

Plus tôt, c'est mieux : l'intervention précoce dans les cas de psychose

Srividya Iyer, Ph.D.; Karen Goldberg, M.A.; Ashok Malla, MBBS; FRCPC

► Qu'est-ce que la psychose?

Le terme « psychose » fait référence à un ensemble de troubles de la pensée qui entraîne généralement une perte de contact avec la réalité et une certaine perte de capacité fonctionnelle. Parmi les caractéristiques de la psychose, on compte :

- 1. Les symptômes positifs.** Il s'agit de pensées, de perceptions et de comportements auxquelles les personnes atteintes de psychose doivent faire face alors que la population générale ne les connaît pas ou que très rarement. Notamment :
 - Les idées délirantes (idées fausses)
 - Les hallucinations (fausse perception sensorielle)
 - La désorganisation ou la confusion de la pensée ou du comportement
- 2. Les symptômes négatifs.** Il s'agit d'émotions et de comportements qui sont normalement présents chez la plupart des gens mais qui le sont considérablement moins chez les personnes atteintes de psychose. Notamment :
 - Le désordre de la pensée, la diminution de la capacité de réaction et l'émoussement affectif.
 - La perte d'intérêt et d'énergie et la diminution de l'activité.
- 3. Autres symptômes.** Le changement d'humeur et l'anxiété ainsi que les difficultés à fonctionner font souvent partie de la psychose.

Lorsque les symptômes de la psychose sont fréquents et suffisamment graves pour empêcher le fonctionnement de la personne, on parle de trouble psychotique. La psychose fait partie des troubles mentaux que l'on peut diagnostiquer, comme par exemple la schizophrénie, le trouble bipolaire, le trouble schizo-affectif, la dépression majeure et la psychose causée par les drogues. Aux stades précoces, il est parfois difficile de poser un diagnostic exact.

Environ 2 % de la population fait face à un épisode psychotique au cours de sa vie. La psychose apparaît généralement dans les dernières années de l'adolescence ou au début de la vingtaine, les femmes présentant les symptômes quelques années plus tard que les hommes. Un premier épisode psychotique (PEP) fait simplement référence à la première fois qu'une personne subit un épisode psychotique.

► Qu'est-ce que l'intervention précoce?

Un PEP peut être très effrayant et stressant pour la personne qui le subit et pour son entourage. De nombreux services d'intervention précoce (IP) ont été mis en place pour offrir un traitement spécialisé aux personnes qui font face à leur premier épisode ainsi qu'à leur famille.

Les services d'IP comprennent deux éléments : Une approche thérapeutique spécialisée qui inclut des médicaments antipsychotiques à faible dose ; un suivi étroit des symptômes, des médicaments et de la capacité fonctionnelle; une intervention auprès de la famille, une attention particulière sur l'abus de substances ainsi que des interventions continues pour les symptômes psychotiques, la dépression et l'anxiété. Le second élément de l'IP est l'accès précoce et facile à un traitement spécialisé. Cet aspect est important puisque l'on sait que plus la maladie reste intraitée, plus celle-ci risque de perturber la vie de la personne qui en est atteinte.

Les services d'IP sont sources d'optimisme car, par rapport aux soins courants, ils peuvent grandement améliorer les effets de la psychose. Plus de 80 % de ceux qui bénéficient des services d'IP constatent une absence ou une réduction significative des symptômes positifs et 50 % présentent une réduction des symptômes négatifs.

► À quel moment doit-on demander de l'aide?

Si une personne âgée entre 14 et 30 ans présente un changement notable de comportement tel que la méfiance, un retrait face aux amis et à la famille, des attitudes bizarres, etc., il s'agit peut-être de signes précurseurs d'une psychose surtout s'il y a des antécédents familiaux ou si la personne est connue pour sa consommation de drogues. Lorsque c'est le cas, il est important d'obtenir de l'aide le plus rapidement possible.

► Où trouver de l'aide?

La plupart des gens qui subissent un PEP obtiennent de l'aide grâce à l'intervention de leur famille. Ils consultent leur médecin de famille, un service d'urgence ou un conseiller à l'école ou au collège. Nombreux sont ceux qui ne reçoivent pas de traitement approprié avant d'avoir eu quelques contacts avec des professionnels de la santé car reconnaître un PEP n'est pas facile.

Pour réduire le délai avant le traitement, de nombreux services d'IP s'assurent de pouvoir être contactés directement par les

personnes présentant des symptômes psychotiques, par leur famille ou toute personne concernée. Les services d'IP œuvrent souvent pour augmenter la sensibilisation des professionnels de la santé locaux afin de les aider à mieux reconnaître les symptômes de la psychose. Pour plus d'information, communiquez avec la société de schizophrénie de votre région ou visitez le site <http://www.schizophrenia.com/earlypsychosis.htm>.

► Comment peut-on améliorer les résultats?

Des études ont montré que les résultats sont meilleurs chez les personnes bénéficiant des services d'IP lorsque :

- le délai avant d'obtenir un traitement est plus court;
- la personne prend ses médicaments antipsychotiques régulièrement tel que prescrit;
- la personne bénéficie d'un soutien solide de la part de sa famille et de son entourage; et
- la personne cesse de consommer des drogues.

► À quoi peut-on s'attendre?

La plupart des programmes d'IP offrent des services sur une période d'un à deux ans. Cette durée de traitement ne convient pas forcément à toutes les personnes atteintes de psychose. Les études à venir permettront d'établir la durée de services d'IP idéale.

Il reste beaucoup à faire sur le plan politique. Les services d'IP ne sont pas toujours disponibles malgré le fait qu'ils contribuent à améliorer le bilan du traitement. Sur ce sujet, des pays comme le Royaume-Uni et l'Australie sont en avance sur le Canada et les États-Unis. Partout dans le monde, la défense de cette cause a permis des avancées en matière de politique et de prestation de service. Nous espérons que les gens qui sont atteints de psychose et leurs familles chercheront toujours à devenir plus autonomes et à demander un engagement politique vis-à-vis des soins spécialisés précoces.

Les auteurs :

Srividya Iyer, Ph.D. est la coordinatrice du Programme d'évaluation, d'intervention et de prévention des psychoses (PEPP-Montréal);

Karen Goldberg, M. Sc. est clinicienne chargée de la sélection et de l'accueil au PEPP-Montréal.

Ashok Malla, est le directeur du PEPP-Montréal, et professeur et titulaire de la chaire de recherche du Canada en psychose précoce, Département de psychiatrie, Université McGill.

Adresse : PEPP-Montréal, Institut universitaire en santé mentale Douglas, 6875, boulevard LaSalle, Montréal, H4H 1R3.

Références :

1. Saha, S., D. Chant, *et al.* (2005). « A systematic review of the prevalence of schizophrenia. » *PLoS Med* 2(5) : e141.
2. Malla, A. (2007). « Psychose : Catching it early. » *The Canadian Journal of CME*: 3.
3. Malla, A. M. et R. M. Norman (2001). « Treating psychosis: is there more to early intervention than intervening early? » *Can J Psychiatry* 46(7) : 645-8.
4. Norman, R. M. et A. K. Malla (2001). « Duration of untreated psychosis: a critical examination of the concept and its importance. » *Psychol Med* 31(3) : 381-400.
5. McGorry, P. D., E. Killackey, *et al.* (2007). « Early intervention in psychotic disorders: detection and treatment of the first episode and the critical early stages. » *Med J Aust* 187 (7 Suppl) : S8-10.
6. Malla, A., R. Norman, *et al.* (2006). « Predictors of rate and time to remission in first-episode psychosis: a two-year outcome study. » *Psychol Med* 36(5) : 649-58.
7. Malla, A., N. Schmitz, *et al.* (2007). « A multisite Canadian study of outcome of first-episode psychosis treated in publicly funded early intervention services. » *Can J Psychiatry* 52(9) : 563-71.