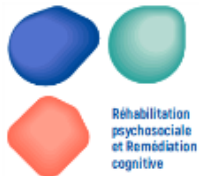


Psychotropes et réhabilitation psychosociale

Pr Nicolas Franck

www.centre-ressource-rehabilitation.org

www.remediation-cognitive.org



Généralités

- **Prise en considération de la iatrogénie : utilisation parcimonieuse du fait des effets indésirables (EI)**
- **Facteurs d'adhésion au traitement :**
 - bonne tolérance ou rapport bénéfices/EI positif
 - bonne compréhension des effets du traitement
- **Concernant les antipsychotiques :**
 - efficacité globalement similaire d'un médicament à l'autre
 - profils de tolérance extrêmement différents (y compris ceux de seconde génération) en termes d'EI :
 - extrapyramidaux
 - métaboliques et endocriniens
 - anticholinergiques
 - Principes d'utilisation à respecter:
 - monothérapie à posologie minimale efficace
 - pas de correcteur antiparkinsonien au long cours
 - psychoéducation

S'adapter aux phases de la maladie

- **Antipsychotiques au long cours dans la schizophrénie pour maintenir la rémission symptomatique, facteur de rétablissement**
- **Lors des épisodes aigus, posologie élevée ou association (entre eux ou avec des psychotropes sédatifs) pour réduire l'anxiété ou l'agitation**
- **En dehors des épisodes aigus, monothérapie, à dose minimale efficace (ne pas associer un correcteur anticholinergique ni une benzodiazépine au long cours)**

Tenir compte du rapport bénéfices / effets indésirables (EI)

- **Prescription d'un antipsychotique ou d'un thymorégulateur précédée par des investigations cliniques et paracliniques**
- **Surveillance d'un traitement par antipsychotique :**
 - **efficacité**
 - **EI**
- **Rapport bénéfices/EI à évaluer régulièrement :**
 - **doit rester positif pendant toute la durée du traitement**
 - **n'accepter un rapport négatif que si le contrôle d'une dangerosité en dépend**
- **Surveillance clinique et paraclinique est déployée pendant toute la durée du traitement par antipsychotique**

Choix d'un antipsychotique

- **Les études randomisées contrôlées et les méta-analyses ayant comparé les antipsychotiques entre eux n'ont pas mis en évidence de différences notables d'efficacité ; en revanche, les profils d'EI sont très différents d'un antipsychotique à l'autre**
- **Introduire en première intention un antipsychotique bien toléré (par ex. seconde génération non dibenzodiazépinique)**
- **Recours à un antipsychotique moins bien toléré justifié uniquement par l'échec d'un antipsychotique mieux toléré**
- **S'il ne s'agit pas d'une première prescription, tenir compte de l'état clinique et des effets obtenus avec les antipsychotiques prescrits antérieurement**

Qui prescrit ?

- **Initiation d'un traitement par antipsychotique ou thymorégulateur ou importante modification (changement de médicament devant une mauvaise tolérance ou une inefficacité) = actes spécialisés, relevant du psychiatre**
- **Renouvellement et adaptation du = psychiatre ou médecin généraliste**
- **Le médecin généraliste intervient en relais du psychiatre, en lien avec lui**

Qui effectue la surveillance ?

Le psychiatre et le médecin généraliste se répartissent la surveillance clinique et paraclinique du traitement

Prescription des psychotropes : l'essentiel

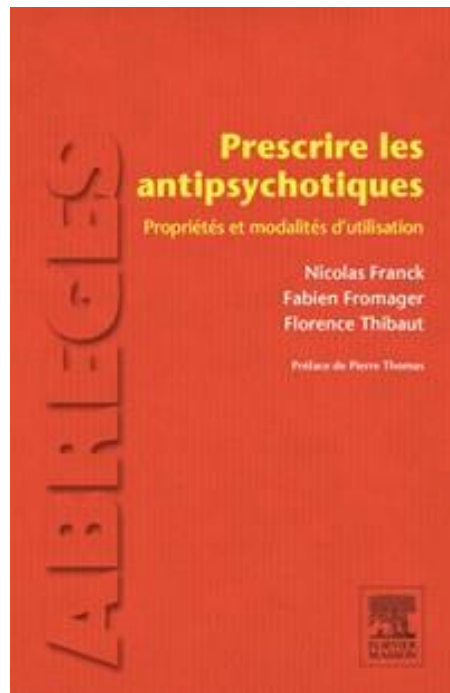
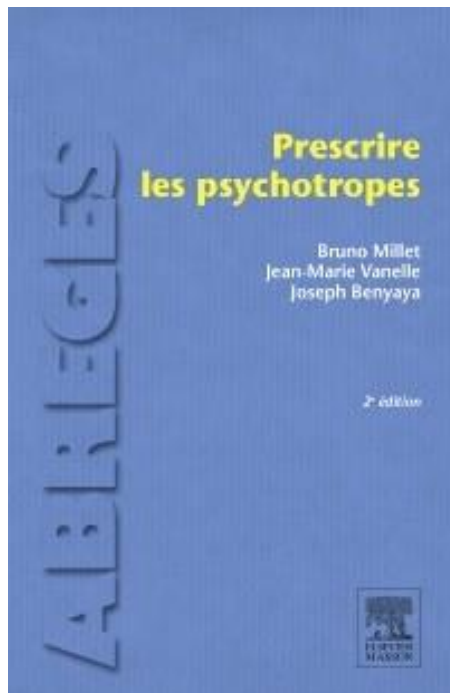
- **Médicaments bien tolérées à prioriser**
- **Adapter la prescription aux phases de la maladie**
- **Efficacité d'un antipsychotique à évaluer sur la réduction des symptômes, mais aussi la tolérance, les arrêts de traitement et l'impact sur la qualité de vie**
- **Optimiser l'articulation psychiatre-généraliste**
- **Formation continue des généralistes à développer**
- **Psychoéducation/éducation thérapeutique systématique**
- **Formaliser la surveillance du traitement (tableau de surveillance partagé entre psychiatre et généraliste)**
- **Prendre en compte les comorbidités addictives qui aggravent le pronostic (cannabis et alcool en particulier)**
- **Equilibre alimentaire et activité physique à considérer dans le cadre de la iatrogénie métabolique**

À éviter

- **Prescription trop peu efficace (posologie insuffisante ou médicament inapproprié)**
- **Prescription excessive (entraînant une sédation, des effets extrapyramidaux, des effets métaboliques ou tout autre EI mal toléré)**
- **Prescription ne prenant pas en compte le contexte global**
- **Renouvellement à l'identique de la prescription initiale dans la durée**
- **Polythérapie systématique**
- **Prescription systématique de correcteurs anticholinergiques**
- **Prescription de benzodiazépines au long cours**

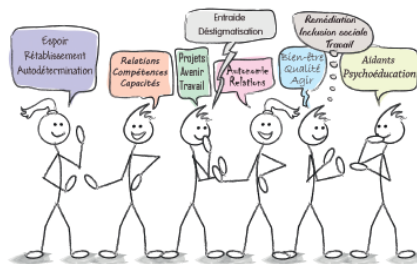
Conclusion

- **Prendre en compte la tolérance en priorité**
- **Bilan initial**
- **Adaptation aux phases de la maladie**
- **Posologie minimale efficace, monothérapie**
- **Rapport bénéfices/EI**
- **Surveillance régulière dans le cadre d'une collaboration avec le médecin généraliste**



Traité de réhabilitation psychosociale

Sous la direction de Nicolas Franck



ELSEVIER

Elsevier Masson