

Mise au point par : Isabelle Paradis, infirmière clinicienne

M.A.J. 2025-04-29

Présentation des troubles psychotiques

Direction santé mentale adulte
dépendance et jeunesse
CIUSSS Estrie – CHUS - 2025

ENSEMBLE
pour la
VIE

Québec 

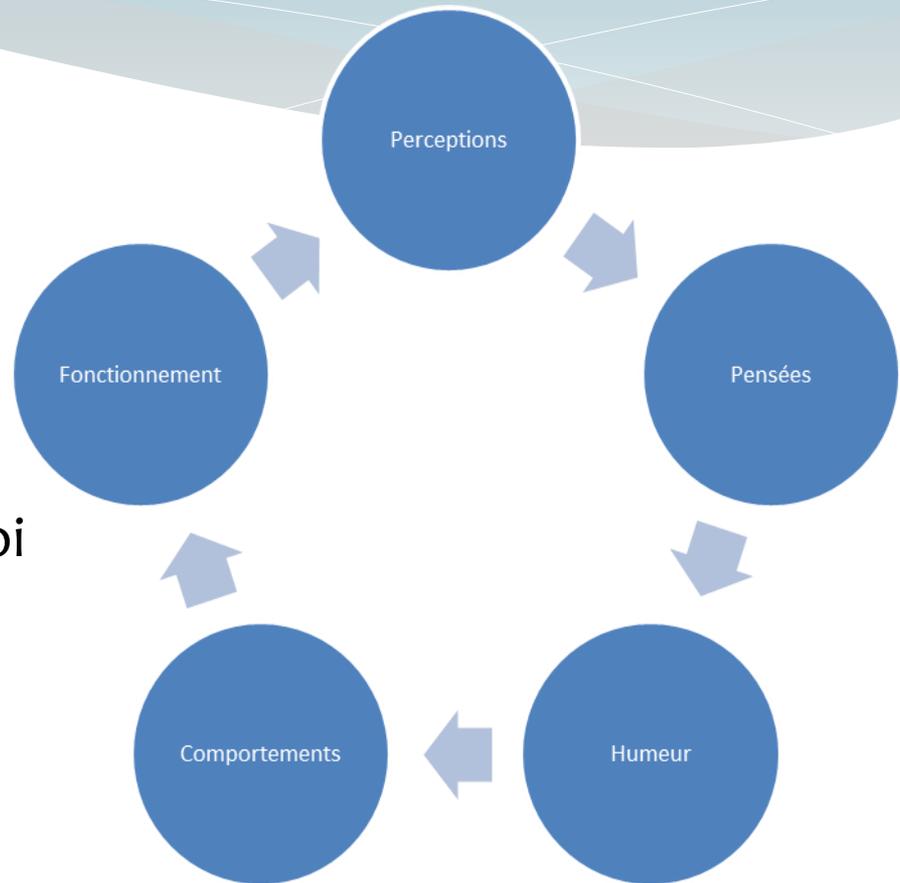
La psychose démystifiée

- Qu'est-ce qu'une psychose ? (psychose vs maladie psychotique, durée)
- Faits sur la psychose
- Symptômes positifs vs symptômes négatifs de la psychose
- Les types de psychose
- Signes avant-coureurs : prodrome psychotique
- Facteurs précipitants et prédisposants de la psychose
- Schizophrénie et génétique
- Consommation et psychose
- Les conséquences d'une psychose, pronostic, rétablissement et rechute
- L'impact du traitement, de la médication et de l'accompagnement thérapeutique
- L'importance de l'intervention précoce en psychose
- Les risques suicidaires associés à la psychose
- Enjeu légal : la P38
- Les facteurs atténuants d'une psychose
- Les équipes traitantes (leur rôle auprès du patient et de la famille, l'importance de collaborer avec elles, le cadre légal)
- Le continuum de soins sur la psychose (PEP/ SIV / SIM / SIF)
- Implication des proches
- Ressources

Qu'est-ce qu'une psychose?

Une psychose est un **SYMPTÔME** et non une maladie:

- * Altération du contact avec la réalité.
- * Trouble mental sérieux, souffrant, envahissant.
- * Interfère avec le fonctionnement social, l'emploi et la scolarisation.
- * Précédée par la période prodromique (*moment critique**).



Faits sur la psychose

- 3% de la population sera atteinte de psychose
- 47% des cas de PEP sont la manifestation de schizophrénie
- 80% des PEP ont entre 15 et 25 ans
- L'homme est 57% plus à risque que la femme (43%)
- L'espérance de vie d'une personne schizophrène est réduite en moyenne de 10 ans
- **L'intervention précoce** peut arrêter/changer la progression des symptômes
- Lors d'un PEP, 85% des personnes atteintes auront un recouvrement partiel ou complet de leur santé
- 37% des journées d'hospitalisation en psychiatrie sont associées à la psychose

Symptômes de la psychose

Délire (+)

- Persécution
 - Paranoïa
 - Grandiose
- Érotomane
Religieux
Référence

Perceptions altérées (+)

- Hallucinations : auditives, visuelles, gustatives, olfactives, tactiles

Changements comportements (-)

- Détérioration de l'hygiène
 - Perturbation appétit, sommeil
 - Diminution intérêt, motivation
- Mutisme; mots inexistants
Discours incohérent, illogique
Isolement social

Changements dans les émotions (-)

- Humeur labile
 - Irritabilité
 - Méfiance
- Émotions non concordantes
Trouble de la pensée

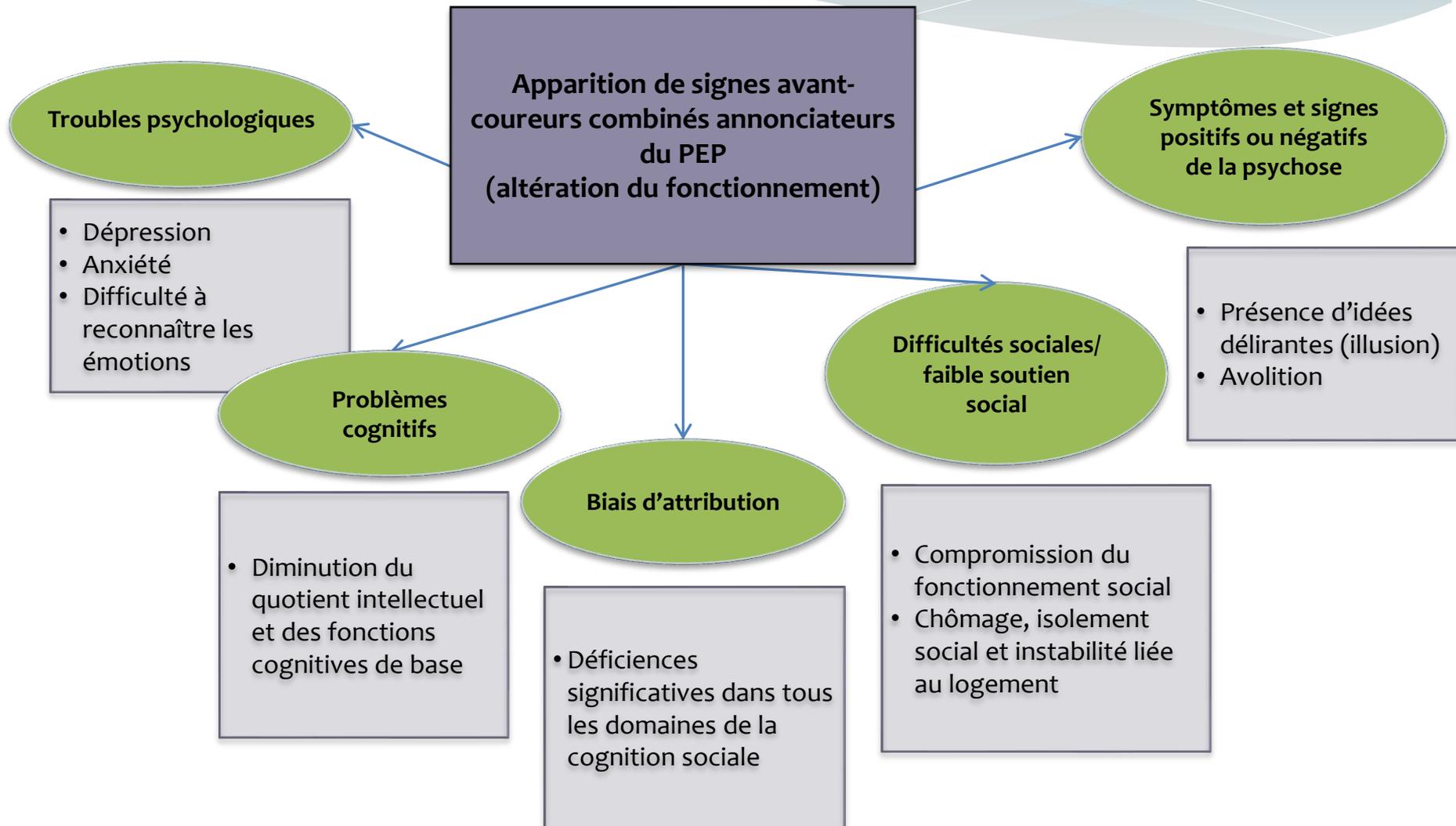
Troubles cognitifs

- Mémoire
 - Concentration
 - Attention
- Difficulté à résoudre les problèmes
Fonctions exécutives : planification, rapidité
Capacité à intégrer de nouvelles informations

Types de psychose

- * Épisode psychotique
- * Schizophrénie (symptômes persistent plus de 6 mois)
- * Trouble schizophréniforme (sx présents de 1 à 6 mois)
- * Trouble bipolaire (pas toujours accompagné de psychose)
- * Trouble schizo-affectif (sx de schizophrénie avec ajout d'un trouble de l'humeur)
- * Dépression à caractère psychotique
- * Psychose induite par la drogue ou l'alcool
- * Psychose organique
- * Psychose réactionnelle brève
- * Trouble délirant

Signes avant-coureurs : Prodrome



Les causes de la psychose

- * L'accumulation de facteurs de risque augmente la vulnérabilité.
- * L'accumulation de facteurs prédisposants et de facteurs précipitants.
- * Pour les rechutes, les mêmes déclencheurs sont à surveiller, de même que les difficultés de sommeil.

Facteurs précipitants

- 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

Consommation de
drogues/ alcool

Cumul d'événements
stressants

Présence et/ou combinaison de facteurs précipitants
(multiplie l'impact des facteurs prédisposants)

Facteurs associés à un pronostic favorable

- Autonomie
- Abandon de la consommation
- Présence de soutien social
- Rémission rapide des symptômes
- Occuper un emploi ou études
- Bonne information concernant la maladie
- Attitude positive face à la médication du patient et l'entourage

Facteurs prédisposants

Facteurs périnataux:

- Infection périnatale; famine
- Complications obstétriques

Facteur génétique:

- Historique familiale de psychose

Historique de maltraitance:

- Placement jeunesse
- Négligence, abus physiques ou psychologiques
- Environnement émotionnel familial négatif
- Niveaux de cohésion et de flexibilité faibles

Problèmes développementaux:

- Retard de langage; dysfonctionnement cognitif

Facteurs psychologiques:

- Faible estime de soi
- Troubles cognitifs
- Antécédents de TDAH Névrosisme infantile
- Personnalité schizotypique
- Faibles habiletés sociales et motrices

Schizophrénie et génétique

Risque héréditaire :

- * Parent 2^e degré (oncle, cousin) : 5%
- * Parent 1^{er} degré (père, mère, frère, sœur) : 10%
- * Jumeaux identiques : 50%
- * Enfant de 2 parents schizophrènes : 40%

Risque génétique r/à âge paternel

- * 25 ans ---> 1 (risque de base)
- * 35 ans ---> 1,28 (donc 30% de plus)
- * 45 ans ---> 1,38
- * 55 ans ---> 2,22

Consommation et psychose

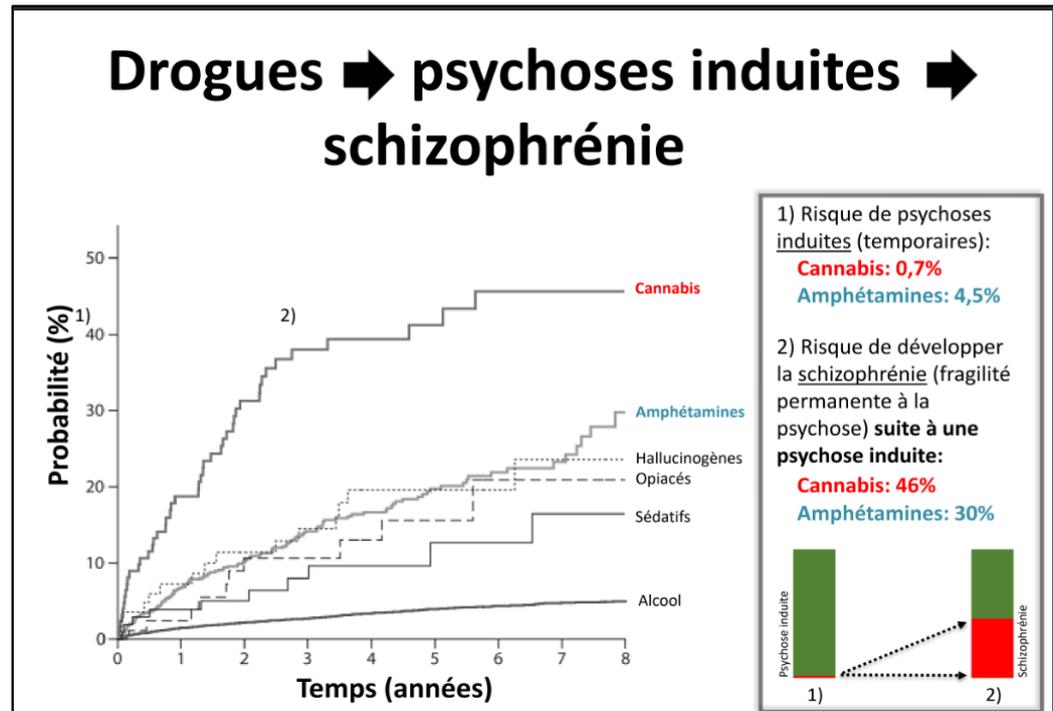
- * Même si un bon nombre d'usagers utilisent la drogue pour gérer leurs symptômes, cette consommation empire les symptômes sur le long cours.
- * La drogue a généralement pour effet de réduire l'efficacité de la médication et amplifier les effets indésirables de celle-ci. Toutefois, il est préférable de prendre la médication même si la personne a consommé.

Cannabis et psychose

- * Un consommateur de cannabis développera un trouble psychotique près de **3 ans plus tôt** qu'un non-consommateur.

(Large et al., 2011)

- Le risque de développer une schizophrénie suite à une psychose induite par le cannabis est de 46% (vs 30% avec les amphétamines).



Cannabis et psychose: début

- * Plus la personne commence à consommer tôt, plus le risque de psychose est présent.

Un consommateur de cannabis développera un trouble psychotique près de **3 ans plus tôt** qu'un non-consommateur. (Large et al., 2011)

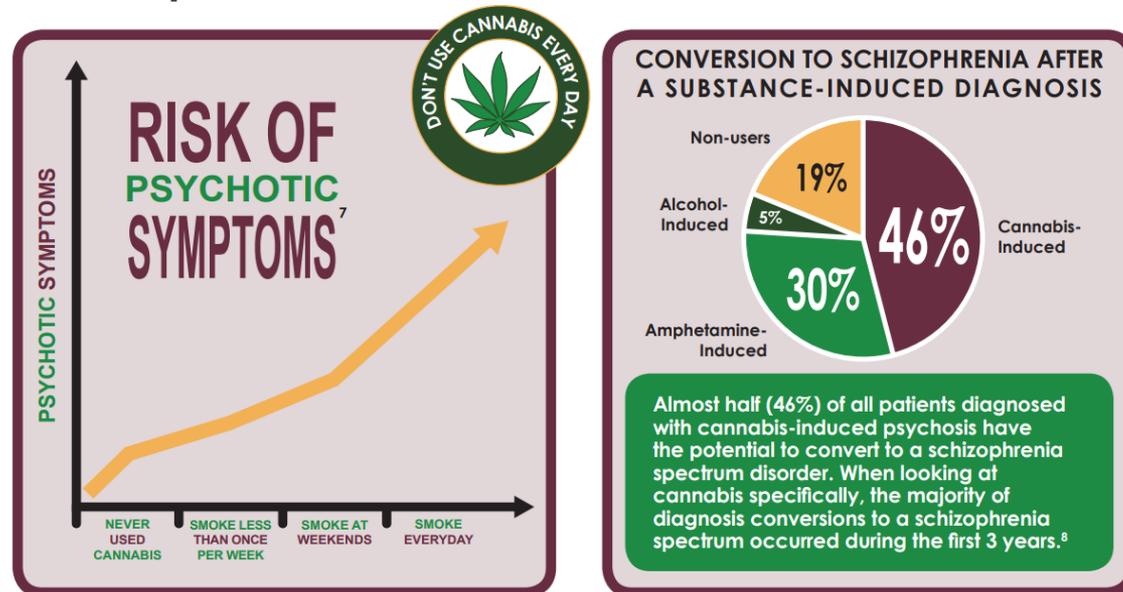
Proportion des utilisateurs de cannabis qui développent un trouble psychotique à l'âge de 26 ans:

4,7 % des utilisateurs ayant débutés à partir de 18 ans

10,3% des utilisateurs ayant débutés à 15 ans et moins

Cannabis et psychose : régularité

- * Plus la personne **consomme régulièrement** (*plus de 3 fois semaine = consommation fréquente*), plus le risque de psychose est présent.



Cannabis et psychose : concentration

- * Plus la personne consomme un **taux de THC élevé**, plus le risque de psychose est présent.
- * Certaines études considèrent les taux de THC de 10% et + comme étant de hautes teneurs en THC.
- * Les Wax-Pen peuvent atteindre des teneurs en THC de 70 à 98%.

Cannabis et psychose: grands consommateurs

- * Les plus grands consommateurs de cannabis (*quotidiennement et à haute teneur en THC*) ont un risque près de **4 fois plus élevé** de développer un trouble psychotique (Marconi et al., 2016), et en moyenne **6 ans plus tôt** qu'un non-consommateur. (Di Forti et al., 2014)

Cannabis et psychose : syndrome amotivationnel

- * Le cannabis peut engendrer le syndrome amotivationnel qui est similaire aux symptômes négatifs de la psychose (*apathie, passivité, indifférence, perte d'intérêt et d'ambition, manque d'initiative, diminution du rendement aux études et au travail, déficit de la mémoire, de l'attention et de la concentration*).

Rétablissement et psychose

- * Il est normal que la personne nécessite du temps afin de récupérer et s'adapter à sa nouvelle réalité ainsi qu'à son traitement après une psychose.
- * La période de 2 à 5 ans suivant une première psychose est déterminante dans l'évolution de la maladie.
- * Après 1 an de traitement, un peu plus de la moitié des personnes parviendront à un rétablissement fonctionnel et pourront reprendre graduellement leurs activités.
- * Le rétablissement à 14 mois d'un premier épisode psychotique est un bon prédicteur du fonctionnement et de la rémission des symptômes négatifs 7,5 ans plus tard.

Durée de la psychose non traitée (DTNT)

- * Plus la DPNT est brève (9 mois et -), moins graves sont les symptômes négatifs à court terme.
- * Plus la DPNT est longue, moins la réponse aux médicaments antipsychotiques sera bonne.
- * Une DPNT plus longue a été associée à une plus grande invalidité à long terme.
- * La DPNT serait potentiellement neurotoxique.

Le cerveau après plusieurs psychoses

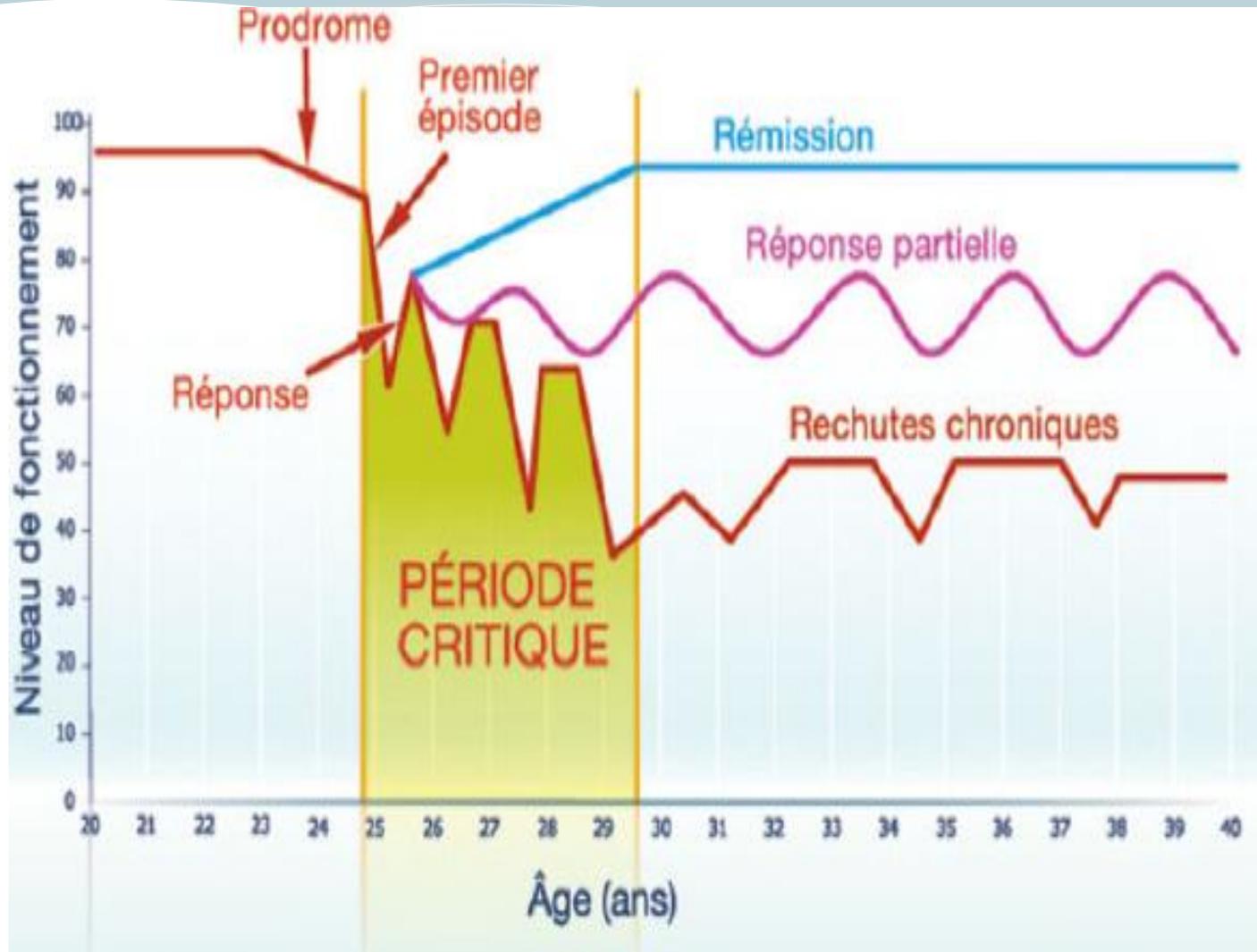
À la suite de chaque psychose, on observe une importante **réduction de la matière grise** dans pratiquement toutes les régions (surtout si faite avant 18 ans) due notamment dans l'aire cingulaire médiane gauche associée à la formation et au traitement des émotions, à l'apprentissage et à la mémoire.

Nom et date

Le cerveau après plusieurs rechutes en psychose



Importance de l'intervention précoce d'un PEP



L'importance du traitement

Qu'est-ce que le traitement de la psychose?

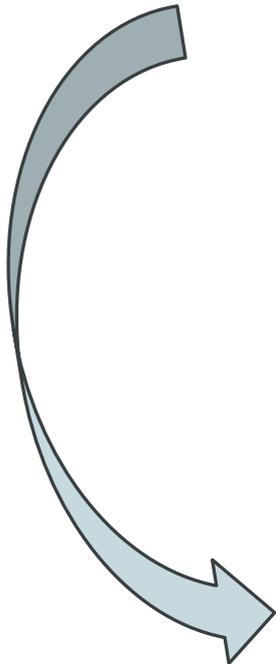
Médication

Suivi avec mon équipe

Suivi avec le psychiatre

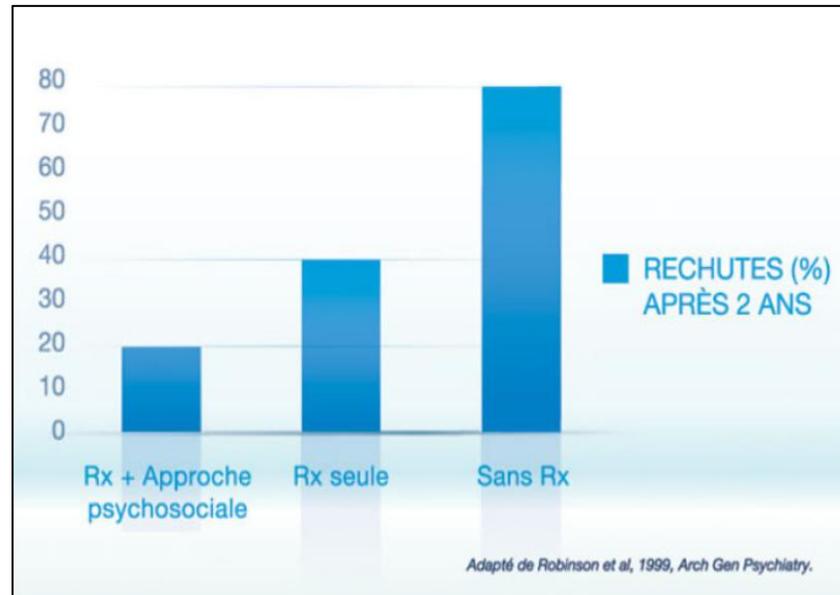
Habitudes de vie

Implication / détermination



Approche multimodale et rechutes

- Risque de rechute sans traitement et médication: 80%
- Risque de rechute avec une prise de médicament seul: 40%
- Risque de rechute avec la médication et le traitement psychosocial : 20%



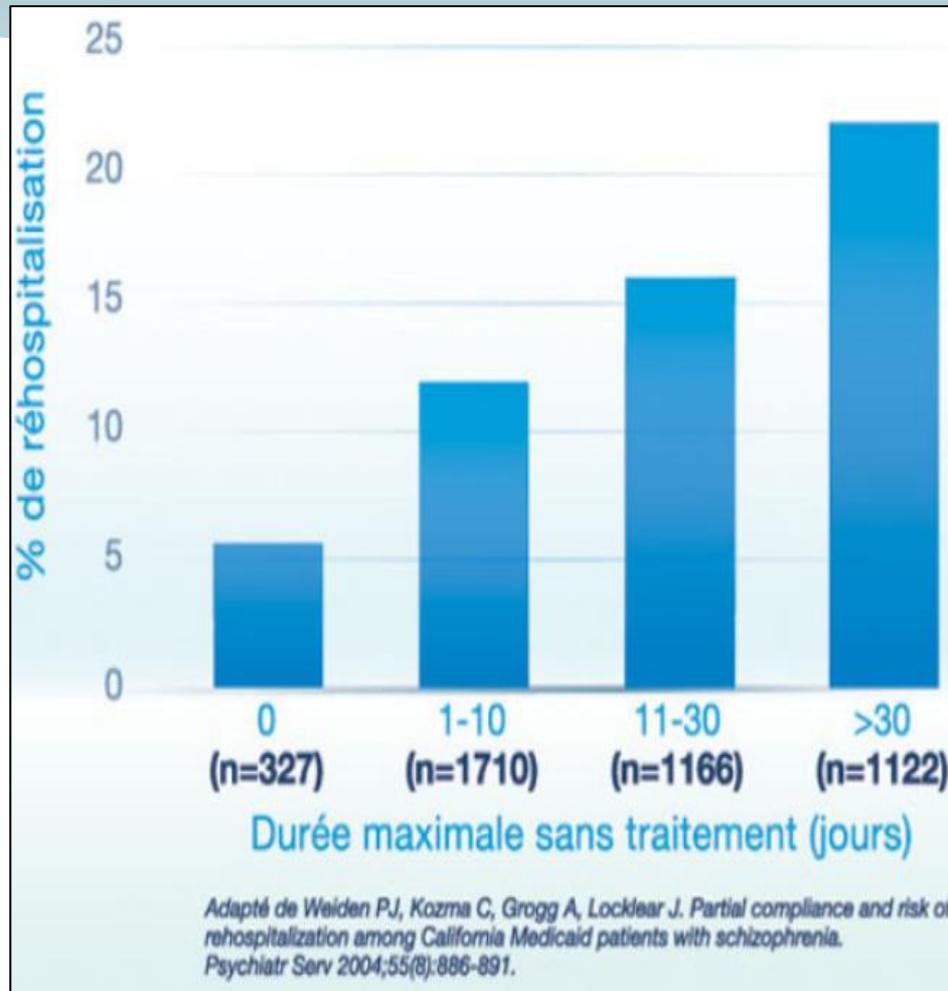
Médication

- * Antipsychotiques, antidépresseurs, anxiolytiques
- * En comprimés ou sous forme d'injection
- * Délai de résultat
- * Fréquence de prise
- * À prendre pendant combien de temps
- * Effets secondaires et balance vs bienfaits
- * À vie vs pendant une période donnée

Les 2 phases du traitement antipsychotique :

1. Élimination des symptômes (Phase aigue);
2. Stabilisation et rétablissement (suite).

L'impact des doses oubliées



Suicide et psychose

- * 50% des personnes vivant un trouble psychotique auront des idées suicidaires.
- * 10 à 30% feront une tentative de suicide et 5% en décéderont.
- * Le facteur principal associé au risque suicidaire est le désespoir.
- * Importance des équipes traitantes dans la prévention du suicide.
- * En cas de doute, contacter le Centre de prévention du suicide par téléphone: 1-866-APPELLE ou par texto au: 535353

P 38

- Mesure de dernier recours quand la situation est trop dangereuse pour la personne ou autrui de façon imminente. Il est important de désamorcer la crise et tenter d'obtenir la collaboration de la personne avant de l'envisager.
- Les policiers n'amènent pas automatiquement contre son gré la personne à l'urgence pour être évaluée. La décision finale d'amener ou non la personne à l'urgence leur appartient.
- La P38 ne signifie pas nécessairement une hospitalisation ou une prise de traitement. Elle implique seulement une évaluation par un médecin à l'urgence.
- Cette mesure est souvent traumatique pour le patient, perte de liberté temporaire.
- Il faut se rappeler que cette mesure vise à éviter des gestes ayant de graves conséquences, même si cela peut causer préjudice à la relation.

Facteurs atténuants

Facteurs associés à un pronostic favorable

- * Soutien de la famille et des proches
- * Avoir une occupation (emploi, études)
- * Autonomie et participation aux tâches quotidiennes
- * Foi et spiritualité
- * Bonne estime de soi
- * Personnalité extravertie (vont chercher plus facilement de l'aide)
- * Bonne autocritique
- * Abandon de la consommation de drogues
- * Adhésion/observance au traitement
- * Alliance thérapeutique

- Autonomie
- Abandon de la consommation
- Présence de soutien social
- Rémission rapide des symptômes
- Occuper un emploi ou études
- Bonne information concernant la maladie
- Attitude positive face à la médication du patient et l'entourage

Les équipes traitantes

Objectifs de l'équipe traitante :

- * Éliminer la présence des symptômes psychotiques, sinon réduire leur intensité: mise en place d'un traitement pour au moins un an.
 - * Enseignement sur la psychose et la gestion des symptômes.
 - * Réadaptation dans les différentes sphères de vie si l'autonomie et/ou les capacités ont été affectées.
 - * Favoriser l'implication ou le maintien dans un projet d'études ou d'emploi.
-
- * Importance de la collaboration avec la famille
 - * Cadre légal entourant le partenariat avec les proches

	SIM	SIV	PEP
Équipe traitante	Avec psychiatre + infirmière	Collaboration avec l'équipe traitante pour le traitement	Avec psychiatre + infirmière
Type d'équipe	Interdisciplinaire : dossiers partagés à travers l'équipe	Intervenant pivot	Gestion des dossiers avec équipe à l'appui
Ratio	1 : 8-10	1 : 16 - 20	1 :16
Fréquence	2 à 15 x / semaine	2 à 7 x / mois	1 x / mois à plusieurs x/ semaine
Outreach	Recherche active	Stratégie proactive	Recherche active
Accent sur	Gestion des symptômes actifs et résolution des problèmes quotidiens	Réadaptation, soutien et accompagnement	Gestion des symptômes actifs et réadaptation
Sécialistes	Toxico et socioprofessionnel	Collaboration avec les ressources communautaires	Toxico, familial et socioprofessionnel
Durée	Tant que cliniquement indiqué (+/- 5 ans)	Épisode +/- 2 ans	Épisode de 3 à 5 ans
Critère d'âge	18 ans et +	18 ans et +	12 – 35 ans

Implication des proches

L'implication de la famille est un élément démontré comme ayant un effet positif majeur sur l'évolution des personnes atteintes de psychose

- Apprendre à aider sans se noyer
- Apporter un soutien indirect
- Enjeux de confidentialité
- Rencontre de type familial
- Travailler les croyances et les préjugés internes
- Travailler à travers la résistance
- L'importance d'utiliser les services d'Oasis

Ressources

- ❑ Outil de repérage: refer-o-scope.com/
- ❑ AQPPEP (Association Québécoise des programmes pour premiers épisodes psychotiques): <https://aqppep.ca/>
- ❑ Société québécoise de la schizophrénie:
<https://www.schizophrénie.qc.ca/fr/>
- ❑ Oasis santé mentale: <https://oasissantementale.org/>
- ❑ Ligne pairs aidants familles : 1 800-349-9915
- ❑ Numéro du PEP de Granby : 1 888-440-4559
- ❑ Info sociale: 811, option 2
- ❑ Centre de prévention du suicide HY: 450 375-4252
- ❑ Clavardage avec un intervenant : <https://suicide.ca/fr>

ENSEMBLE
pour la **VIE**

accompagner

soutenir

écouter

réconforter

soigner

découvrir

enseigner

prévenir

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie - Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 