Carte conceptuelle du premier épisode psychotique

État des connaissances et pistes d'intervention

Conception originale
ROBERT PAUZÉ, *directeur du Centre RBC santé mentale*

Collaboratrices
CALUDE BACQUE-DION M.A
ANDRÉE-ANNE HOULE CPH.D

29 mars 2018

Qu’est-ce qu’un PEP?

- La période où, pour la première fois, une personne présente des symptômes psychotiques.
- La personne peut ne pas comprendre ce qui lui arrive.
- Ses symptômes peuvent être hautement dérangeants et complètement étranges, la laissant confuse et en détresse.
- Cette détresse est augmentée par les préjugés qui circulent sur la maladie mentale, encore fréquents dans la population (Early Psychosis Prevention and Intervention Center, 2003; dans Comtois *et al*., 2016).

Symptômes du troubles psychotiques

- Des idées délirantes (delusion) (croyances ou opinions fausses ou irréalistes même si le sujet est confronté aux faits)
- Des hallucinations
- Un discours désorganisé (changeant et incohérent)
- Un comportement grossièrement désorganisé ou catatonique.
- Des symptômes négatifs (avolition) (incapacité à persister dans des activités dirigées vers un but : incapacité à travailler, à soutenir une activité intellectuelle, à assurer les soins personnels) (DSM-5, 2013).

- DX: Présence de deux critères ou plus sur une période d'un mois

Prudence

Il est important d'exclure d'autres conditions AVANT de conclure à un trouble psychotique :

- La prise de substances (médicaments, drogues)
- Des conditions médicales tels que encéphalites, carences nutritionnelles, infection, épilepsie, troubles endocriniens
- La présence d'autres diagnostiques psychiatriques tels que TOC, TAG, TPL, phobie sociale.

Quelques chiffres concernant la psychose

3,48%

On estime à 3,48 % le taux de prévalence à vie de toutes les formes de psychose.

15-25 ans

La psychose débute le plus souvent entre 15 et 25 ans

4/1000

4 personnes sur 1000 de ce groupe d'âge en sont déjà atteintes (0,4%)

Évolution de la maladie

- La psychose est souvent précédée par une **période de prodrome** (période précédent la psychose franche) d'une durée variable pouvant se prolonger pendant plusieurs années.

- Durant cette période, la personne présente des symptômes non spécifiques (ex. : troubles du sommeil) ainsi que des symptômes psychotiques atténués ou transitoires. Elle est alors considérée à risque accru de psychose.

- Plus la période entre les premiers symptômes de psychose et le début du traitement est courte, meilleur est le pronostic

Évolution de la maladie

- La grande majorité des personnes qui vivent un premier épisode psychotique connaîtront une rémission de leurs symptômes au cours de l'année qui suit le début du traitement.

- Dans un contexte de services psychiatriques courants, environ 30 % des patients abandonnent prématurément leur traitement. Le taux de rechutes suivant l'interruption de la médication est extrêmement élevé, soit 77 % à 1 an et 90 % à 2 ans.

Cadre de référence des Programmes d'interventions pour premiers épisodes psychotiques (PEP)

MSSS (2017)

Dans le cadre de référence des Programmes d'interventions pour premiers épisodes psychotiques (PEP) en 2017 le MSSS propose

L'instauration d'équipes interdisciplinaires pour détecter tôt et traiter rapidement les personnes qui vivent un premier épisode psychotique et celles à risque accru de psychose, afin de leur offrir, ainsi qu'à leurs proches, les services essentiels permettant un engagement actif vers le rétablissement.

Les objectifs de ces équipes sont :

- Diminuer la durée de la période sans traitement
- Améliorer l'engagement du jeune à s'impliquer dans son traitement et à son maintien en rémission
- Réduire au minimum les effets à court, moyen et long terme de cette maladie

Ce cadre de référence vise à énoncer les objectifs, les normes et les modalités organisationnelles et cliniques relatifs à l'instauration de **programmes d'interventions pour premiers épisodes psychotiques (PIPEP)**.

Dans ce cadre de référence on décrit

- Les principes directeurs des PIPEP (détection rapide, accessibilité, intensité et proximité, continuité des services, etc.,)

- Les objectifs organisationnels (la référence des personnes vers les PIPEP, l'offre de services, la composition des équipes PIPEP, la durée des interventions)

- La gamme de services à offrir

- Et il est recommandé de travailler en réelle interdisciplinarité.

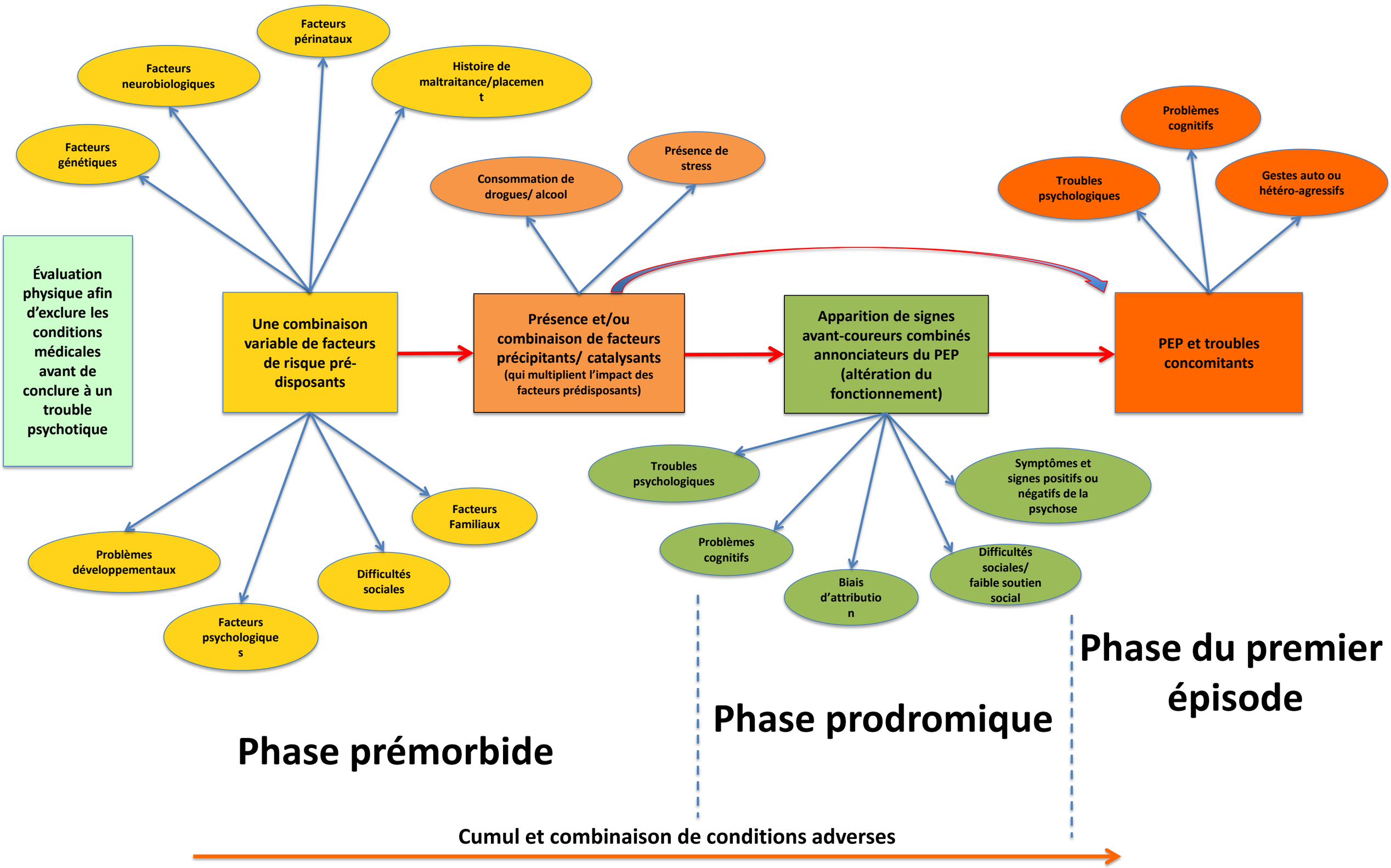
Principale limite

Pour assurer une certaine cohérence des interventions lorsque l’on travaille en interdisciplinarité, il importe que les intervenants concernés partage un modèle explicatif commun de la pathologie.

C’est dans cet esprit que nous avons travaillé à la construction d’une carte conceptuelle du PEP.

Qu’est-ce qu’une carte conceptuelle

Phases préparatoires et facteurs de risque associés au PEP



Qu’est-ce qu’une carte conceptuelle ?

Une représentation visuelle organisée des principaux facteurs de risque et de protection associés à une problématique ciblée et des principales relations entre ces facteurs.

- Qui permet **d’appréhender d’un coup d’œil** une problématique complexe, ses multiples composantes et les relations entre elles

- Qui vise à **soutenir le processus d’évaluation et le jugement clinique** de l’intervenant

- Qui vise à **soutenir l’utilisation de données probantes** dans le travail clinique (un complément aux connaissances cliniques et implicites des intervenants)

Le **choix des facteurs de risque et de protection** à retenir s’appuie sur des données de recherches empiriques, des recensions d’écrits et des méta-analyses sur la problématique ciblée.

Quelles sont les étapes de construction d'une carte conceptuelle ?

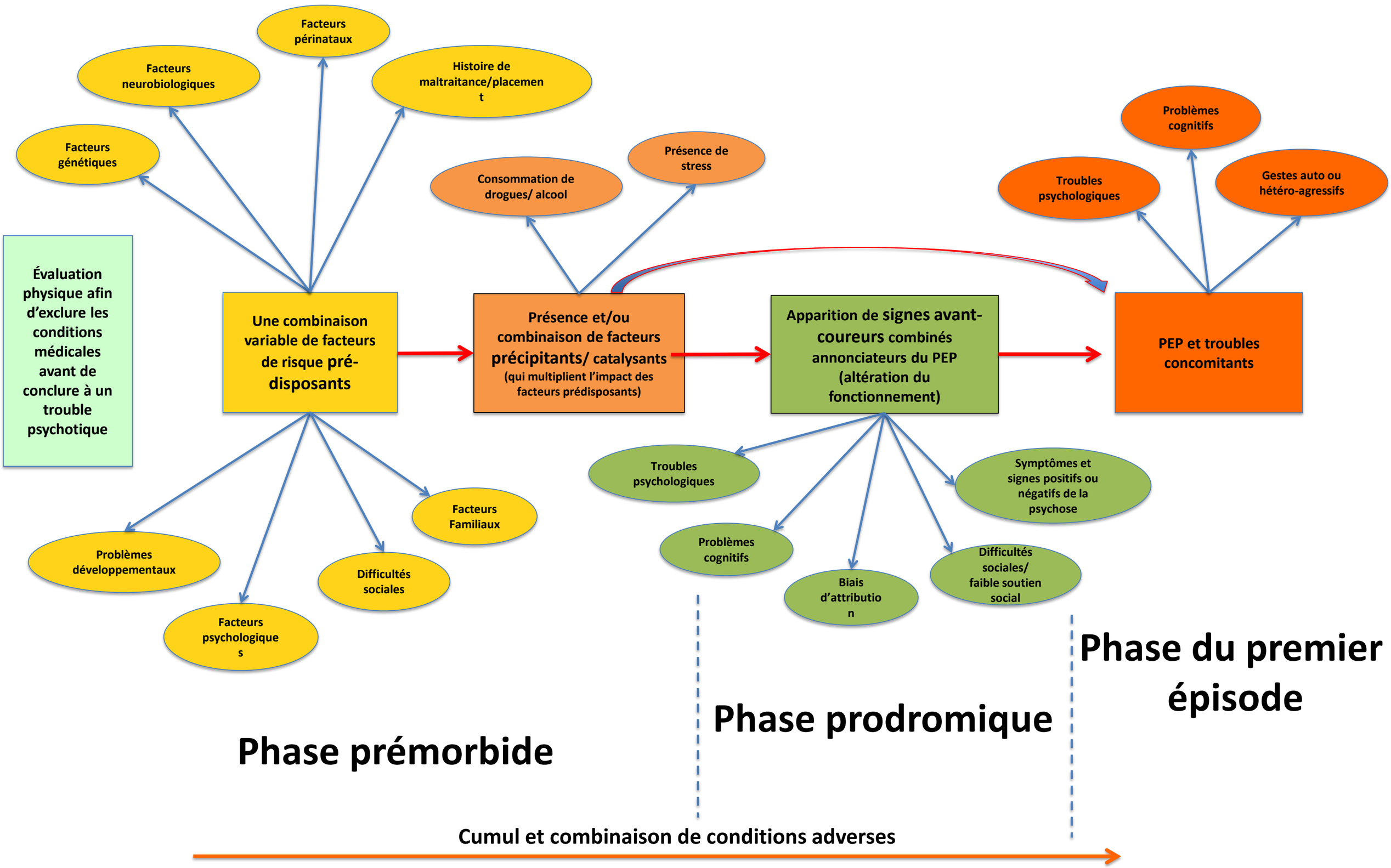
- Procéder à une recension d'écrits sur les facteurs de risque et de protection bio-psycho-sociaux associés à la problématique ciblée
- Faire la liste de tous les facteurs de risque et de protection recensés qui ont été identifiés dans différentes études et qui font relativement consensus
- Disposer les regroupements de concepts principaux et secondaires sur la carte en tenant compte de leur poids relatif par rapport à la problématique étudiée
- Identifier les principales relations directes ou indirectes (effet médiateur ou effet modérateur) entre les concepts généraux identifiés

Le processus de validation de la carte

L'étape de construction initiale de la carte conceptuelle complétée, il importe de la présenter à des intervenants spécialisés dans la problématique afin d'apporter les corrections et les ajouts qu'ils jugent nécessaires.

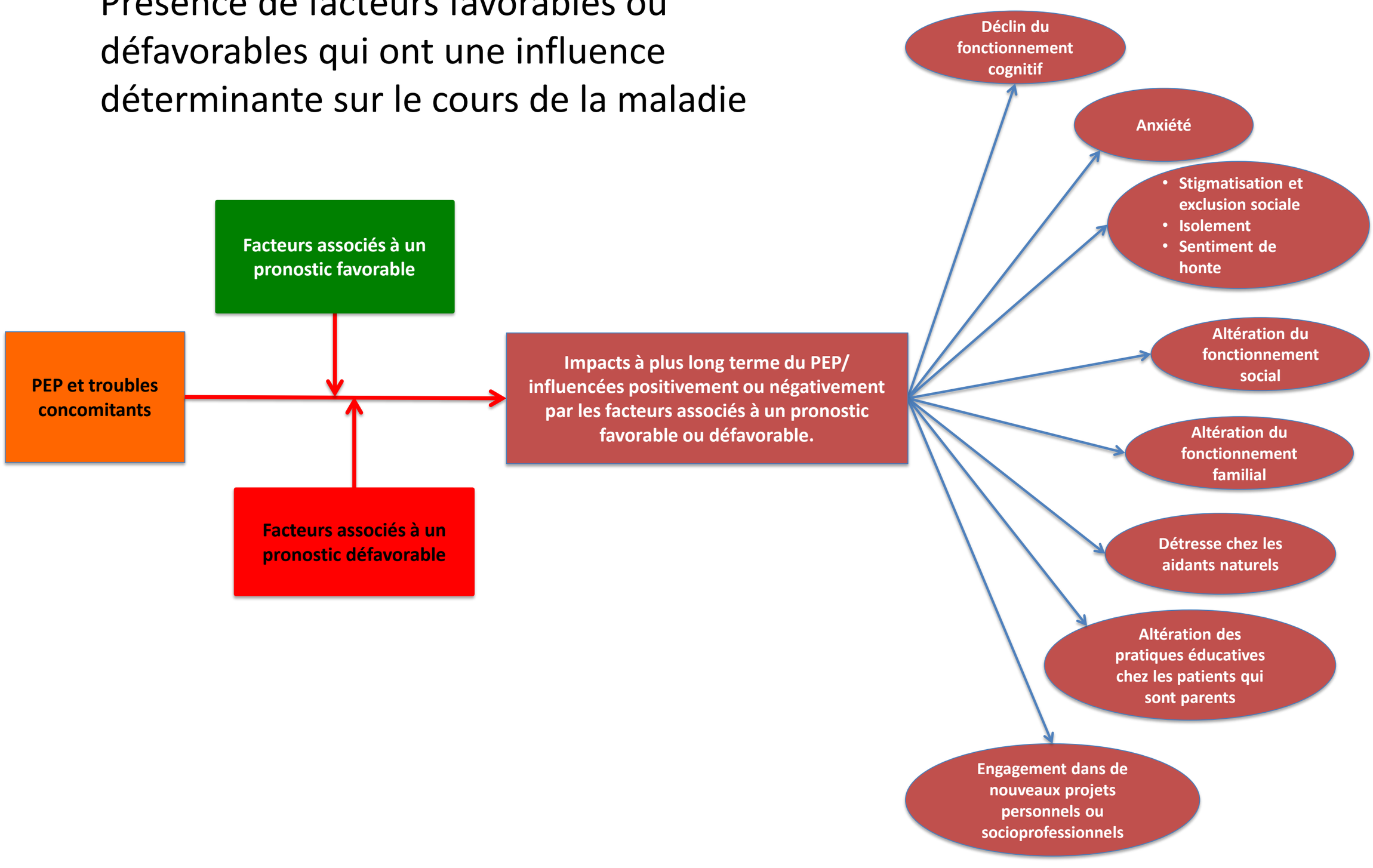
Carte conceptuelle du PEP

Phases préparatoires et facteurs de risque associés au PEP



Évolution de la maladie

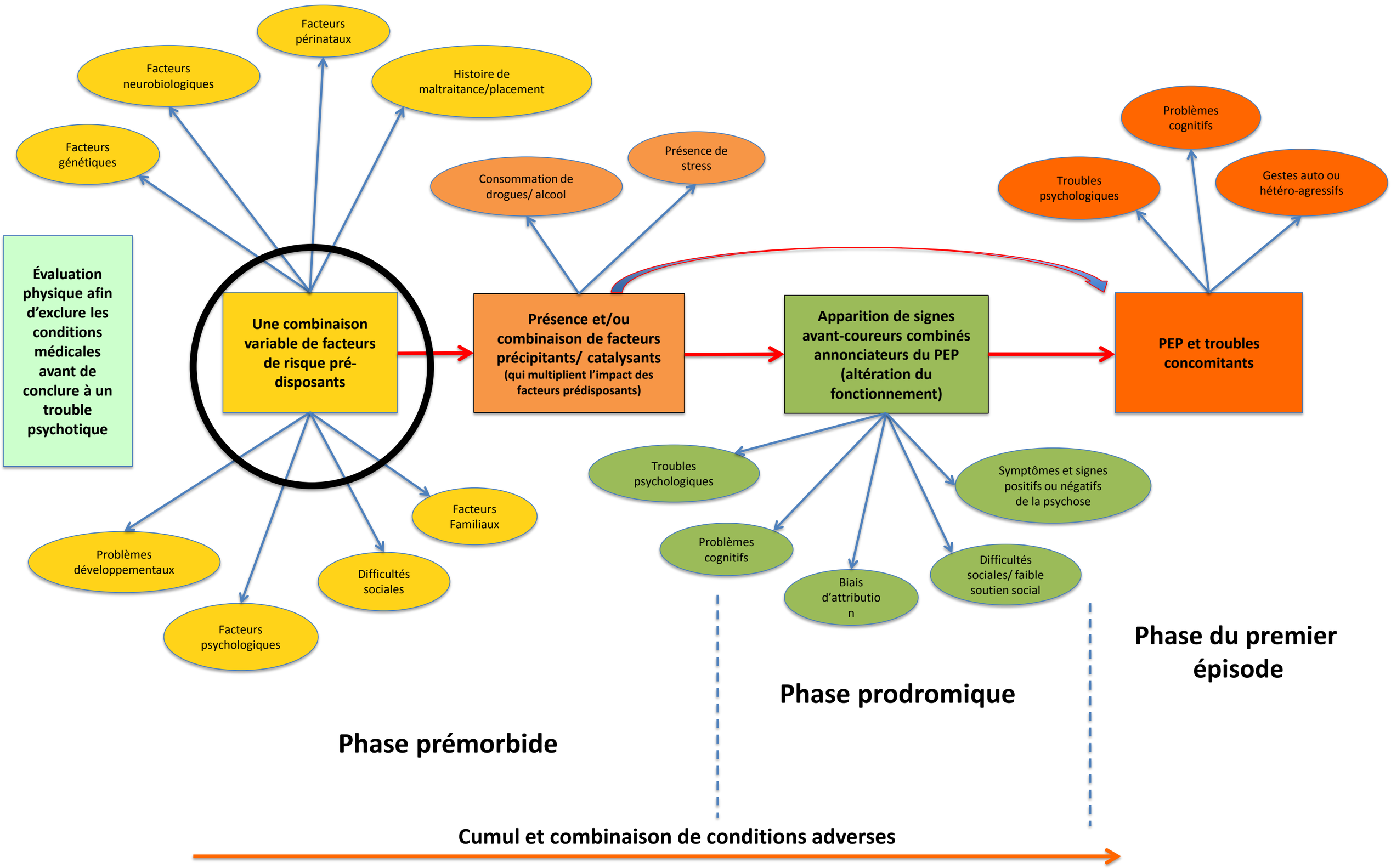
Présence de facteurs favorables ou défavorables qui ont une influence déterminante sur le cours de la maladie



Description détaillée de chacune des catégories de facteurs

Pour une description plus complète de chacun des facteurs référez-vous à la recension des écrits.

Phases préparatoires et facteurs de risque associés au PEP



Historique familial de psychose

Aberrations du développement cérébral

- Infections périnatales
- Famine
- Complications obstétriques
- Réponse au stress durant la grossesse

- Placement en institution ou par les autorités locales
- Négligence, abus physiques ou psychologiques

Facteurs génétiques

Facteurs neurobiologiques

Facteurs périnataux

Histoire de maltraitance/placement

Une combinaison variable de facteurs de risque pré-disposants

Problèmes développementaux

Facteurs psychologiques

Difficultés sociales

Facteurs Familiaux

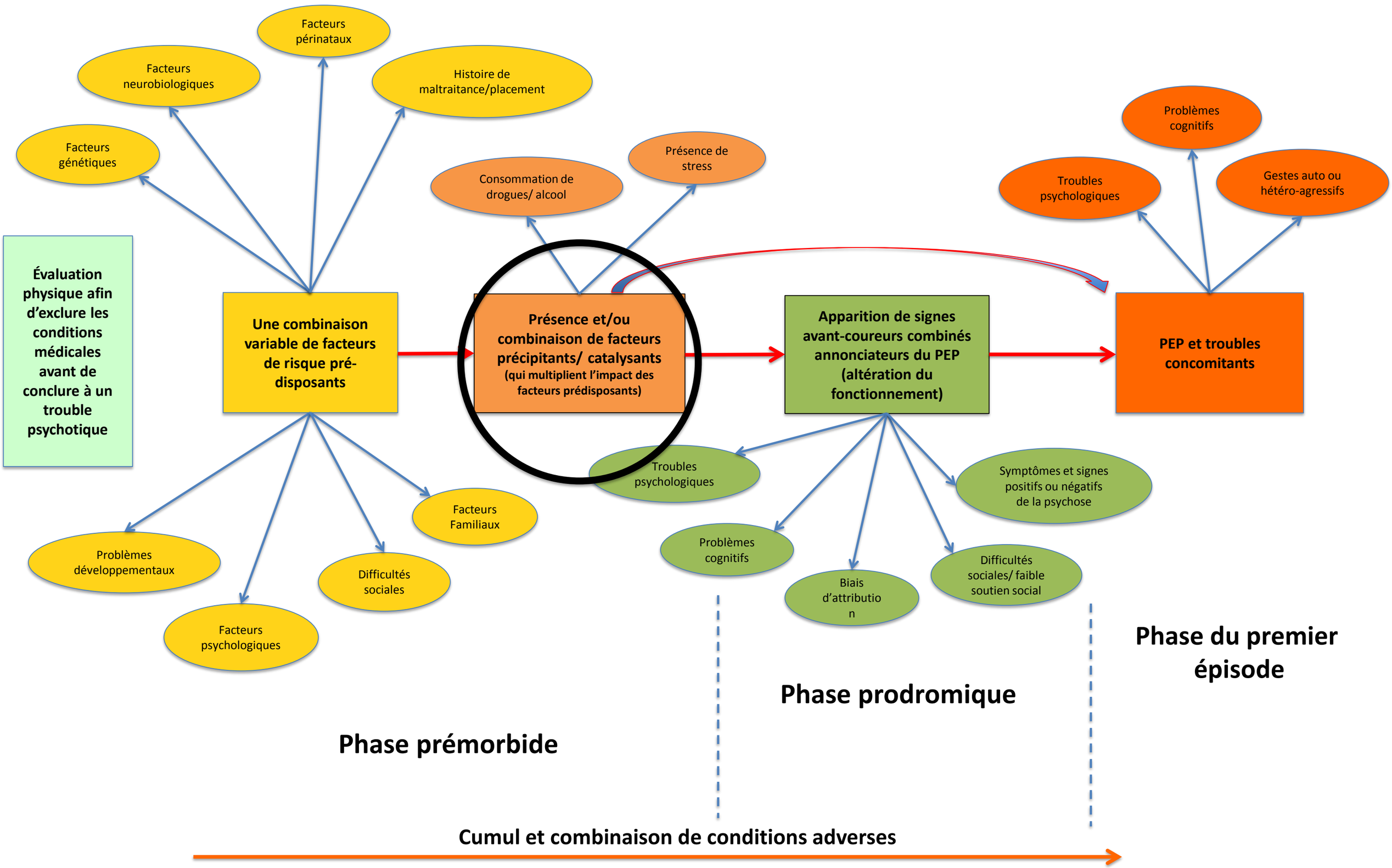
- Retards de langage
- Dysfonctionnements cognitifs et moteurs

- Faible estime de soi
- Troubles cognitifs
- Antécédents de TDAH
- Névrosisme infantile
- Personnalité schizotypique

Faibles habiletés sociales

- Environnement émotionnel familial négatif
- Niveaux de cohésion, et de flexibilité faibles

Phases préparatoires et facteurs de risque associés au PEP



Consommation de cannabis

- Précocité du début de consommation
- Dose cumulative consommée
- Usage de deux substances

- Stress psychosocial
- Stress environnementaux
- Stress socioéconomiques
- Événements de vie
- Hypersensibilité au stress

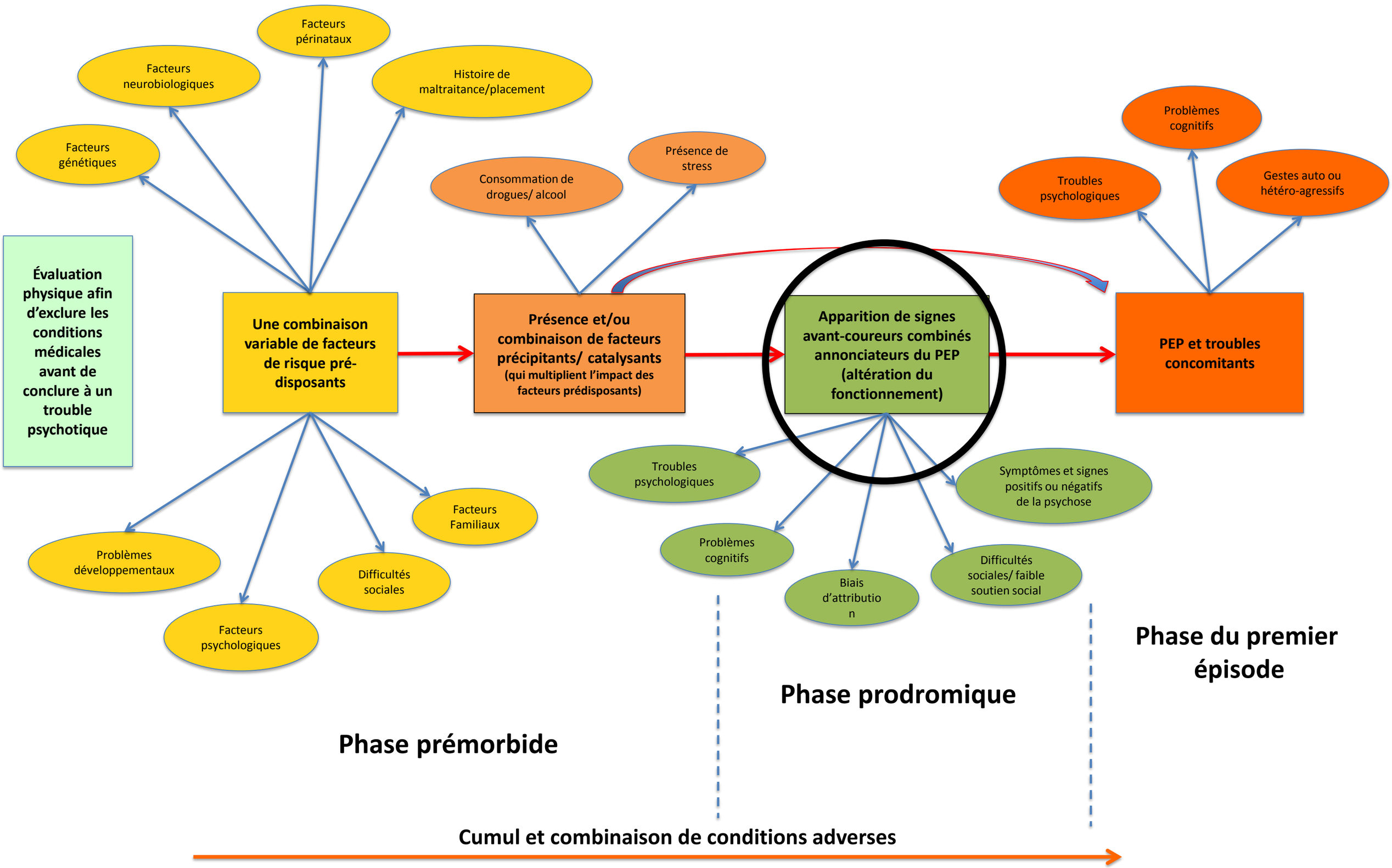
Usage de substances (en particulier le cannabis)

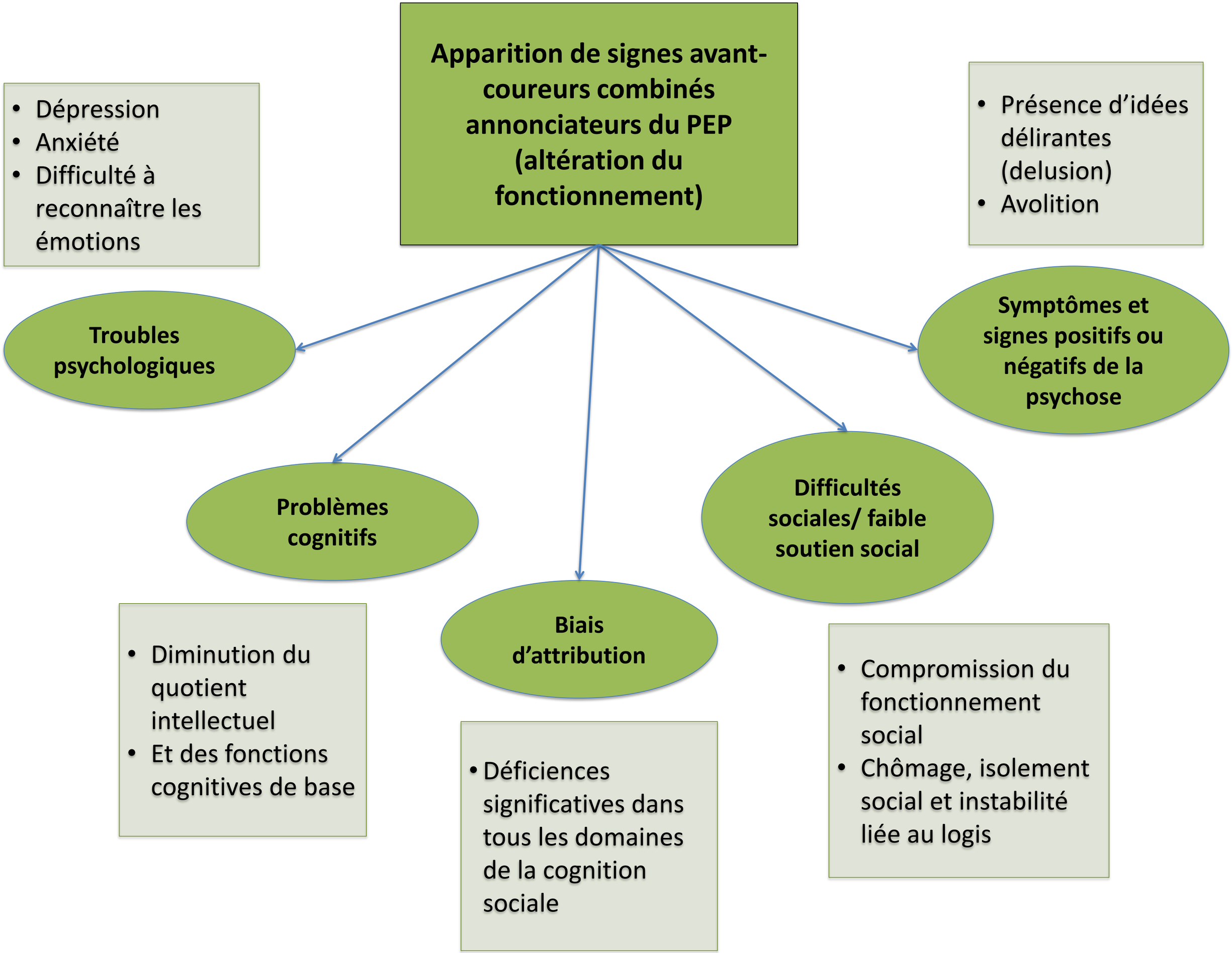
Consommation de drogues/ alcool

Cumul d'événements stressants

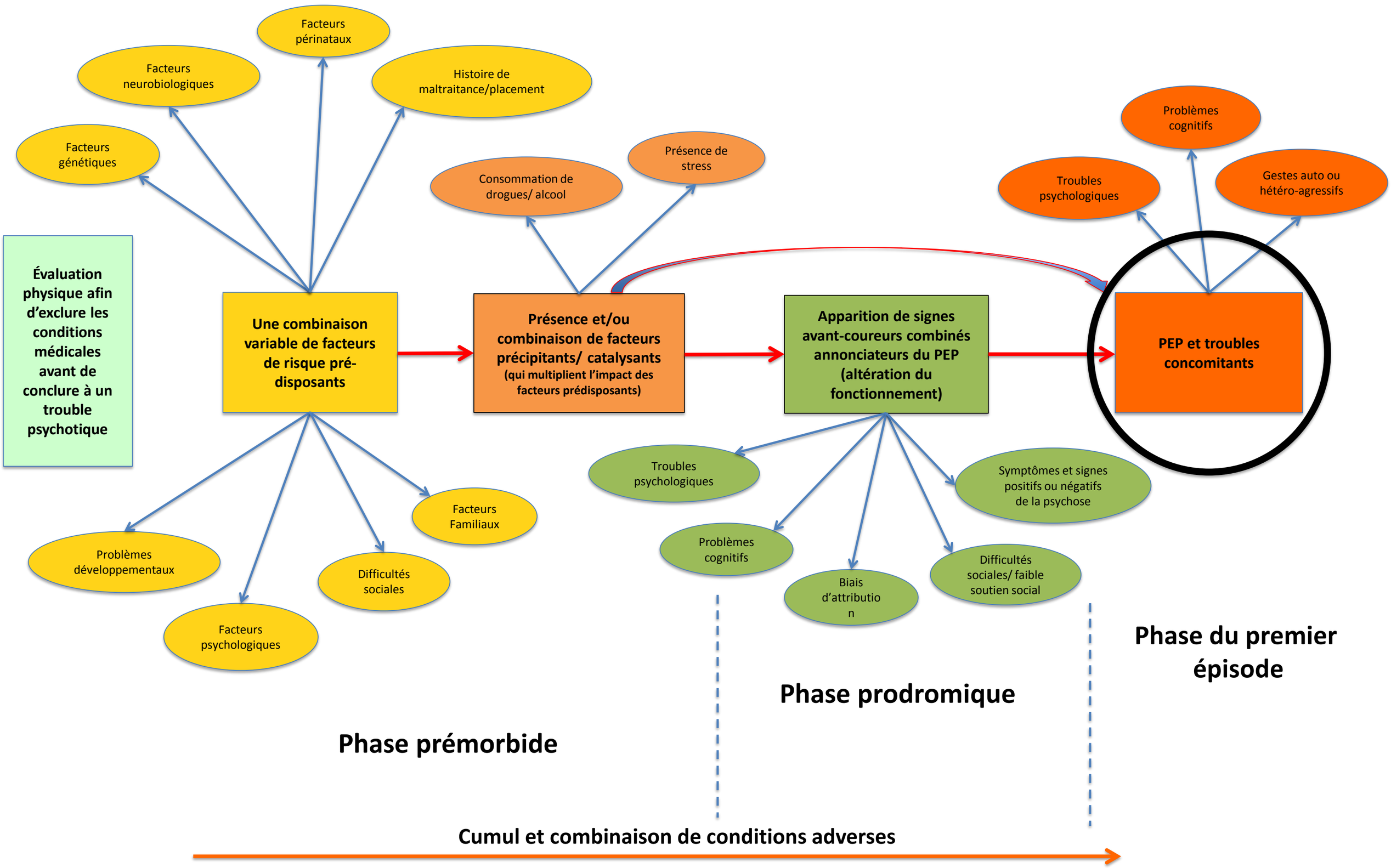
Présence et/ou combinaison de facteurs précipitants/ catalysants (qui multiplient l'impact des facteurs prédisposants)

Phases préparatoires et facteurs de risque associés au PEP




Apparition de signes avant-coureurs combinés annonciateurs du PEP (altération du fonctionnement)
Troubles psychologiques
• Dépression
• Anxiété
• Difficulté à reconnaître les émotions
Problèmes cognitifs
• Diminution du quotient intellectuel
• Et des fonctions cognitives de base
Biais d'attribution
• Déficiences significatives dans tous les domaines de la cognition sociale
Difficultés sociales/ faible soutien social
• Compromission du fonctionnement social
• Chômage, isolement social et instabilité liée au logis
Symptômes et signes positifs ou négatifs de la psychose
• Présence d'idées délirantes (delusion)
• Avolition

Phases préparatoires et facteurs de risque associés au PEP



- Risque de suicide et d'idéations suicidaires
- Anxiété

- Troubles de la flexibilité mentale, de coordination motrice et de fluence verbale

- Histoire familiale de violence
- Problèmes de régulation, de perception et de traitement des émotions

Troubles psychologiques

Problèmes cognitifs

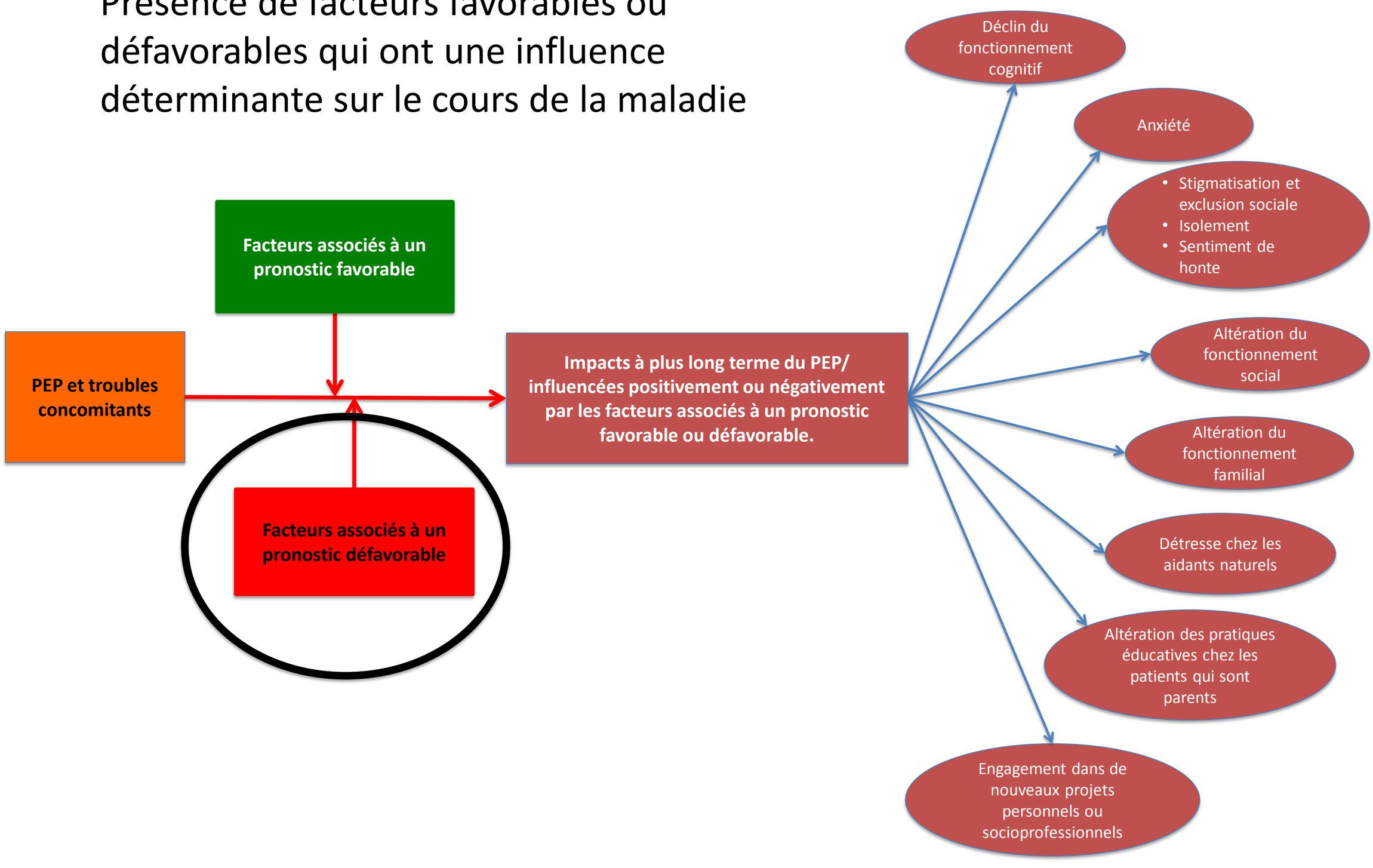
Gestes auto ou hétéro-agressifs

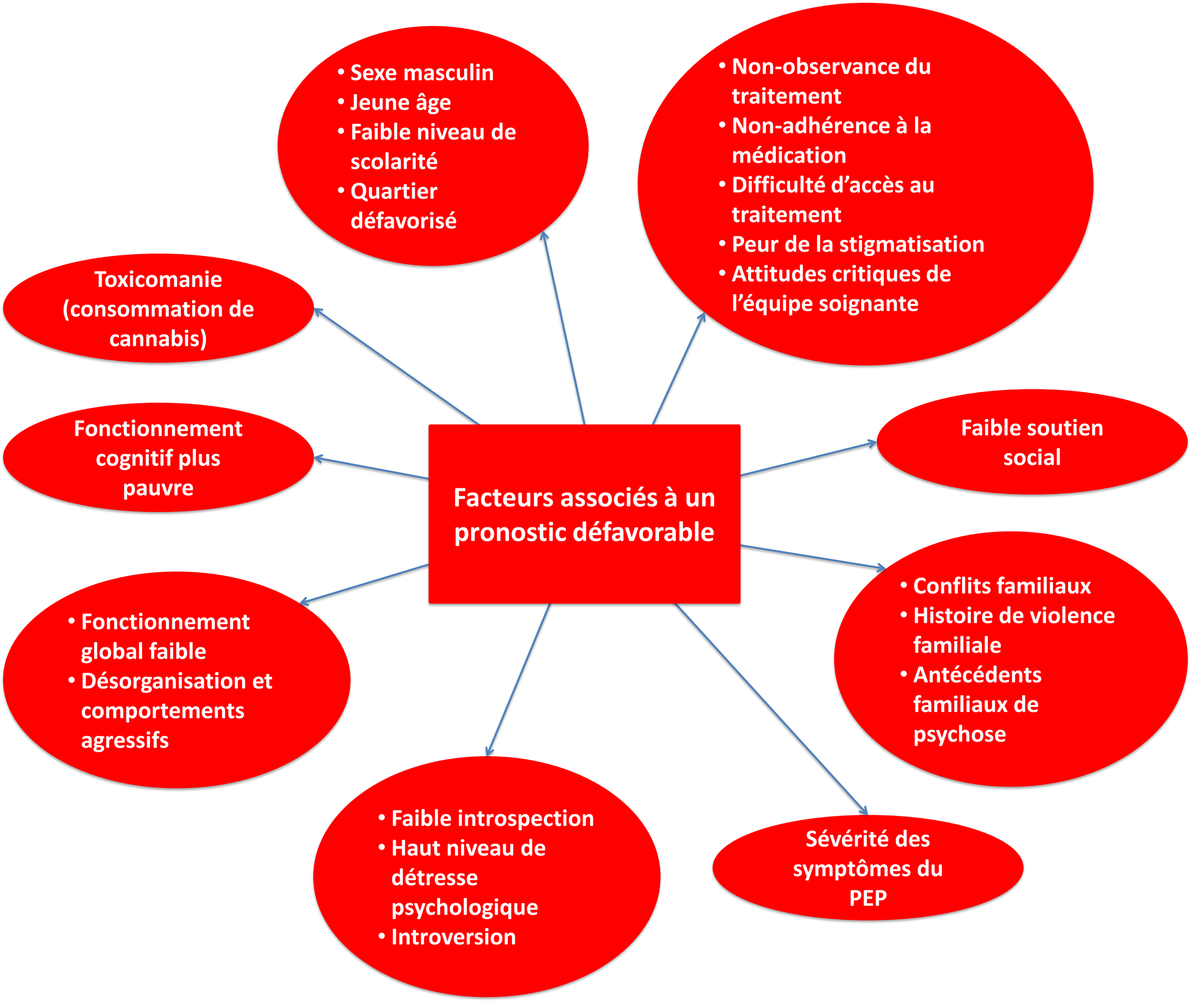
PEP et troubles concomitants

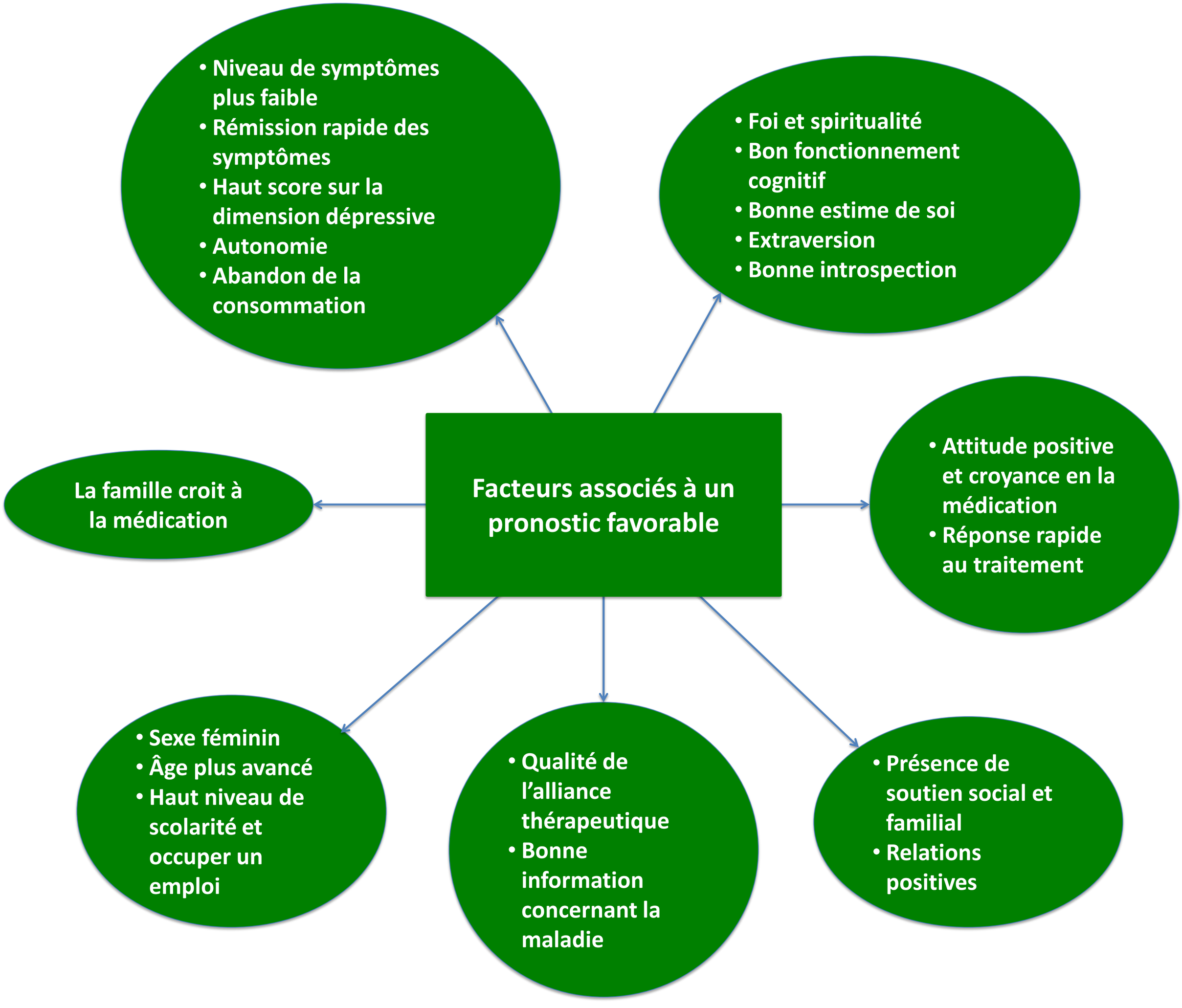
- Idées délirantes
- Hallucinations
- Comportements désorganisés
- Symptômes négatifs

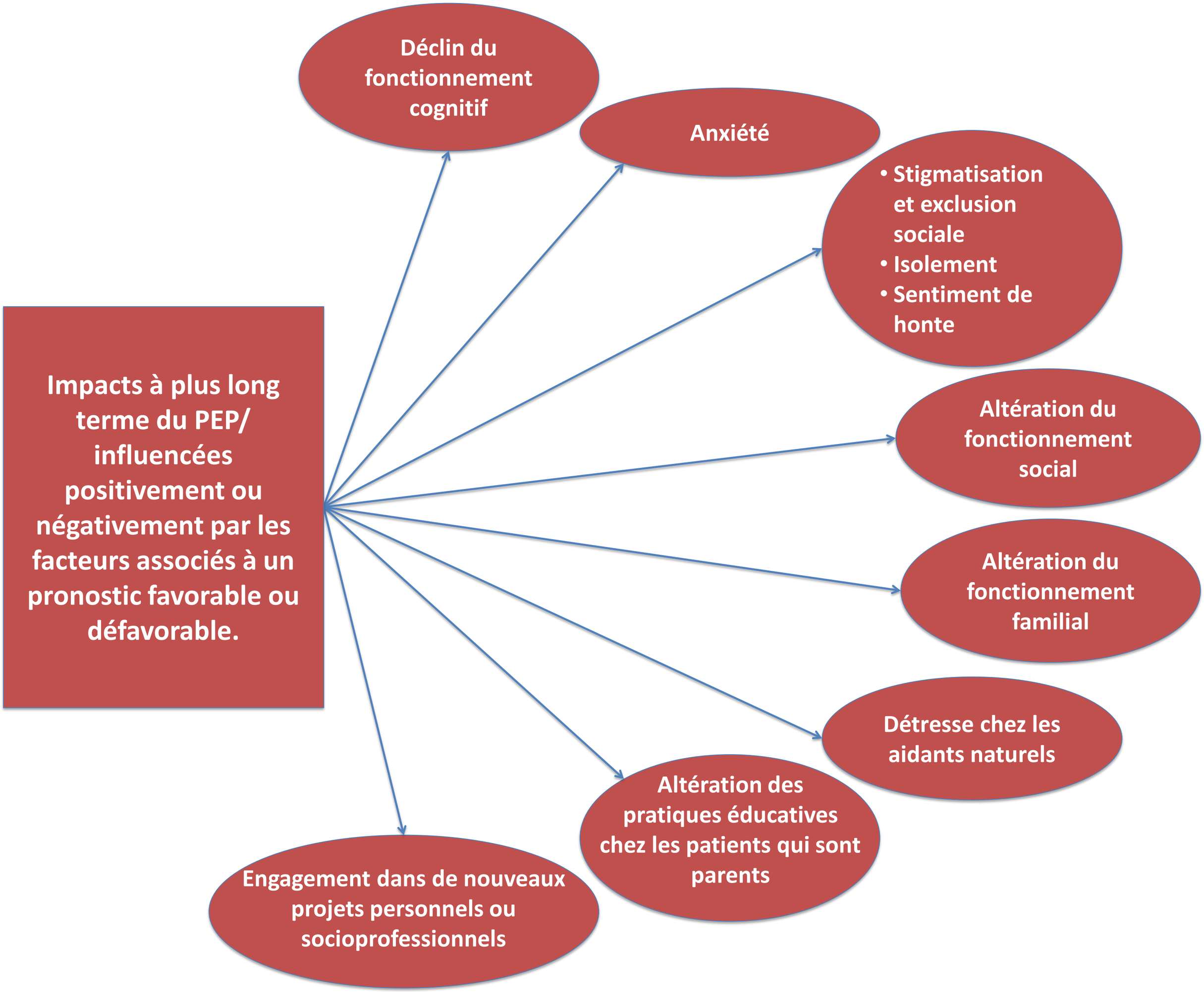
Évolution de la maladie

Présence de facteurs favorables ou défavorables qui ont une influence déterminante sur le cours de la maladie




Facteurs associés à un pronostic défavorable
• Sexe masculin
• Jeune âge
• Faible niveau de scolarité
• Quartier défavorisé
• Non-observance du traitement
• Non-adhérence à la médication
• Difficulté d'accès au traitement
• Peur de la stigmatisation
• Attitudes critiques de l'équipe soignante
Toxicomanie (consommation de cannabis)
Fonctionnement cognitif plus pauvre
Faible soutien social
• Fonctionnement global faible
• Désorganisation et comportements agressifs
• Conflits familiaux
• Histoire de violence familiale
• Antécédents familiaux de psychose
• Faible introspection
• Haut niveau de détresse psychologique
• Introversion
Sévérité des symptômes du PEP


Facteurs associés à un pronostic favorable
• Niveau de symptômes plus faible
• Rémission rapide des symptômes
• Haut score sur la dimension dépressive
• Autonomie
• Abandon de la consommation
• Foi et spiritualité
• Bon fonctionnement cognitif
• Bonne estime de soi
• Extraversion
• Bonne introspection
La famille croit à la médication
• Attitude positive et croyance en la médication
• Réponse rapide au traitement
• Sexe féminin
• Âge plus avancé
• Haut niveau de scolarité et occuper un emploi
• Qualité de l'alliance thérapeutique
• Bonne information concernant la maladie
• Présence de soutien social et familial
• Relations positives


Impacts à plus long terme du PEP/ influencées positivement ou négativement par les facteurs associés à un pronostic favorable ou défavorable.
Déclin du fonctionnement cognitif
Anxiété
• Stigmatisation et exclusion sociale
• Isolement
• Sentiment de honte
Altération du fonctionnement social
Altération du fonctionnement familial
Détresse chez les aidants naturels
Altération des pratiques éducatives chez les patients qui sont parents
Engagement dans de nouveaux projets personnels ou socioprofessionnels

Quelques piste d’intervention

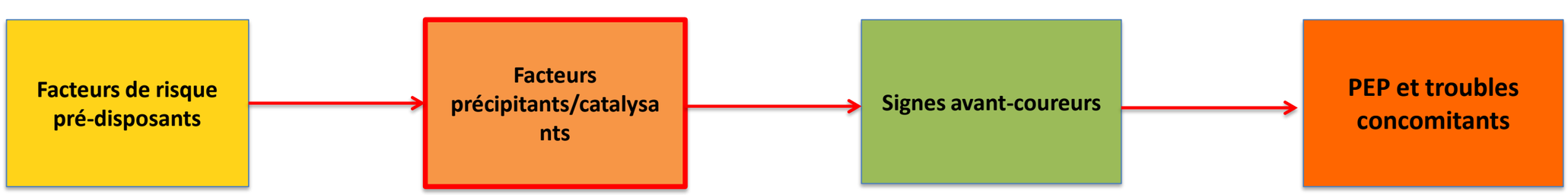
À titre préventif

On note la nécessité d'accorder la priorité à **la protection des femmes présentant une schizophrénie** en leur assurant un mode de vie sain et stable, en prévenant les infections maternelles pendant la gestation ou même avant la conception et en assurant une nutrition adéquate pendant la grossesse (Liu et al., 2015).

Il est suggéré d'exercer une **vigilance auprès des enfants** de parents présentant une schizophrénie ou des problèmes de santé mentale graves,

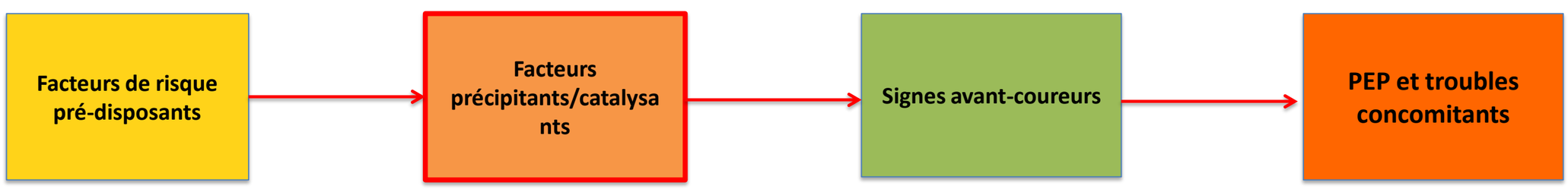
- notamment chez les enfants ayant vécu de la maltraitance, ayant été placés en milieux substitut ou présentant des retards développementaux, des problèmes psychologiques ou des difficultés sociales,
- et chez les enfants vivant dans un milieu familial dysfonctionnel.

Il est également suggéré de soutenir le développement des habiletés sociales et favoriser l'inclusion sociale des enfants vulnérables.



Viser à limiter la consommation de drogues et d'alcool chez les jeunes plus à risque de psychose, notamment chez les consommateurs précoces.

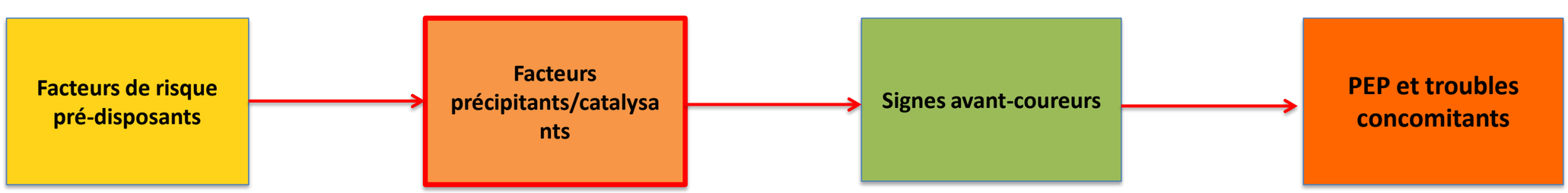
Apporter du soutien psychologique aux jeunes vulnérables exposés aux stress psychosociaux, socio-économiques et aux événements indésirables, notamment la maltraitance.

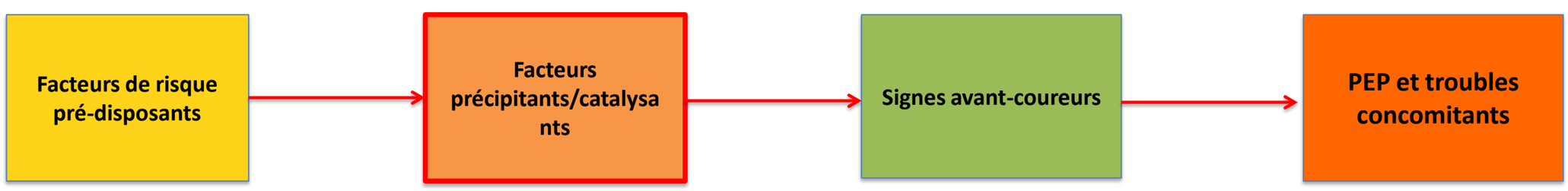


Assurer un suivi psychologique chez les jeunes vulnérables présentant

- des troubles dépressifs, de l'anxiété, qui tiennent des propos suicidaire ou qui ont fait une tentative de suicide ou qui ont eu des comportements d'automutilation,

- des problèmes cognitifs avant-coureurs principalement des problèmes d'attention soutenue, de mémoire de travail, la vitesse de traitement de l'information, du fonctionnement exécutif, des apprentissages verbaux et du traitement des émotion.



Outre la prise en charge psychiatrique et l'introduction de la médication, il est suggéré

- D'assurer le soutien psychologique des patients.
- Informer les patients et les familles sur la maladie et ses conséquences.
- De renforcer les relations entre les patients et les membres de leur famille et de leur réseau social de soutien.
- D'assurer du soutien aux familles pour faire face à la maladie.
- De proposer une intervention familiale si nécessaire dans les situation de familles dysfonctionnelles
- D'assurer le soutien à la réinsertion sociale des patients et réactivation du réseau social de soutien. Dans ce contexte, une intervention de réseau pourrait être envisageable.