



**LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SCHIZOPHRÈNES
DOIT ÊTRE PRÉCOCE ET MULTIDISCIPLINAIRE**

**Interview du Dr. Pierre Lalonde, Médecin psychiatre
et professeur titulaire à l'Hôpital Louis Hippolyte
La Fontaine à Montréal**

Propos recueillis par Imounachen Zitouni

Rédaction Infosanté : Qu'appelle t-on psychose?

La psychose est un sens très large, comme on dit fièvre, cela englobe beaucoup de choses, ma spécialité c'est l'une de ses psychoses : la schizophrénie.

La psychose schizophrénique est une maladie du cerveau qui se manifeste par des altérations de son fonctionnement. Par exemple le cerveau a le rôle d'organiser le langage, et quand on est en présence d'un déficit des lobes frontaux, le langage devient incohérent et l'agencement des mots devient incompréhensible. Le cerveau a d'autres fonctions, notamment l'audition et la vision. Quand il y a une erreur d'audition, on entend des hallucinations. Quand il y a une erreur de logique, on assiste au délire. La schizophrénie se définit par des symptômes positifs (additionnels) : des hallucinations, des délires et de l'incohérence du discours et du comportement.

Quelle est la différence entre une psychose et une névrose ?

La névrose est un concept psychanalytique très ancien qui a été introduit par Freud et qui fait appel à une théorie psycho-dynamique. Aujourd'hui, on s'attache à comprendre le fonctionnement du cerveau de manière objective et on appelle cela Evidence Base (basée sur des données probantes). Le mot névrose a donc été retiré du diagnostic.

Quels sont les signes annonciateurs de la schizophrénie?

Les premières manifestations de la schizophrénie apparaissent plus tôt chez les garçons (vers 18 ans) que chez les filles (vers 22 ans). Le patient commence par avoir des hallucinations et des délires atténués, brefs et périodiques, mais l'individu est conscient de ce qui lui arrive. Le plus important au fait, c'est l'apparition d'altérations cognitives : l'individu se retire de l'école, n'arrive plus à se concentrer, s'isole dans sa chambre, etc.

Cette régression peut durer presque un an avant que le patient n'aille consulter un psychiatre. Les hallucinations et délires apparaissent longtemps après les altérations cognitives.

Est ce qu'on peut dire aujourd'hui que les psychoses sont très bien prises en charge ?

On peut toujours faire mieux! En pratique on s'occupe de tous les aspects : il y a d'abord l'aspect biologique, car les médicaments sont indispensables dans la prise en charge de la schizophrénie. Il y a aussi l'aspect psychologique, important car on a affaire à des malades qui n'admettent pas avoir la maladie. Il faut donc les amener à prendre des médicaments quand même. En effet, les schizophrènes admettent les conséquences de leur maladie mais pas la maladie. Le 3^{ème} volet de la prise en charge est l'aspect social : important car la schizophrénie aboutit à une désinsertion sociale, à l'isolement et aux difficultés au travail et à l'école.

Le volet social va s'atteler à réapprendre aux patients les bases de la vie en société : s'occuper de son

logement, de son hygiène, prendre le bus pour aller à l'épicerie, etc.

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la pratique quotidienne ?

Le volet le plus difficile est le volet psychosocial parce que ce qu'il prend beaucoup de temps et exige des interventions à répétition. Lors des premiers épisodes, les médicaments antipsychotiques sont efficaces dans la grande majorité des cas. Le problème est que les patients arrêtent leurs traitements, ce qui induit des rechutes. Il y a aussi une autre difficulté, qui n'est autre que la tendance à consommer des drogues, car il est établi que ces malades consomment plus de drogues, et commencent la consommation très tôt.

Un mot sur l'importance de la sensibilisation ?

L'intervention auprès de la famille est une partie très importante pour une meilleure prise en charge. Il faut comprendre que quand un jeune homme développe une maladie mentale qui va interférer avec son avenir, **les parents ont besoin d'un grand soutien pour progresser, car ils se sentent coupables et responsables. Il faut donc les aider à soutenir leurs enfants.**

Au niveau social, il faut les aider à se loger dans des endroits où il y a une supervision. Comme ils souffrent d'hypofrontalité, toutes les tâches de la vie quotidienne deviennent compliquées. Il faut donc planifier et tout organiser pour éviter qu'il y ait des accidents domestiques.

Aussi, il faut leur faire une place dans la société selon leurs qualifications et leurs capacités car quand la maladie est stabilisée, ils apprécient d'être productifs. Ce qu'on fait au Québec avec beaucoup de succès, c'est ce qu'on appelle l'apprentissage sans erreur. Des conseillers d'orientation vont essayer de trouver du travail aux patients en s'adressant à différentes entreprises correspondant à leurs envies et à leurs qualifications. Résultats : le tiers des entreprises refusent catégoriquement l'intégration de ces personnes, un tiers vous dit oui si vous me dites comment faire je veux bien leur rendre service et un tiers des entreprises vous dit oui, j'ai dans mon entourage proche une personne schizophrénique et cela me fait grand plaisir d'aider ces personnes là.

Aujourd'hui, on arrive très bien à aménager l'espace et le travail pour les personnes souffrant d'handicaps physiques, il est vraiment temps qu'on fasse autant pour les personnes souffrant d'handicaps psychiques.

pouvez vous nous dire un mot sur l'apport de la thérapie psycho-éducative dans la prise en charge de la schizophrénie ?

La thérapie psycho-éducative est une approche qui consiste à informer le patient et sa famille sur la maladie (symptômes et aspects à surveiller pour éviter les rechutes, pertinence de la médication, importance de maintenir la médication à long terme...etc.).

C'est une thérapie d'anticipation qui permet de faire face à la maladie en donnant de l'information.

Quelles sont les dernières découvertes en rapport avec la schizophrénie ?

Il reste beaucoup de progrès à faire dans le domaine de la médication. La recherche s'intéresse actuellement à un neurotransmetteur qui s'appelle le glutamate. Le problème avec ce neurotransmetteur de la cognition est sa toxicité quand on augmente les doses. C'est pour cela qu'on travaille aujourd'hui sur des précurseurs des glutamates, notamment la glycine, mais on n'y arrive pas encore.

Une autre technique très prometteuse, utilisée de plus en plus, c'est la stimulation magnétique transcranienne, très utile dans les hallucinations.

Concernant le volet psychologique, il faut que les psychiatres, intervenants et thérapeutes tiennent compte de l'anosognosie des patients schizophrènes (l'incapacité des patients à reconnaître qu'ils sont malades). Celle-ci rend très difficile la proposition et le maintien d'une médication et il y a toute une stratégie d'intervention pour contourner ce problème et amener le patient à collaborer.

Répartition de la schizophrénie ?

On estime à 1% le pourcentage des cas de schizophrénie de par le monde. Cela varie dans certaines régions, en fonction de certains facteurs sociaux qu'on connaît encore mal. On sait que dans les régions où il y a une forte pression sociale, il y a plus de cas de schizophrénie, c'est le cas de la Californie par exemple.

De même, dans le milieu rural, il y a moins de cas de schizophrénie que dans les villes. On sait aussi que dans les régions où il y a beaucoup d'immigration, comme l'Angleterre par exemple, il y a plus de cas de schizophrénie car l'immigration est un facteur de stress important pour les personnes vulnérables.

Prise en charge précoce ?

Au Québec, on fait beaucoup de conférences en ce moment dans les écoles pour sensibiliser les professeurs et les inciter en cas de tel ou tel symptôme à pousser l'élève à consulter.

On pense que si on intervient précocement, il y a moins de détérioration du cerveau. D'où l'intérêt de la sensibilisation.

Quelle est l'origine de la schizophrénie ?

On sait qu'il y a un facteur génétique, et quand on dit génétique cela ne veut pas dire uniquement transmis par les parents, cela veut dire qu'il y a une modification des gènes. On sait aussi que les gènes sont sensibles à l'environnement, c'est ce qu'on appelle l'épigénétique. On peut avoir des gènes de prédisposition sans que la maladie se déclenche, et l'exemple le plus caractéristique est celui des jumeaux homozygotes qui dans 50% des cas un des jumeaux développe la maladie et l'autre non.

Les deux jumeaux ont autant de risques de transmettre la maladie à leurs descendants ce qui veut dire qu'il y a un gène latent.

Questions inattendues ?

Si vous étiez un trouble psychique ?

Je serais la manie : à condition de ne pas faire trop d'excès ni de dépression. Car les gens qui sont en manie sont tellement heureux, mais cela ne dure pas longtemps, malheureusement.

Si vous étiez un psychotrope ?

Je serais un psychotrope qui se fixerait sur les bons neurorécepteurs. Je modifierais seulement la transmission synaptique de quelques neurotransmetteurs et je n'agiserais pas à trop d'endroits sur le cerveau car le cerveau est un circuit très complexe.

Si vous étiez un personnage historique ?

J'aime beaucoup la culture grecque.

Vous auriez été Platon alors ?

Non, Hippocrate parce qu'il a fréquenté Platon (rires)

Si vous étiez un livre ?

J'aurais été le livre que je suis entrain d'écrire et qui s'intitule : «Psychiatrie clinique : Approche biopsychosociale». (rires)

J'aurais pu être aussi le recueil de poèmes : « *Les simples beaux poèmes de langue française* »

Si vous n'étiez pas psychiatre, que seriez-vous ?

Quand j'étais jeune, je voulais être archéologue pour découvrir les mystères de l'archéologie égyptienne et les débuts de la civilisation, mais comme j'ai vu que c'était trop compliqué, j'ai laissé tomber. (rires)

Si vous étiez un début ?

J'aimerais bien avoir 30 ans. 20 ans c'est un peu trop jeune mais entre 30 et 45 ans, on est en pleine possession de nos moyens et on est bien établi. Cela m'aurait donné surtout l'occasion de voir tous les développements de la connaissance du cerveau. J'arrive en fin de carrière, et si c'est vrai que j'en ai tellement vu, il reste tellement de choses à découvrir sur le cerveau.

Si vous étiez une fin ?

J'aurais tellement souhaité qu'il y ait quelque chose après la mort, mais je sais qu'il n'y a rien ! La fin que je souhaiterais avoir est de me retrouver dans un cercueil à dormir tranquillement pour l'éternité.

