

## THÉRAPEUTIQUE

# Stabilisation des patients schizophrènes en post-aigu : de l'hôpital à la cité



## *Stabilisation of post-acute stage schizophrenics: From the hospital to the city*

A. Dammak<sup>a,\*</sup>, M. Stiti<sup>a</sup>, M.N. Vacheron<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service hospitalo-universitaire, centre hospitalier Sainte-Anne, 7, rue Cabanis, 75674 Paris cedex 14, France

<sup>b</sup> Secteur 75G13, centre hospitalier Sainte-Anne, 7, rue Cabanis, 75674 Paris cedex 14, France

Reçu le 20 juin 2014 ; accepté le 5 août 2014

Disponible sur Internet le 17 septembre 2014

### MOTS CLÉS

Stabilisation ;  
Schizophrénie ;  
Rémission ;  
Antipsychotique à  
action prolongée ;  
Réadaptation

### KEYWORDS

Stabilisation;  
Schizophrenia;  
Remission;

**Résumé** La schizophrénie est une pathologie handicapante qui débute chez des individus jeunes et qui s'installe de façon chronique ou récurrente. La stabilisation des patients dans les phases aiguës et l'éviction des rechutes sont des objectifs majeurs de la prise en charge au long cours de cette maladie. L'objectif de cet article est de préciser la stabilisation, d'en étudier les facteurs favorisants ainsi que les stratégies à mettre en œuvre pour y parvenir à travers une revue de la littérature et des principaux *guidelines*. Ainsi, le patient est dit stabilisé lorsque les symptômes productifs et les troubles du comportement ont régressé. Les symptômes positifs, le nombre de rechutes antérieures, l'alliance avec le patient et son entourage, la bonne observance thérapeutique en sont des critères prédictifs importants. Après un épisode aigu, l'organisation minutieuse de la sortie de l'hôpital et l'élaboration d'un projet de soins ambulatoires dans des structures de soins adaptées permettent de consolider la stabilisation et d'obtenir la rémission. L'objectif est d'améliorer les capacités fonctionnelles des patients, leur adaptation sociale et surtout leur qualité de vie.

© L'Encéphale, Paris, 2014.

**Summary** Schizophrenia is a debilitating disease that usually begins in young adulthood, at a time when a person would usually make the transition to independent living, but it can occur at any age. The symptoms and behaviour associated with psychosis and schizophrenia have a distressing impact on the individual, and the family. The course of schizophrenia varies considerably. Although most patients will recover, some will have persisting difficulties or remain vulnerable to future episodes. Therefore, stabilisation of patients in acute phases and

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [a.dammak@ch-sainte-anne.fr](mailto:a.dammak@ch-sainte-anne.fr) (A. Dammak).

Long-acting  
injectable atypical  
antipsychotics;  
Rehabilitation

avoidance of relapse are major objectives of management throughout the course of this disease. The purpose of this article is to clarify the stabilisation, to study the contributing factors and strategies to implement to achieve stability, through a literature review and key guidelines. Thus, the patient is stabilised when productive symptoms and behavioural problems have decreased. So, the stable phase represents a prolonged period of treatment and rehabilitation during which symptoms are under adequate control and the focus is on improving functioning and recovery. Important predictive criteria of stabilisation include: positive symptoms, the number of previous relapses, cooperation with the patient and family, good adherence to treatment and the use of long acting injectable second-generation antipsychotics. After an acute relapse, the careful organization of the discharge and the development of a proposed ambulatory care in tailored care structures will help consolidate stabilisation and obtain remission. Accepting the idea of continuing treatment is a complex decision in which the psychiatrist plays a central role beside patients and their families. The course of integrated actions on modifiable risk factors such as psychosocial support, addictive comorbidities, identification of prodromes, active information for the therapeutic education of patients and families and access to care will also be supported. This would improve the functional abilities of patients, their social adaptation and particularly their quality of life.

© L'Encéphale, Paris, 2014.

## Introduction

La schizophrénie est pour l'OMS la huitième cause de handicap chez les 15 à 44 ans en termes d'années de vies ajustées sur l'incapacité. Elle débute chez des individus jeunes et s'installe de façon chronique ou récurrente. Elle représente un lourd fardeau pour les patients, leurs proches, le système sanitaire, le système social et médicosocial de la société en général [1]. Les antipsychotiques jouent un rôle important dans la gestion de cette maladie en agissant sur les symptômes aigus et en permettant l'éviction des rechutes pendant la phase de maintenance. L'objectif final étant d'obtenir une stabilisation de cette pathologie afin de limiter son impact négatif sur les capacités fonctionnelles du patient et de sa qualité de vie. Mais qu'est-ce que la stabilisation chez les patients schizophrènes? Si cette notion a été définie pour les maladies somatiques comme étant un état d'équilibre permettant au sujet de mener une vie normale malgré la pathologie, elle reste pour les troubles psychiatriques et notamment pour la schizophrénie plus difficile à définir. L'objectif de cet article est de préciser la stabilisation dans la schizophrénie, d'en étudier les facteurs favorisants et prédictifs ainsi que les stratégies nécessaires pour atteindre cet état à partir d'une revue de la littérature et des principaux *guidelines*.

## Définition de la stabilisation

La stabilisation fait habituellement référence à la suppression d'oscillation des symptômes avec retour à un état d'équilibre intercritique. Cliniquement, les oscillations et les symptômes résiduels peuvent être considérés comme des facteurs de non-stabilité. Ils se manifestent essentiellement par la présence de symptômes positifs, de troubles du comportement et de difficultés interrelationnelles [2]. Schooler et al. ont tenté de définir la stabilisation en 1996. Pour ces auteurs, le patient psychiatrique stabilisé présente «une disparition des troubles du comportement bruyant,

sous l'effet conjugué du traitement et de l'extinction des productions délirantes débordantes» [3].

Une autre manière d'aborder ce concept est de s'intéresser à la définition pharmacologique du terme stabilisation. En effet, après des prises répétées d'un traitement, l'état stationnaire ou *steady state* correspond à l'équilibre qui s'est installé entre la quantité du médicament administrée et son élimination. Cet état est atteint au bout de 4 à 5 demi-vies ( $t_{1/2}$ ) du médicament. La  $t_{1/2}$  correspond au temps nécessaire pour passer d'une concentration plasmatique à sa moitié, quel que soit le niveau de cette concentration. Au bout de 5 demi-vies, 97% du médicament est ainsi éliminé. La stabilisation correspond alors à la dose minimale efficace non modifiée pour atteindre l'état d'équilibre du patient.

## Stabilisation dans les essais cliniques

Dans les essais cliniques, le patient est dit stabilisé lorsqu'il répond aux critères suivants après 9 semaines de traitement : PANSS (Positive And Negative Syndrome Scale) score total  $\leq 75$  et PANSS score  $\leq 4$  sur chacun des items suivants : délire, désorganisation conceptuelle, suspicion, hallucinations, contenu inhabituel de la pensée, hostilité, absence de coopération et mauvais contrôle des impulsions [4]. La stabilisation fait suite à la phase aiguë de la maladie et constitue une période de transition limitée dans le temps, qui précède une phase de stabilité. La durée totale de la phase aiguë et de la phase de stabilisation est en moyenne de 6 mois. La phase de stabilisation dure 2 à 3 mois et la phase de stabilité plusieurs mois à plusieurs années. La phase de stabilité représente une période prolongée de traitement et de réhabilitation durant laquelle les symptômes sont correctement contrôlés et les objectifs thérapeutiques axés sur l'amélioration du fonctionnement et la rémission. La stabilisation constitue donc une étape préalable et nécessaire à la rémission symptomatique et fonctionnelle [5]. La stabilisation n'est pas la rémission mais tend vers celle-ci si

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4181697>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4181697>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)