

Evaluation des traitements de la schizophrénie à travers une enquête auprès des psychiatres de Constantine

M. BENABBAS⁽¹⁾, O. BENELMOULOUD⁽²⁾,
 (1) Service de psychiatrie, Hôpital Militaire Régional
 Universitaire de Constantine,
 (2) Faculté de Médecine, Université de Constantine 3.

Résumé

Il s'agit d'une étude descriptive (questionnaire auto-administré) relevant les habitudes de prescription et de prise en charge de la schizophrénie par les psychiatres du Constantinois. Le nombre de psychiatres qui ont collaboré à cette étude est de 28, exerçant sur le territoire de la wilaya de Constantine. (Secteur public et privé). Selon l'Annuaire des Psychiatres Algériens édité par la Société Algérienne de Psychiatrie (SAP) ils sont 38, ce qui ramène la couverture à 73,6%. L'objectif de ce travail est de faire un état et une analyse des modalités de traitement de la schizophrénie. Les résultats de l'étude montrent ainsi un recours de plus en plus important aux APSG pour le traitement de la schizophrénie. La bithérapie faisant généralement intervenir un AP sédatif et, un recours fréquent à d'autres psychotropes, notamment aux anxiolytiques, ainsi qu'à des médicaments anti cholinergiques destinés à corriger les effets extrapyramidaux des AP. L'usage des thérapies familiales en milieu hospitalier trouve largement sa place dans l'arsenal thérapeutique qu'utilisent les psychiatres constantinois. Concernant le bilan demandé avant toute prescription d'antipsychotiques atypiques, les résultats demeurent disparates et des efforts doivent être fournis afin de sensibiliser surtout les psychiatres du secteur privé à prendre en considération cette partie importante de la prise en charge.

>>> Mots-clés :

Recommandations, pratique de prescription, schizophrénie

Abstract

This is a descriptive study (self-administered questionnaire) reporting the habits of prescription and management of schizophrenia by psychiatrists of Constantine. The number of psychiatrists who collaborated in this study is 28, practicing in the territory of the wilaya of Constantine. (Public and private sector). According to the directory of Algerian psychiatrists published by the Algerian Society of Psychiatry (SAP) they are 38, which reduces the coverage to 73.6%. The objective of this work is to make a report and analysis of treatment modalities for schizophrenia. The results of the study thus show an increasing use of antipsychotic second generation (APSG) for the treatment of schizophrenia. Dual therapy generally involves a sedative antipsychotic (AP) and frequent use of other psychotropic drugs, including anxiolytics, as well as anticholinergic drugs to correct the extrapyramidal effects of AP. The use of family-based therapies in hospitals is widely used in the therapeutic arsenal used by Constantine psychiatrists. Regarding the balance sheet requested before any prescription of atypical antipsychotics, the results remain disparate and efforts must be made to raise awareness especially psychiatrists of the private sector to consider this important part of the care.

>>> Key-words :

Recommendations, prescribing practice, schizophrenia.

Introduction :

Le terme de schizophrénie proposé par le psychiatre suisse Eugene Bleuler en 1911 tire ses origines de deux mots grecs schizo et phrenia qui désignent respectivement « scinder » et « esprit », cette perte d'unité du psychisme se caractérise chez le patient par une impression d'être assailli d'informations qu'il ne peut ni intégrer ni filtrer.

La schizophrénie est une psychose chronique, c'est-à-dire une maladie mentale dans laquelle le sujet perd le contact avec la réalité et n'est pas conscient de son trouble.

Elle concerne environ 1% de la population mondiale, dont 400.000 personnes en Algérie. Elle sévit dans toutes les régions du monde. Elle se déclare le plus souvent à l'adolescence, entre 15 et 25 ans. La maladie touche aussi bien les femmes que les hommes.

Les symptômes de la schizophrénie sont très hétérogènes d'un patient à l'autre et évoluent souvent au cours de la maladie. Ils sont de 3 types :

- Les symptômes positifs : un sentiment de persécution, une mégalomanie, des idées délirantes bizarres, invraisemblables et excentriques, mais également d'hallucinations sensorielles. Ces dernières sont le plus souvent auditives, avec une ou plusieurs voix discutant des pensées du patient. Elles peuvent aussi être visuelles, olfactives, tactiles ou gustatives.
- Les symptômes négatifs correspondent à un appauvrissement affectif et émotionnel avec une mise en retrait par rapport à la famille et la société, réalisant un «émoussement» de l'émotivité, de la communication et de la volonté. Les patients s'isolent, présentent une perte d'intérêt, une difficulté à entreprendre des actions et paraissent insensibles au monde extérieur.
- Il existe par ailleurs une désorganisation de la pensée, des paroles, des émotions et des comportements. Les patients évoquent des sentiments contradictoires dans une même discussion, tiennent des discours incohérents, une incapacité à planifier des tâches simples, comme faire son travail ou des courses, source d'un handicap majeur dans la vie quotidienne. La présence de symptômes positifs facilite le diagnostic de la maladie. À l'inverse, des symptômes négatifs peuvent être associés à une dépression, retardant parfois le diagnostic de plusieurs années.

Pourquoi évaluer un traitement de la schizophrénie ?

L'amélioration de la qualité des soins dans les établissements de santé passe par l'évaluation des pratiques professionnelles, la mise en évidence d'écart entre l'état du savoir médical, les recommandations et la réalité des pratiques, permettant de mettre en œuvre les actions nécessaires pour éliminer les dysfonctionnements et

optimiser la prise en charge du patient ⁽²⁾.

À ce titre, les enquêtes portant sur les pratiques de prescription médicale constituent une bonne méthode d'évaluation et ouvrent la voie à d'éventuels consensus de traitement de la schizophrénie en Algérie.

Le traitement médicamenteux fait appel aux antipsychotiques (AP). Les premiers AP mis sur le marché algérien sont désignés sous le nom d'antipsychotiques de première génération (APPG) ou encore de neuroleptiques conventionnels. Ils comprennent les neuroleptiques d'action prolongée et ceux d'action immédiate. Les nouveaux AP, appelés d'abord antipsychotiques atypiques puis antipsychotiques de seconde génération (APSG), dont quatre sont commercialisés en Algérie au moment de l'enquête : l'amisulpride, l'olanzapine, la rispéridone et l'aripiprazole.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude descriptive (questionnaire auto-administré) relevant les habitudes de prescription et de prise en charge de la schizophrénie par les psychiatres du Constantinois.

Le nombre de psychiatres qui ont collaboré à cette étude est de 28, exerçant sur le territoire de la wilaya de Constantine. Selon l'annuaire des psychiatres Algériens édité par la Société Algérienne de Psychiatrie (SAP) ils sont 38, ce qui ramène la couverture à 73,6%.

Les paramètres de l'enquête utilisés (tableau 1) sont au nombre de onze.

Une fois la fiche technique dûment remplie, elle est envoyée sans mention du nom du médecin psychiatre.

Tableau 1 : Fiche technique de l'enquête

| | |
|--|--|
| Lieu d'exercice | |
| Années d'expérience | |
| Faculté de formation | |
| Type de schizophrénie le plus rencontré | |
| Quel est le traitement de première intention ? | |
| Association systématique d'un antiparkinsonien de synthèse | |
| Quand parlez-vous de résistance ? | |
| Si résistance, changez-vous de molécules ou orienter vers l'EHS de psychiatrie ? | |
| Pour quels produits vous pensez qu'il y a une bonne tolérance ? | |
| Selon vous, quelle est la durée de traitement d'une schizophrénie débutante ? | |
| Quel bilan paraclinique faites-vous avant la prescription d'un APSG ? | |

Résultats/ discussions :

a. Le statut professionnel :

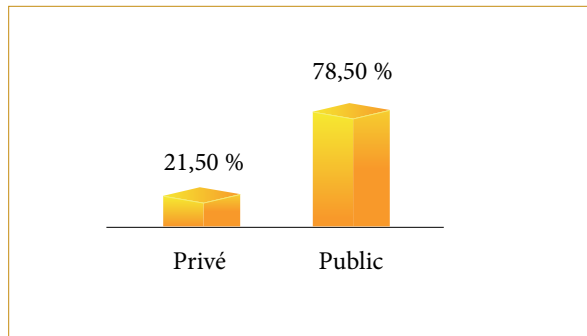


Figure 2 : Statut professionnel

La majorité des psychiatres concernés par l'enquête exercent dans le secteur public (78,5%), alors que 21,5% sont du secteur privé. Ce chiffre (21,5%) est représentatif par rapport au nombre de psychiatres privés exerçant dans le constantinois et qui ont collaboré à cette étude.

b. Les années d'expérience :

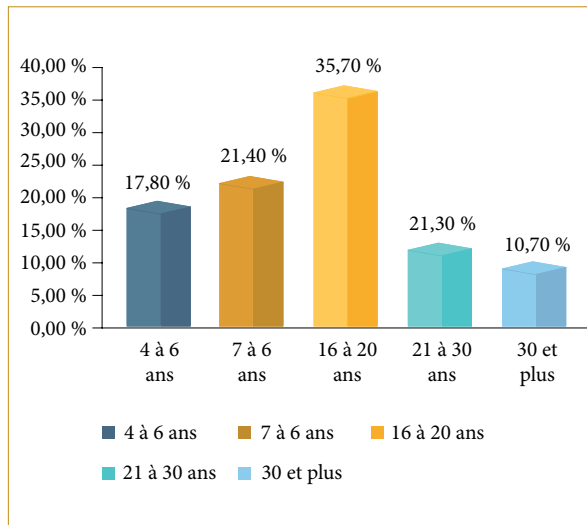


Figure 3 : Les années d'expérience

Les psychiatres ayant une expérience professionnelle de 16 à 30 ans représentent 48% du total des participants, alors que ceux cumulant une ancienneté de 04 à 15 ans sont de l'ordre de 39,2%.

c. Le lieu de formation :

Tous les médecins psychiatres ont reçu leur formation à la faculté de médecine de Constantine.

d. Les formes cliniques de schizophrénies rencontrées :

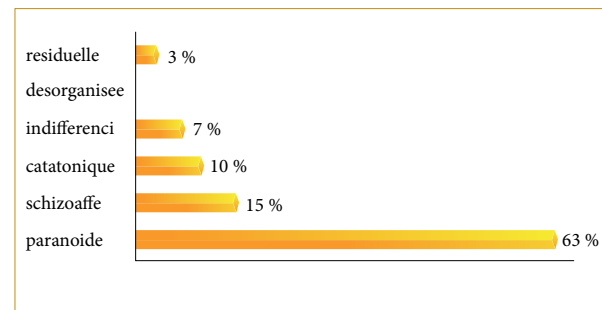


Figure 4 : Les formes cliniques de schizophrénies rencontrées.

Conformément à la littérature, la forme paranoïde de la schizophrénie vient avec 63% comme première forme clinique rencontrée et prise en charge. Pour la forme schizoaffectif qui est rencontrée dans 15% des cas, 80% relève du secteur privé et enfin 10% de forme catatonique strictement rencontrées en milieu hospitalier.

e. Le traitement de première intention :

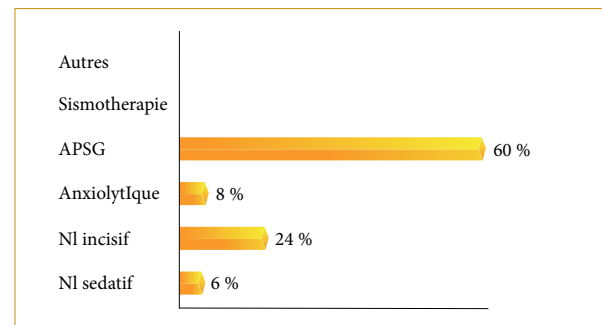


Figure 5 : Le traitement de première intention

À première vue, 60% des médecins psychiatres interrogés optent pour les antipsychotiques de seconde génération (APSG) ^(3,4), alors que 30% prescrivent des neuroleptiques de première génération et 08% traitent la schizophrénie en prescrivant des molécules à visée anxiolytique en première intention.

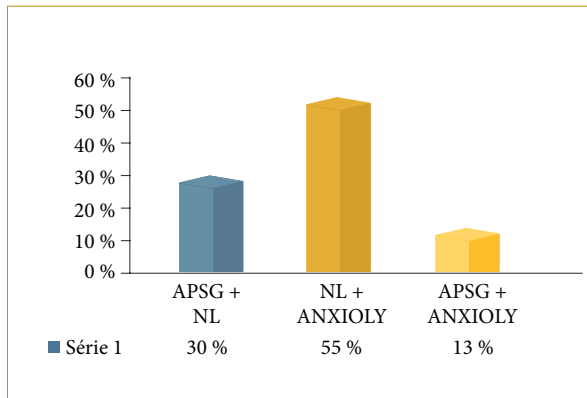


Figure 6 : Combinaisons des traitements

En combinant les divers types de traitements de première intention, on obtient les résultats suivants (Figure 6) où la moitié des psychiatres optent pour l'association neuroleptique classique et anxiolytique ^(1,5).

f. Pourquoi ce choix de traitement ?

| | |
|--|-----|
| J'ai confiance | 33% |
| Traitement actuel | 12% |
| Je traite en fonction des recommandations | 10% |
| Moins d'effets secondaires | 35% |
| En fonction du remboursement des médicaments | 5% |
| Ne se prononce pas | 3% |

Figure 7 : Pourquoi ce choix de traitement

Les réponses qui reviennent dans cette enquête c'est que le choix de la molécule se fait en fonction des habitudes de prescription et la confiance dans le produit (33%) des psychiatres ; et en même temps une molécule qui possède moins d'effets secondaires (35%).

g. Traitement psychothérapique associé :

La thérapie familiale est la plus utilisée des psychothérapies associées au traitement biologique (40%), à prédominance hospitalière.

| | |
|-----------------------|-----|
| TCC | 15% |
| Thérapie familiale | 40% |
| Psy. Institutionnelle | |
| Thérapie de groupe | 2% |
| Autres | |

Figure 8 : Traitements psychothérapiques associés

Alors que les thérapies comportementales et cognitives sont de pratique récente à Constantine, étant donné que la première promotion date de quelques années et la prise en charge comportementale et cognitive du schizophrène est nouvelle (15%) (figure 8).

h. Quand parlez- vous de résistance ?

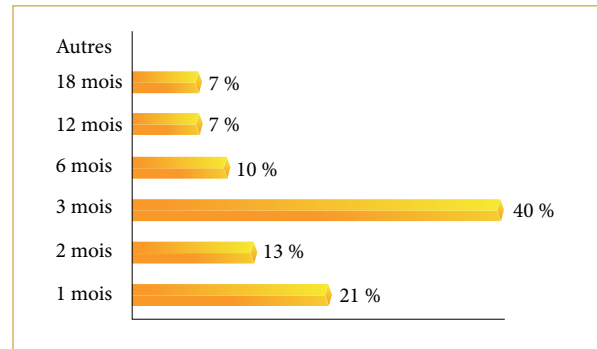


Figure 9 : Quand parlez-vous de résistance.

Pour 40% des psychiatres interrogés, il ressort que pour parler de résistance il faut attendre 03 mois de traitement à dose efficace alors que pour 21%, la schizophrénie est considérée comme résistante à compter de 01 mois de traitement (figure 9) ^(2,3).

Une schizophrénie est considérée comme résistante à partir du 6ème mois de traitement pour 24% des psychiatres interrogés.

i. Si résistance, changez-vous de molécules ou orientez vers l'EHS de psychiatrie (hospitalisation) ?

Pour ce paramètre, les réponses sont de deux types (figure 10), 40% des psychiatres choisissent de changer de molécules, alors que dans 50% des cas, les malades sont orientés vers un EHS spécialisé pour une éventuelle hospitalisation.

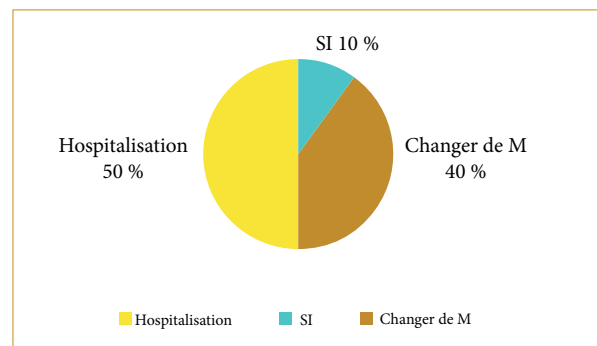


Figure10 : Si résistance, changez-vous de molécules ou orientez vers l'EHS de psychiatrie (hospitalisation) ?

j. Association systématique d'un APS (antiparkinsonien de synthèse) :

Les deux tiers des psychiatres (60%) ne prescrivent pas systématiquement des antiparkinsoniens de synthèse (figure 11).

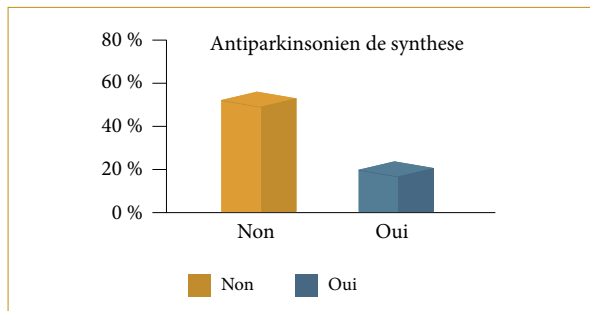


Figure 11 : Association systématique d'un APS (Anti-Parkinsonien de synthèse).

L'utilisation obligatoire d'un antiparkinsonien est retrouvée chez 30% des psychiatres ayant collaboré à cette enquête. De ces 30% de prescripteurs systématiques d'APS, on retrouve 63% de psychiatres d'exercice privé (figure 12).

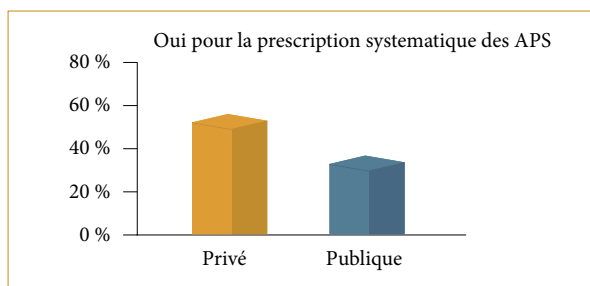


Figure 12 : Oui pour la prescription systématique des APS.

k. Quelle est selon vos attitudes thérapeutiques la durée de traitement d'une schizophrénie débutante ?

La réponse des psychiatres est variable pour ce paramètre.

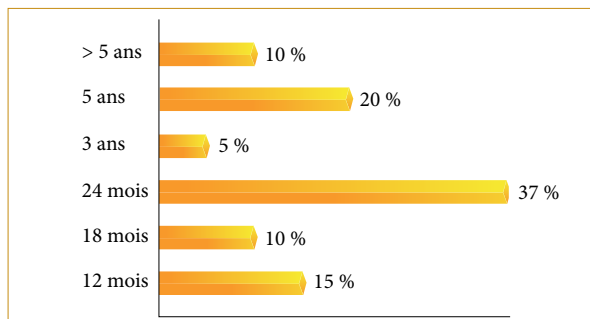


Figure 13 : La durée de traitement d'une schizophrénie débutante ?

Alors que 37% de psychiatres convergent dans leurs réponses vers 24 mois de traitement pour une schizophrénie débutante, 30% optent pour une durée de traitement de 5 ans et plus.

l. Bilan paraclinique effectué avant la prescription d'un antipsychotique de seconde génération :

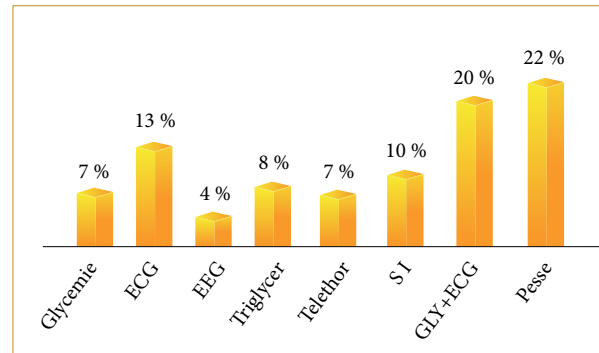


Figure 14 : Bilan effectué avant la prescription d'un APSG

20% des psychiatres interrogés demandent systématiquement une glycémie et un ECG alors que 22% ne pratiquent qu'une simple pesée. 80% des psychiatres demandant un bilan avant la prescription d'antipsychotique (glycémie, ECG et pesée) sont du secteur hospitalier.

Conclusion :

Ce travail constitue un point d'étape pour évaluer les traitements des schizophrénies en milieu public et privé. Il fait apparaître l'inertie attachée à certaines pratiques de prescription malgré les recommandations.

Ainsi, il souligne la place importante prise par les APSG dans les traitements de la schizophrénie, la fréquence des co-prescriptions dont l'association aux correcteurs neurologiques en dehors des cas justifiés par l'apparition d'effets extrapyramidaux.

Il engage donc les prescripteurs à poursuivre dans l'amélioration de leurs pratiques de prescription. Les recommandations constituent une aide au traitement de la schizophrénie.

Il convient de les utiliser en association avec d'autres informations, dans le contexte individuel de la relation médecin-patient. Évidemment, pour établir le programme du traitement, le médecin doit donc tenir compte des caractéristiques individuelles du patient, l'histoire clinique, la réponse antérieure au traitement, son expérience personnelle, la présence ou la tolérance aux effets secondaires puisqu'elles influencent grandement le choix thérapeutique.

On doit œuvrer pour avoir des recommandations de prescription et de traitement bien de chez nous (disponibilité du produit, durée de traitement et précautions à prendre) ; à travers des études multicentriques représentatives de notre pays.

Date de soumission :

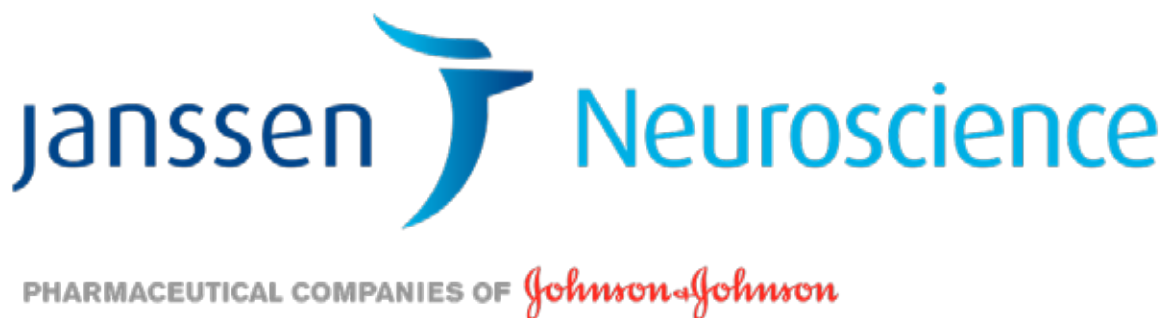
05 Février 2019.

Liens d'intérêts :

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. Barbui C, Ciuna A, Nose M, et al. Off-label and non-classical prescriptions of antipsychotic agents in ordinary in-patient practice. *Acta Psychiatr Scand* 2004;109:275—8
2. Gury C, Berchot F, Fabre C, et al. Analyse des prescriptions de neuroleptiques dans cinq centres hospitaliers spécialisés. *Inf Psychiatr* 2000;76(8):954—63.
3. Lehman AF, Lieberman JA, Dixon LB, et al. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia, 2nd ed. *Am J Psychiatry* 2004;161: 1—56. [
4. National Institute for Clinical Excellence (NICE). Schizophrenia: core interventions in the treatment and management of schizophrenia in primary and secondary care; 2002: 1—64, and Guidance on the use of newer atypical antipsychotic drugs for the treatment of schizophrenia; 2002): 1—20.
5. Working Group for the Canadian Psychiatric Association. Clinical practice guidelines: treatment of schizophrenia. *Can J Psychiatry* 2005;50 (suppl. 1).



Janssen Pharmaceutica Algérie, 16 lotissements les crêtes 16035 Hydra, Alger