

Rupture des traitements médicamenteux

par la Dresse Manuela Etter-Fuciec

23 mars 2004

La présentation de Mme Etter-Fuciec, première cheffe de clinique à la Consultation Servette, se base sur une étude effectuée en 1997 à la consultation des Epinettes.

Elle présente une série de transparents sur:

- l'observance et la non-observance (des traitements médicamenteux et thérapeutiques)
- les moyens d'évaluation de l'observance
- les facteurs influençant l'observance (liés aux médicaments, au patient, au médecin)
- les facteurs socio-démographiques
- les stratégies thérapeutiques pour améliorer l'observance
- l'étude et ses conclusions.

Les questions du public portent sur l'effet du cannabis, la durée de la maladie, les possibilités de sevrage (des médicaments), la recherche d'autres traitements, les cas où les médicaments semblent inefficaces, et les effets secondaires comme la prise de poids.

Mme Etter-Fuciec est d'accord avec un membre du public qui pense qu'au début de la maladie, les soignants n'obtiennent pas souvent la confiance (et donc la compliance) des patients.

Elle explique que le cannabis peut faire apparaître des symptômes psychotiques et en quelque sorte annuler l'effet des médicaments. Pour contrer ce résultat, on peut augmenter la dose du médicament, mais seulement jusqu'à un certain point, après quoi il devient aussi nocif.

La consigne de base pour un sevrage éventuel est : si le patient n'a eu qu'un épisode psychotique, on peut commencer à sevrer après un an; s'il a eu deux épisodes, on continue pour 3-5 ans, et s'il a eu plusieurs épisodes on prévoit le traitement à très long terme. Quelqu'un qui est bien stabilisé, comprend sa maladie, sait détecter les signes précurseurs d'une rechute, et voudrait tenter

le coup peut tenter une diminution graduelle – en collaboration avec les soignants et en prenant beaucoup de précautions. S'il y a détérioration, il faudrait re-augmenter la dose. Et en tout cas, il ne faudrait pas viser l'arrêt total mais plutôt la dose minimale.

Elle évoque deux confusions courantes: 1) le patient veut arrêter son médicament parce qu'il va mieux. Mais c'est le médicament qui est en grande partie responsable de son mieux-être. 2) En comparant sa qualité de vie avec les médicaments et comment il s'est senti sans médicaments, le jeune patient trouve qu'il allait mieux sans, et refuse les médicaments. Mais il pense que sans médicaments, il se sentirait « comme avant » (sa maladie), ce qui n'est pas le cas.

Dans les cas où le médicament semble inefficace, on essaie le Leponex. Il faut savoir que le délai d'action et d'amélioration avec ce médicament peut être assez long (c. 3 mois); il faut donc persister.

Les médicaments qui font le moins grossir sont, en ordre, le Solian et l'Albify (un tout nouveau médicament qui ne bloque pas entièrement les émotions), le Risperdal, le Seroquel, le Ciprexia et le Leponex.