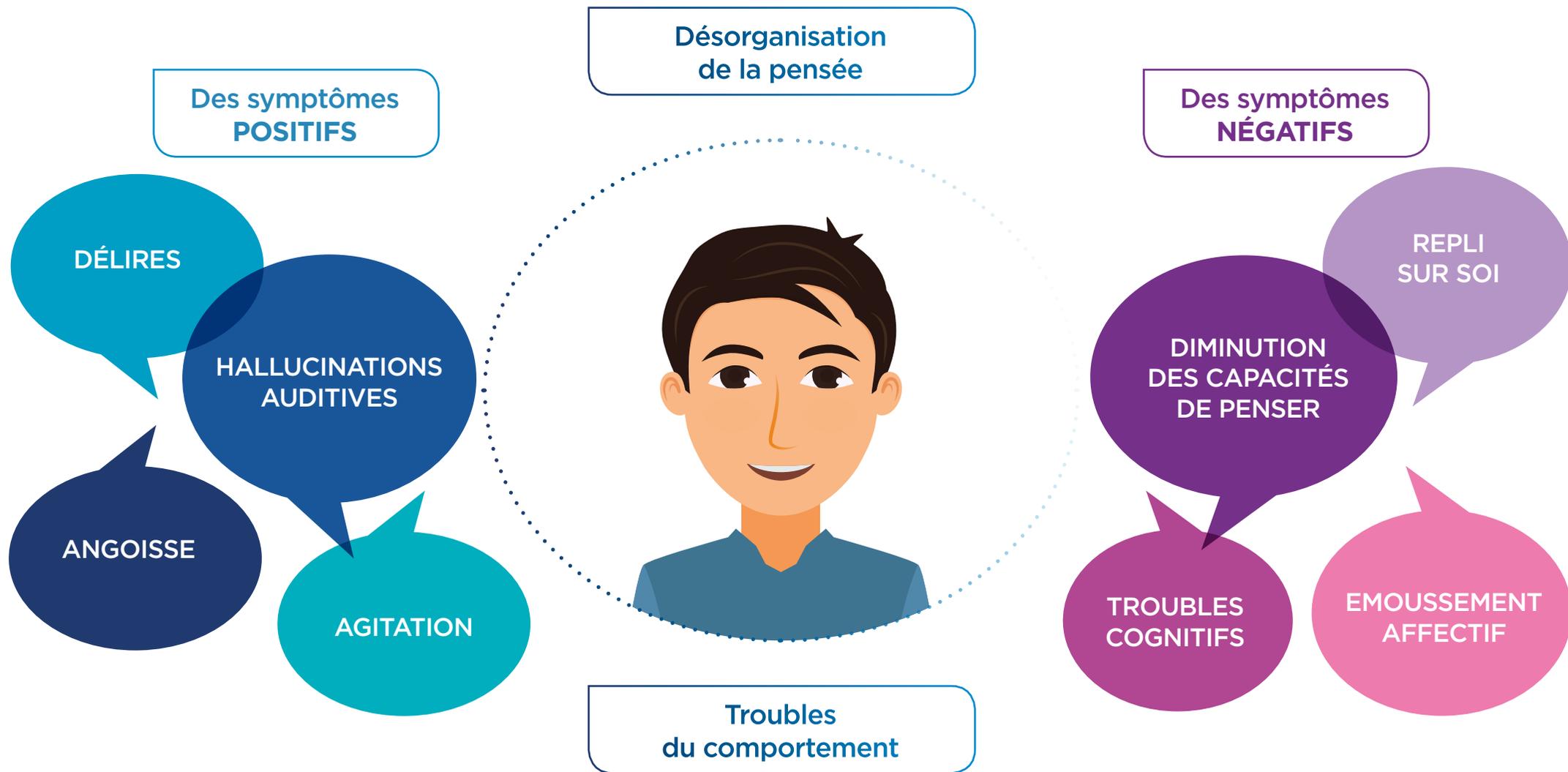
3 De nombreuses hypothèses existent sur ses causes, mais son origine reste inconnue. Actuellement, les chercheurs pensent que l'addition d'anomalies développementales cérébrales, de facteurs génétiques et environnementaux (la consommation de cannabis notamment) créerait une vulnérabilité, permettant le développement des troubles. ⁽³⁾

4 La schizophrénie est une maladie que l'on retrouve dans le monde entier, quels que soient la culture ou le milieu social. ⁽⁴⁾



1. Troubles psychiques, Schizophrénie(s). www.psycom.org. Consulté le 12 décembre 2017. 2. HAS. Guide – Affection de longue durée. Schizophrénies. Protocole national de diagnostic et de soins. Juin 2007. www.has-sante.fr. Consulté le 12 décembre 2017. 3. Fleischhacker W., et al. Schizophrenia-time to commit to policy change. Schizophrenia bulletin 40.Suppl_3 (2014): S165-S194. https://watermark.silverchair.com/sbu006.pdf?token=AQE-CAHi208BE49Ooan9khhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAeQwggHgBgkqhkiG9w0BBwagggHRMIIBzQIBADCCAcYGCSqSib3DQE-HATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMXXK_h_aJ5i6pUs42YjAgEQgIIIBIIQpxM6hIV2GuDq6dT2t4UJgFgS8EfujiH6VI3ohBnc9CLSiAZED0NcCMw0in-Gilhlxkjde8f7dCWKbv7ReJ391C4EEUc0qk3Z0nnYFnKPbF6ADOzR2RArmI0bGyXgB7FvkJqFqjY6wekLc3pzjrHdEWR1HlrAROZVwDmvS0K-zYAxl7Q3EwO37elh0725yXMaCb2sLswrZwkd5BWj7vsG_BQxq4uB5xcvM7dy_ScealomBaHDUG82DJTY4MRFAEDJzINSwfd84GjceSOF-10f5NH_MpNiwivHvsqX0xWa_utFsDA2vebr3kh_p94ZMDC8nmQYJKFaY3YTUbs2cCfQxrXT978EolFmNBlwa5YJ85I2ZuYGsstCPH4MU8vfgWITiarlmq6ib9F8fahIXpFjalQO_GDkO-51UDqD2a7J5VvmMexIMEbdoeRyz90ElalSHYgHIA5YKqyTCoQvEU0liAsW8Uu75OwqRz-ihn98Rn9bfS2OUvxa_F846g2_dv4rmNwlgXdulHtEYEmvFfN2GDr2ls. Consulté le 12 décembre 2017. 4. <http://www.fondationfondamental.org/les-maladies-mentales/schizophrénie>. Consulté le 12 décembre 2017.

La schizophrénie – Quels sont les symptômes ?

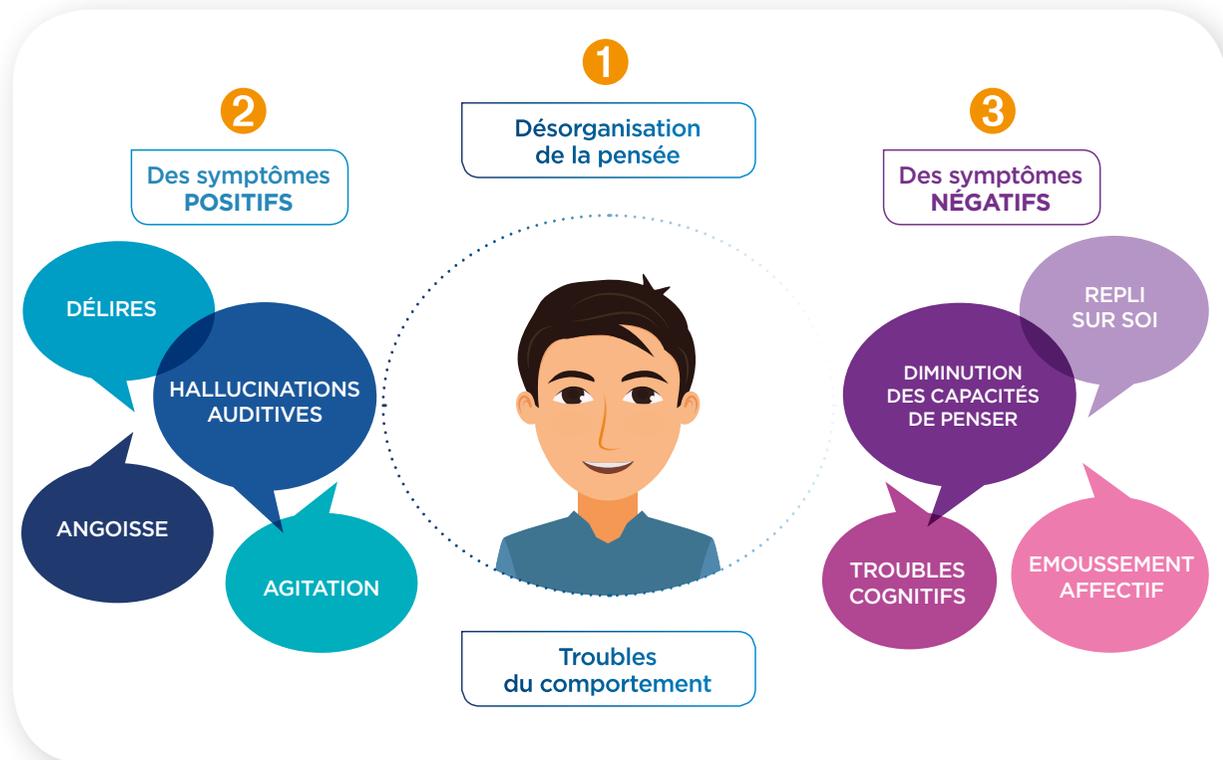


La schizophrénie – Quels sont les symptômes ?

1 C'est une désorganisation entre les idées, les émotions et les attitudes. La pensée devient floue, discontinue et le discours illogique et difficile à suivre. On peut observer la présence simultanée de sentiments contraires. Cette désorganisation de la pensée se traduit par une bizarrerie, des conduites qui paraissent étranges voire absurdes. Cette désorganisation de la pensée est responsable de troubles du comportement. ⁽¹⁾

2 La personne voit, entend, sent ou ressent des choses qui n'existent pas pour ceux qui l'entourent. Il n'est pas possible de la convaincre de son erreur. Les idées délirantes n'ont pas de lien entre elles. Les sujets entendent des voix et ont l'impression que leur pensée est devinée, commentée ou volée, que des actes ou des pensées sont imposés. Souvent la personne converse avec elle-même à haute voix. Les thèmes délirants sont souvent récurrents pour une personne donnée. Ils peuvent être persécutifs, mystiques, mégalomaniaques, d'influence (conviction d'être sous l'emprise d'une force extérieure), hypocondriaques. Cette activité délirante peut s'accompagner ou non d'une forte angoisse. ⁽¹⁾

Une agitation est également souvent présente. ⁽⁵⁾



3 Désinvestissement de la réalité, repli progressif de la personne, diminution des capacités de penser, de parler et d'agir qu'elle avait avant d'être malade, diminution des réactions émotionnelles et des troubles cognitifs (concentration, attention, mémoire et capacités d'abstraction). ⁽¹⁾

1. Troubles psychiques, Schizophrénie(s). www.psycom.org. 5. Lehman AF et al. Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia, second edition: work group on schizophrenia (Guidelines) 2004. http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/schizophrenia.pdf. Consulté le 12 décembre 2017.

La schizophrénie – **Quelles sont les différentes phases ?**

A chaque phase ses objectifs

PHASE
AIGUË

PHASE DE
STABILISATION

PHASE DE
STABILITÉ

Une prise en charge globale et évolutive

La schizophrénie – Quelles sont les différentes phases ?

1 Le patient souffrant de schizophrénie peut passer par plusieurs phases.
Les objectifs de prise en charge sont différents selon les phases mais la prise en charge est toujours globale et évolutive. ⁽⁵⁾

2 La phase de la maladie où les symptômes sont très parlants représente la phase aiguë de la maladie.
La prise en charge vise la diminution des symptômes psychotiques. ⁽⁵⁾

3 Ensuite, le patient rentre dans la phase de stabilisation et la prise en charge a pour objectif de minimiser le risque de rechute. ⁽⁵⁾

4 Enfin, le patient va rentrer dans la phase de stabilité et là les objectifs visent à maintenir la rémission, améliorer le fonctionnement personnel et social et la qualité de vie. ⁽⁵⁾



5. Lehman AF et al. Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia, second edition: work group on schizophrenia (Guidelines) 2004. http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/schizophrenia.pdf. Consulté le 12 décembre 2017.

La phase aiguë – **Quel objectif de soins ?**

Un objectif : contrôler les symptômes

Quels symptômes ?

SYMPTÔMES
POSITIFS

RISQUE
SUICIDAIRE

Quels traitements ?



ANTIPSYCHOTIQUE

+



Anxiolytique

La phase aiguë – Quel objectif de soins ?

1 L'objectif à ce moment de la maladie est le contrôle rapide des symptômes. Un traitement pharmacologique est essentiel. ⁽¹⁾

2 Les antipsychotiques constituent le traitement pharmacologique de référence. Ils servent d'abord à stabiliser l'état et éviter la réapparition des symptômes (délires, hallucinations, risque suicidaire). Ce traitement peut être complété par un anxiolytique pour traiter l'angoisse ou l'agitation. ^(2,5)

Un objectif : contrôler les symptômes

Quels symptômes ?

1

SYMPTÔMES
POSITIFS

RISQUE
SUICIDAIRE

Quels traitements ?

2



ANTIPSYCHOTIQUE



Anxiolytique

1. Troubles psychiques, Schizophrénie(s). www.psycom.org. Consulté le 12 décembre 2017. 2. HAS. Guide - Affection de longue durée. Schizophrénies. Protocole national de diagnostic et de soins. Juin 2007. www.has-sante.fr. Consulté le 12 décembre 2017. 5. Lehman AF *et al.* Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia, second edition: work group on schizophrenia (Guidelines) 2004. http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/schizophrenia.pdf. Consulté le 12 décembre 2017.

La phase de stabilisation – Quel projet de soins mettre en place ?

Un objectif : minimiser le risque de rechute pour arriver dans une phase de rétablissement
Les premières années sont déterminantes

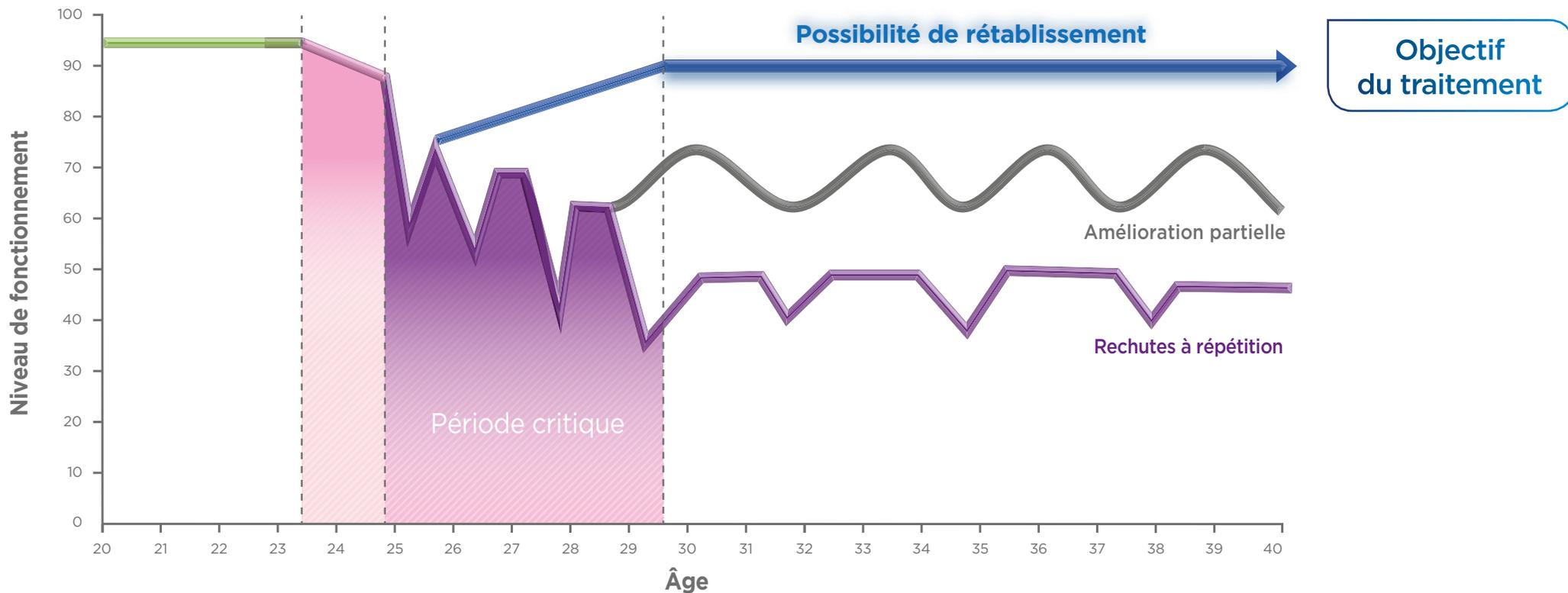


Schéma réalisé d'après : Lieberman JA *et al.* Biol Psychiatry 2001⁽⁶⁾ ; Birchwood M *et al.* Br J Psychiatry 1998⁽⁷⁾ ; Gourion D. Ed ellipses 2004⁽⁸⁾

La phase de stabilisation – Quel projet de soins mettre en place ?

1 L'objectif, quand le patient rentre dans la phase de stabilisation, est de minimiser le risque de rechute. ⁽⁵⁾
En effet, plus de 50% des patients arrêtent leur traitement dans le mois qui suit leur sortie de l'hôpital. ⁽⁹⁾
Il faut éviter les ruptures dans le parcours de soin. ⁽⁷⁾

- 2**
- Phase sans symptôme mais facteurs de risque présents
 - Quelques symptômes apparaissent
 - Période critique : 1^{ère} rechute et phase de rechutes à répétition
 - Phase d'amélioration partielle
 - Phase de rétablissement

3 Le pronostic des patients est conditionné par les 1^{ères} années. La prise continue du traitement est un facteur crucial pour éviter de nouvelles rechutes et tendre vers une phase de rétablissement, vers une meilleure qualité de vie et l'accomplissement de projets.
Si le traitement n'est pas pris en continu, cela peut entraîner des rechutes à répétition évoluant vers une dégradation progressive des capacités, de la qualité de vie et une résistance aux traitements. ^(6,7,8)

1 Un objectif : minimiser le risque de rechute pour arriver dans **3** une phase de rétablissement
Les premières années sont déterminantes

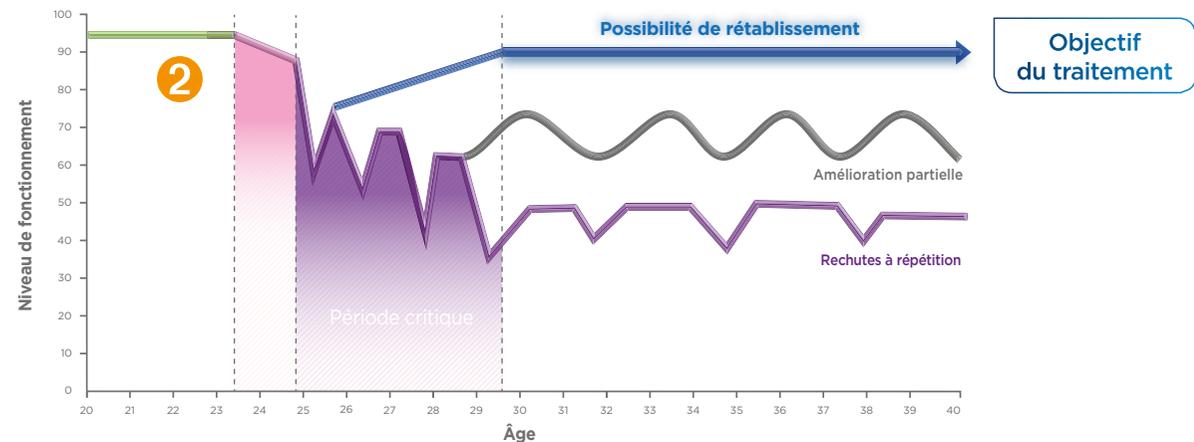
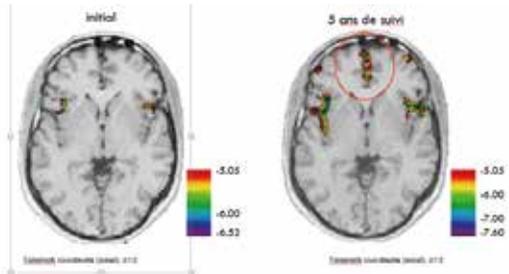


Schéma réalisé d'après : Lieberman JA *et al.* Biol Psychiatry 2001 ⁽⁶⁾ ; Birchwood M *et al.* Br J Psychiatry 1998 ⁽⁷⁾ ; Gourion D. Ed ellipses 2004 ⁽⁸⁾

5. Lehman AF *et al.* Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia, second edition: work group on schizophrenia (Guidelines) 2004. http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/schizophrenia.pdf. Consulté le 12 décembre 2017. 6. Lieberman JA *et al.* The Early Stages of Schizophrenia: Speculations on Pathogenesis, Pathophysiology, and Therapeutic Approaches. *Biol Psychiatry* 2001;50:884-897. 7. Birchwood M *et al.* Early intervention in psychosis: the critical-period hypothesis. *Brit J Psychiatry* 1998; Sup172(33):53-9. 8. Gourion D, Gut Fayand A. Vivre et comprendre les troubles schizophréniques. *Ed ellipses* 2004. pages 81-82. 9. Tiihonen J *et al.* A nationwide cohort study of oral and depot antipsychotics after first hospitalization for schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2011;168(6):603-9. 10.

La phase de stabilisation – Quelles sont les conséquences des rechutes ?

Perte neuronale



Perte de matière grise chez des patients adultes ayant une schizophrénie à l'état initial et après 5 ans de suivi

Hospitalisations



Ruptures dans la vie sociale



Ruptures dans les projets de vie



Résistance aux traitements



La phase de stabilisation – Quelles sont les conséquences des rechutes ?

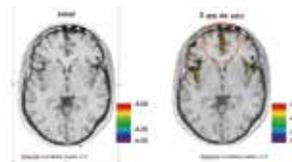
1 Les rechutes psychotiques sont à l'origine d'une détérioration progressivement irréversible de certaines structures cérébrales. La perte excessive de matière grise a été associée à un nombre accru d'hospitalisations (augmentation des épisodes psychotiques).⁽¹⁰⁾

- 2**
- Difficultés dans les relations amicales
 - Difficultés dans les relations amoureuses
 - Discrimination sociale/stigmatisation/tensions familiales
 - Difficultés dans la recherche d'emploi^(11,12)

- 3**
- Perte de l'estime de soi
 - Charge familiale et éloignement
 - Difficultés pour atteindre un rétablissement
 - Risque de suicide et potentiel de dangerosité^(11,12)

4 Les rechutes provoquent une résistance aux traitements.⁽⁷⁾
Le temps moyen pour atteindre la rémission est presque trois fois plus important en cas de rechutes multiples.⁽¹³⁾

Perte neuronale



Perte de matière grise chez des patients adultes ayant une schizophrénie à l'état initial et après 5 ans de suivi

Hospitalisations



Ruptures dans la vie sociale



Ruptures dans les projets de vie



Résistance aux traitements



7. Birchwood M *et al.* Early intervention in psychosis: the critical-period hypothesis. *Brit J Psychiatry* 1998; Sup172(33):53-9. 10. Van Haren NE *et al.* *Neuropsychopharmacology* 2007;32(10):2057-66. 11. Kane JM. Treatment adherence and long-term outcomes. *CNS Spectr.* 2007;12:10(Suppl 17):21-26. 12. Lieberman JA *et al.* Factors influencing treatment response and outcome of first-episode schizophrenia: implications for understanding the pathophysiology of schizophrenia. *J Clin Psychiatry.* 1996;57 Suppl 9:5-9. 13. Thornicroft G *et al.* Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet.* 2009;373 (9661):408-15.

La phase de stabilisation – Quels sont les traitements possibles ?

Le traitement médicamenteux

ANTIPSYCHOTIQUE



+ Le suivi psychothérapeutique

Psychothérapie



La thérapie cognitive et comportementale



+ L'accompagnement social

Les aidants



La phase de stabilisation – Quels sont les traitements possibles ?

1 Le traitement médicamenteux se compose essentiellement des antipsychotiques qui permettent de contrôler les symptômes de la pathologie. Les antipsychotiques peuvent prendre la forme d'une préparation orale (comprimés, solutions liquides) ou de préparations injectables. ⁽¹⁾

Les traitements oraux doivent être pris une à plusieurs fois par jour par les patients. Ils sont délivrés aux patients par un pharmacien sur la base d'une prescription médicale.

Les solutions injectables, dans la majorité des cas, sont à libération prolongée. Le médicament peut donc se diffuser lentement et de façon continue dans l'organisme du patient. Il a ainsi son action prolongée, sur une période déterminée. Ces traitements permettent d'espacer l'intervalle entre deux administrations et de mieux suivre l'observance des patients. ⁽¹⁶⁾

2 Il existe de nombreuses formes de thérapies. Elles permettent aux patients atteints de schizophrénie de mieux appréhender leur maladie et, par exemple, de réapprendre à interagir avec les autres pour mieux vivre en société.

La psychothérapie (individuelle ou en groupe) permet le traitement des troubles affectifs et mentaux par des méthodes verbales. ⁽¹⁴⁾

La thérapie cognitive et comportementale est un traitement qui vise à modifier les idées et la façon de penser (aspect cognitif) et les comportements (aspect comportemental) inadaptés des patients de façon à les remplacer par des pensées et des réactions en adéquation avec la réalité. ⁽¹⁵⁾

1 Le traitement médicamenteux

ANTIPSYCHOTIQUE



Traitements oraux



Solutions injectables

+ Le suivi psychothérapeutique 2

Psychothérapie



La thérapie cognitive et comportementale



+ L'accompagnement social 3

Les aidants



3 Les assistant(e)s social(e)s peuvent prendre le relais des aidants familiaux et aider les patients atteints de schizophrénie dans leurs démarches.

1. Troubles psychiques, Schizophrénie(s). www.psycom.org Consulté le 12 décembre 2017. 14. <http://www.psycom.org/Soins-accompagnements-et-entraide/Therapies-Education-therapeutique-ETP/>. Consulté le 20 décembre 2017. 15. <http://www.psycom.org/Soins-accompagnements-et-entraide/Therapies-Education-therapeutique-ETP/Therapie-comportementale-et-cognitive-TCC>. Consulté le 20 décembre 2017. 16. Sachetti E et al. Long-acting injection antipsychotic medications in the management of schizophrenia. *Evidence-bases Psychiatric Care* 2015;1:27-36.

La phase de stabilisation – Qu'est-ce qu'un traitement d'action prolongée ?

Comme un traitement oral, il pourra traiter votre maladie mais avec une forme différente

Une injection dans le muscle de l'épaule ou le muscle fessier



Une libération du produit sur une période prolongée



Un traitement qui permet d'alléger le quotidien



Par exemple :
traitement oral 1 comprimé/jour
= 30 ou 31 comprimés par mois



Par exemple :
Traitement injectable
1 seule injection/mois

Un traitement qui peut diminuer les risques de mauvais dosages et d'oubli



La phase de stabilisation – Qu'est-ce qu'un traitement d'action prolongée ?

1 Les antipsychotiques d'action prolongée s'administrent au cours d'une injection dans le muscle de l'épaule ou dans celui du fessier.

2 C'est un traitement qui se libère sur une période prolongée et peut donc être administré à des fréquences plus espacées.

3 Ce type de traitement permet d'alléger le quotidien et peut diminuer les risques de mauvais dosages et les risques d'oubli.^(16,17)

Il existe plusieurs types de traitements d'action prolongée, qui ne contiennent pas le même produit et qui ne s'administrent pas à la même fréquence. Il faut choisir le plus adapté.

Comme un traitement oral, il pourra traiter votre maladie mais avec une forme différente

Une injection dans le muscle de l'épaule ou le muscle fessier



1

Une libération du produit sur une période prolongée

2



Un traitement qui permet d'alléger le quotidien



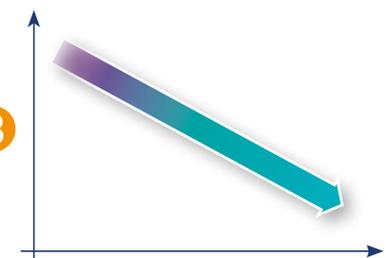
Par exemple :
traitement oral 1 comprimé/jour
= 30 ou 31 comprimés par mois



Par exemple :
Traitement injectable
1 seule injection/mois

Un traitement qui peut diminuer les risques de mauvais dosages et d'oubli

3



16. Sachetti E et al. Long-acting injection antipsychotic medications in the management of schizophrenia. *Evidence-bases Psychiatric Care* 2015;1:27-36.
17. Stip E et al. Les antipsychotiques injectables à action prolongée : avis d'experts de l'Association des médecins psychiatres du Québec. *The Canadian J Psychiatry* 2011;56:367-376.

La phase de stabilisation – Quelles recommandations pour les traitements d'action prolongée ?

Certaines recommandations de nos médecins experts préconisent de proposer un traitement d'action prolongée dès le 1^{er} épisode de schizophrénie

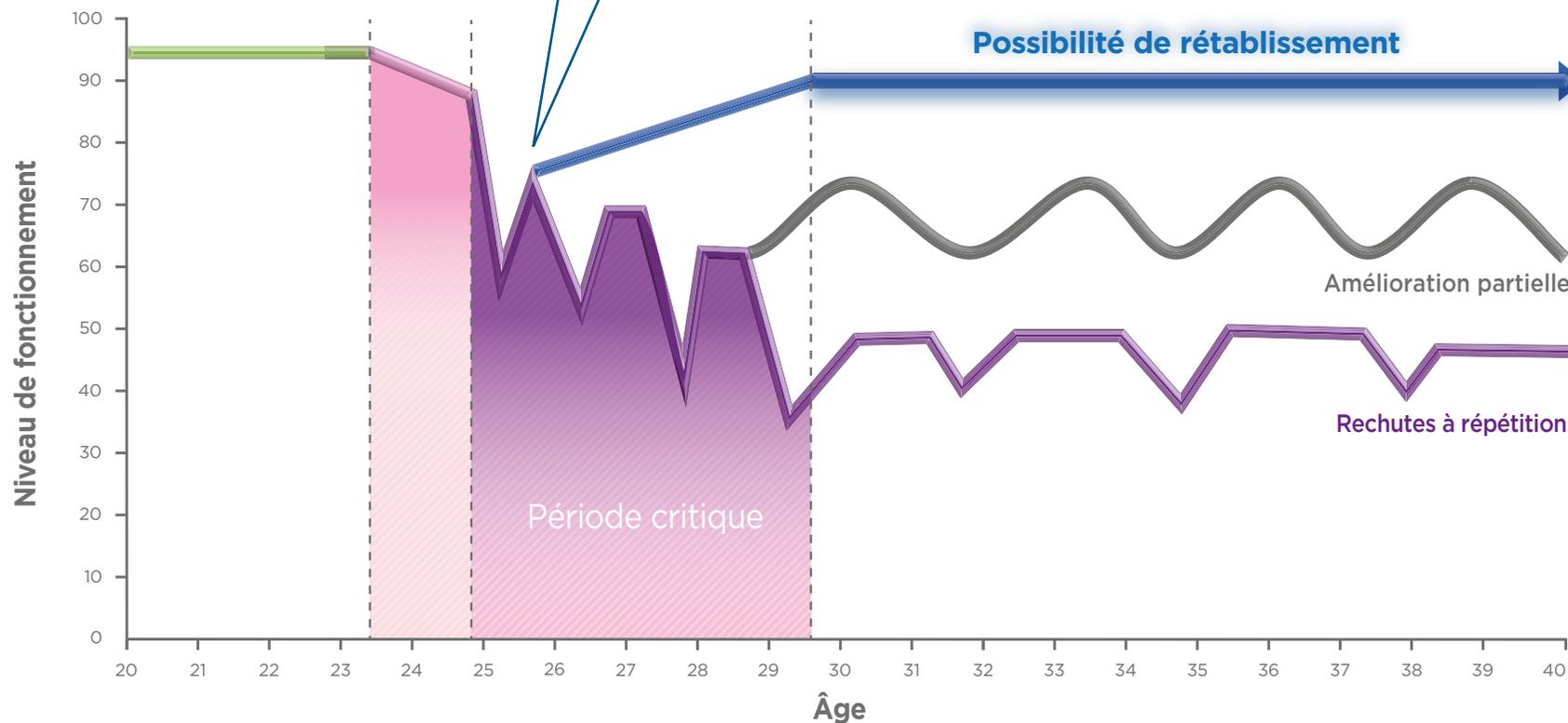


Schéma réalisé d'après : Lieberman JA *et al.* Biol Psychiatry 2001⁽⁶⁾ ; Birchwood M *et al.* Br J Psychiatry 1998⁽⁷⁾ ; Gourion D. Ed ellipses 2004⁽⁸⁾

La phase de stabilisation – Quelles recommandations pour les traitements d'action prolongée ?

1

Face à l'enjeu majeur qui est d'éviter la rechute dès le stade précoce de la maladie, afin de favoriser la rémission du patient, les recommandations AFPBN* préconisent de proposer un traitement d'action prolongée dès le 1^{er} épisode de schizophrénie. ⁽¹⁸⁾

1
Certaines recommandations de nos médecins experts préconisent de proposer un traitement d'action prolongée dès le 1^{er} épisode de schizophrénie

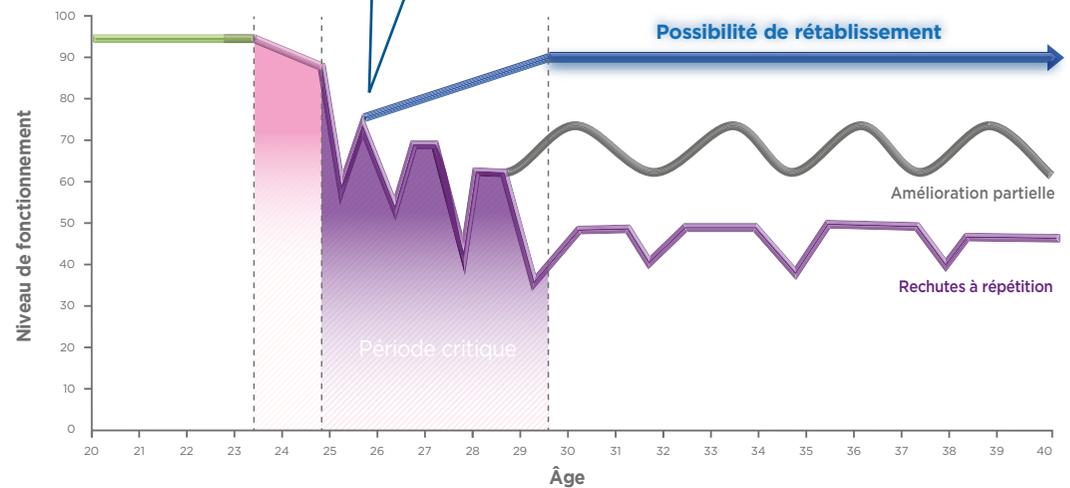


Schéma réalisé d'après : Lieberman JA *et al.* Biol Psychiatry 2001 ⁽⁶⁾ ; Birchwood M *et al.* Br J Psychiatry 1998 ⁽⁷⁾ ; Gourion D. Ed ellipses 2004 ⁽⁸⁾

* AFPBN : Association Française de Psychiatrie Biologique et Neuropharmacologie

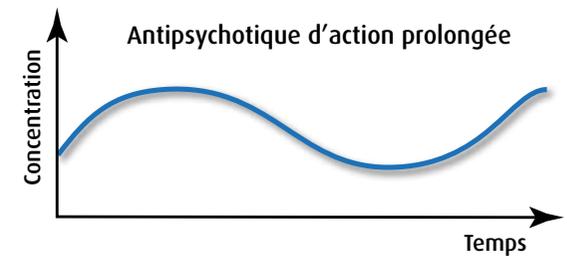
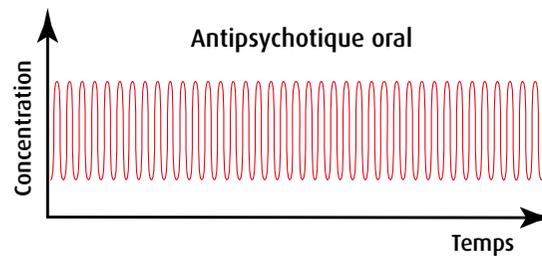
18. Llorca PM *et al.* Guidelines for the use and management of long-acting injectable antipsychotics in serious mental illness. *BMC Psychiatry*. 2013;13:340.

La phase de stabilisation – Quels sont les avantages d'un traitement d'action prolongée ?

Fini les prises quotidiennes



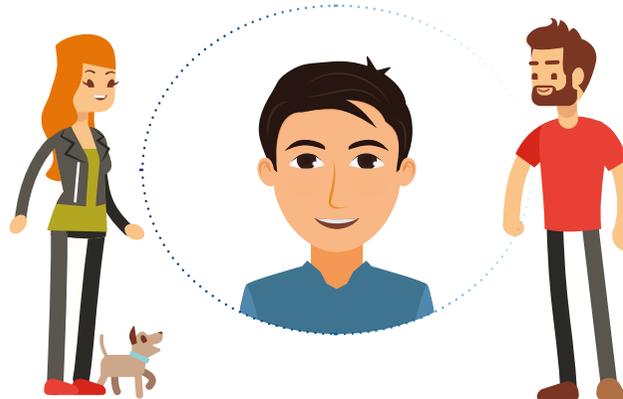
Concentrations plus stables dans l'organisme



Moins de risques d'hospitalisations



Meilleure qualité de vie grâce à un traitement continu



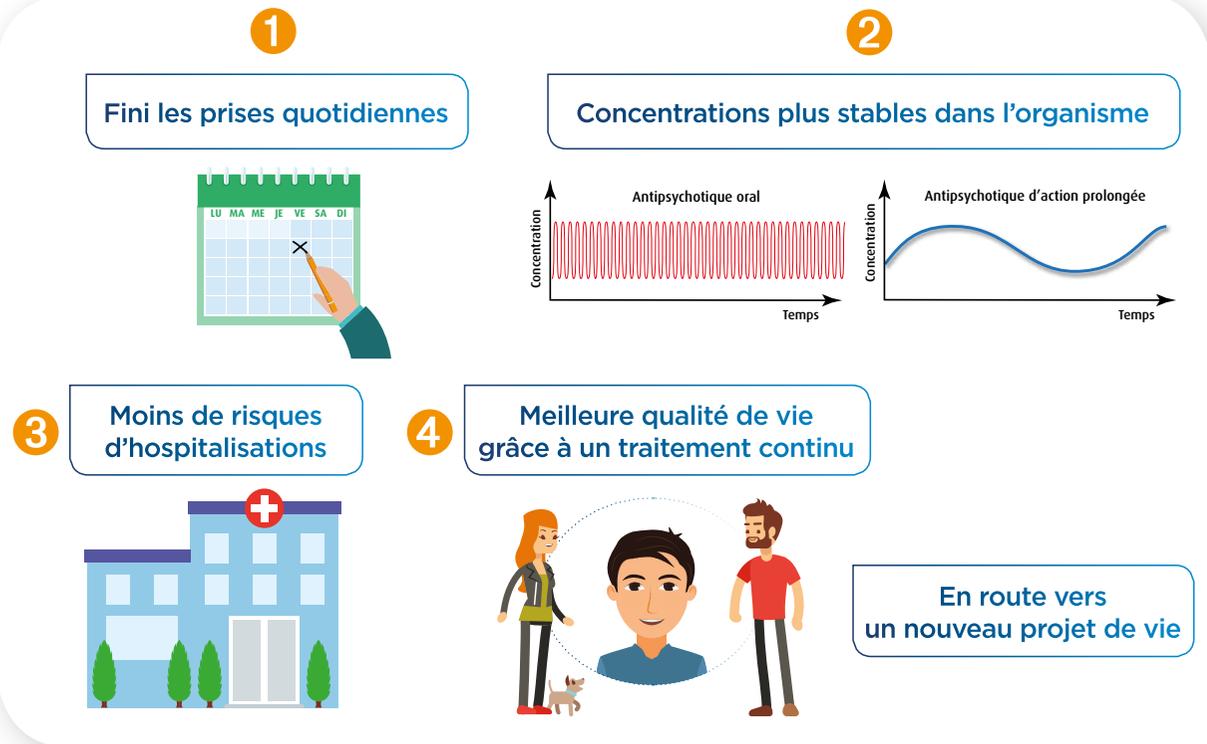
En route vers un nouveau projet de vie

La phase de stabilisation – Quels sont les avantages d'un traitement d'action prolongée ?

1 Tout d'abord, il y a des bénéfices qui vont se voir très rapidement.
Fini les prises quotidiennes, l'administration se fait avec l'équipe soignante qui définira un planning de rendez-vous adapté, par exemple une fois par mois. Cela permet aussi de ne plus se préoccuper de son traitement au quotidien ce qui améliore les relations avec la famille. ^(16,17)

2 C'est un traitement qui donne des concentrations du médicament plus stables dans l'organisme. ^(16,17)

3 Les antipsychotiques injectables d'action prolongée sont efficaces dans la prévention des rechutes. ⁽¹⁹⁾
Ces traitements ont montré une diminution du nombre de réhospitalisations et des durées d'hospitalisation moins longues. ⁽²⁰⁾



4 Le traitement continu permet progressivement une amélioration de la qualité de vie, plus de facilité à rencontrer des amis, la possibilité de mener une vie plus stable et avec plus d'autonomie.
La voie du rétablissement est alors bien engagée avec la possibilité de construire un nouveau projet de vie. ⁽¹⁹⁾

16. Sachetti E et al. Long-acting injection antipsychotic medications in the management of schizophrenia. *Evidence-bases Psychiatric Care* 2015;1:27-36. 17. Stip E et al. Les antipsychotiques injectables à action prolongée : avis d'experts de l'Association des médecins psychiatres du Québec. *The Canadian J Psychiatry* 2011;56:367-376. 19. Kim B et al. Long-acting injectable antipsychotics for first-episode schizophrenia: the pros and cons. *Schizophr Res Treatment*. 2012;2012:560836. 20. Stevens GL et al. Clinical benefits and impact of early use of long-acting injectable antipsychotics for schizophrenia. *Early Interv Psychiatry*. 2016;10(5):365-77.

La phase de stabilisation – Que disent les patients sous traitement d'action prolongée ?

Enquête réalisée auprès de 206 personnes souffrant de schizophrénie

PRÈS DE
7/10
PATIENTS
se sentent mieux



- Optimisme pour leurs projets et aspirations
- Plus calmes
- De meilleure humeur
- Plus solides/énergiques



- Moins d'hallucinations
- Moins anxieux
- Moins dépressifs

La phase de stabilisation – Que disent les patients sous traitement d'action prolongée ?

1 Une enquête a été réalisée auprès de 206 personnes souffrant de schizophrénie.
Près de 7 patients sur 10 se sentent mieux après avoir reçu un traitement injectable.
Voilà ce qu'ils ressentent.
Et la majorité des patients sont prêts à accepter un traitement d'action prolongée après un premier épisode psychotique.⁽²¹⁾

1 Enquête réalisée auprès de 206 personnes souffrant de schizophrénie

PRÈS DE
7/10
PATIENTS
se sentent mieux



- Optimisme pour leurs projets et aspirations
- Plus calmes
- De meilleure humeur
- Plus solides/énergiques



- Moins d'hallucinations
- Moins anxieux
- Moins dépressifs

21. Caroli F et al. Opinions of french patients with schizophrenia regarding injectable medication. *Patient Preference and Adherence* 2011;5:165-171.

La phase de stabilité – **Retrouver un projet de vie !**

Un objectif : viser le rétablissement en maintenant le contrôle de vos symptômes, améliorant votre fonctionnement et votre qualité de vie

Autonomie



Relations sociales



Activité sportive



Etudes, Travail



La phase de stabilité – Retrouver un projet de vie !

1 Quand la maladie est bien stabilisée, l'objectif est de viser le rétablissement. Le traitement en continu est essentiel pour maintenir le contrôle des symptômes tout en améliorant le fonctionnement et donc la qualité de vie. Viser le rétablissement c'est envisager un nouveau projet de vie et ainsi redéfinir votre avenir à votre rythme, en fonction de vos envies et de vos objectifs de vie. ⁽⁵⁾

2 Vous pouvez gérer votre quotidien différemment, en étant moins centré sur le traitement. Vous pouvez aspirer à avoir une vie plus stable et plus indépendante (avoir votre propre logement par exemple). ^(17,21)

3 Vous pouvez commencer ou recommencer une activité de loisir (sportive, culturelle ou artistique), sortir davantage et rencontrer de nouveaux amis. Vous pouvez pratiquer une activité sportive et chercher un emploi. ^(19,21)

1 Un objectif : viser le rétablissement en maintenant le contrôle de vos symptômes, améliorant votre fonctionnement et votre qualité de vie

2

Autonomie



3

Relations sociales



Activité sportive



Etudes, Travail



5. Lehman AF *et al.* Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia, second edition: work group on schizophrenia (Guidelines) 2004. http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/schizophrenia.pdf. Consulté le 12 décembre 2017. 17. Stip E *et al.* Les antipsychotiques injectables à action prolongée : avis d'experts de l'Association des médecins psychiatres du Québec. *The Canadian J Psychiatry* 2011;56:367-376. 19. Kim B *et al.* Long-acting injectable antipsychotics for first-episode schizophrenia: the pros and cons. *Schizophr Res Treatment*. 2012;2012:560836. 21. Caroli F *et al.* Opinions of french patients with schizophrenia regarding injectable medication. *Patient Preference and Adherence* 2011;5:165-171.

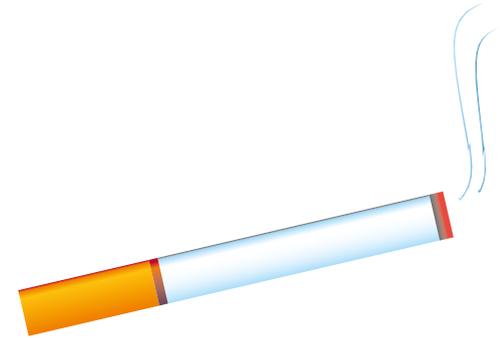
La phase de stabilité – L'importance d'une bonne hygiène de vie



CANNABIS



TABAC



ALCOOL

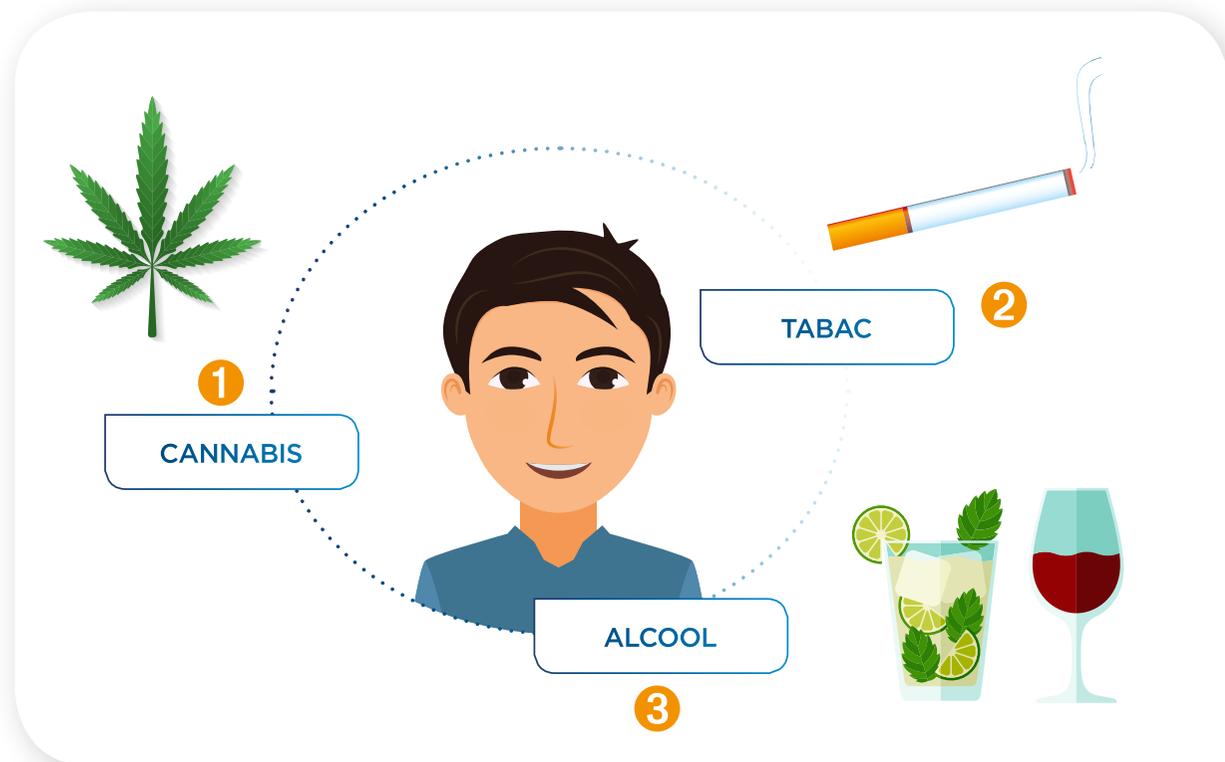


La phase de stabilité – L'importance d'une bonne hygiène de vie

1 Le cannabis est fréquemment consommé par les personnes atteintes de schizophrénie. Son utilisation diminue l'efficacité des traitements et a un impact négatif sur l'évolution de la maladie (aggravation des symptômes négatifs et accroissement du nombre des rechutes, majoration de l'impulsivité). Les personnes souffrant de schizophrénie croient souvent que cela peut calmer certains symptômes (angoisse, inhibition). En fait, ce soulagement est transitoire et la consommation aggrave le pronostic de la maladie. ⁽¹⁾

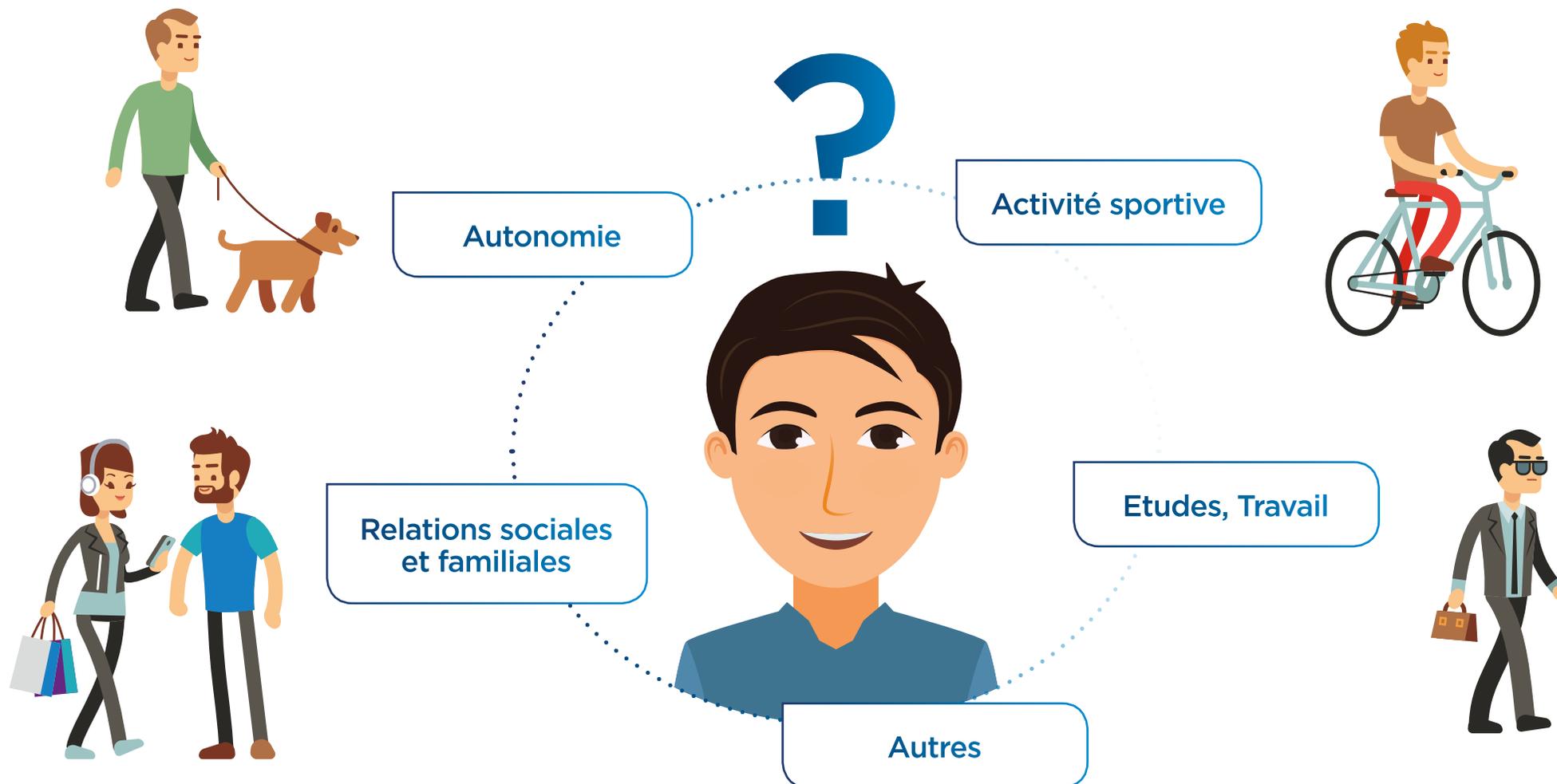
2 Les personnes vivant avec une schizophrénie ont souvent une consommation de tabac importante. La nicotine peut atténuer certains effets indésirables des neuroleptiques. Ceci pourrait expliquer leur plus grande dépendance à la nicotine. ⁽¹⁾

3 Une consommation excessive d'alcool, utilisée pour lutter contre les conséquences de la maladie, entraîne une aggravation des symptômes. L'alcool peut augmenter les effets indésirables des psychotropes. Il altère l'état de santé et favorise les troubles du comportement. ⁽¹⁾



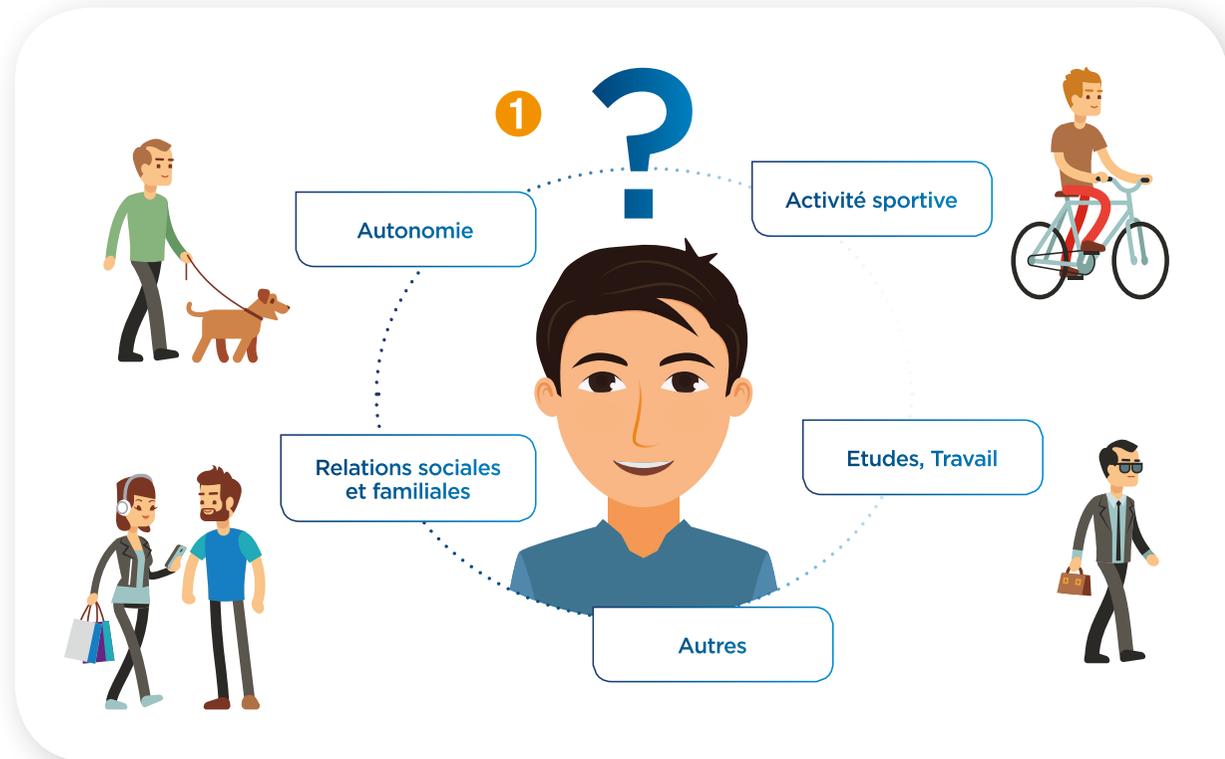
1. Troubles psychiques, Schizophrénie(s). www.psycom.org. Consulté le 12 décembre 2017.

La phase de stabilité – Et vous, quels sont vos projets ?



La phase de stabilité – Et vous, quels sont vos projets ?

- 1 Les principales aspirations des patients concernent la vie sociale et familiale, le travail, les loisirs et les relations. Ils désirent également être plus autonomes.⁽²¹⁾ Et vous ?



21. Caroli F et al. Opinions of french patients with schizophrenia regarding injectable medication. *Patient Preference and Adherence* 2011;5:165-171.

JANSSEN-CILAG, S.A.S. au capital social de 2.956.660 Euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le n° B 562 033 068, dont le siège social est au 1, rue Camille Desmoulin, TSA 91003, 92787 Issy-les-Moulineaux.

janssen  Neuroscience
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 