

# La psychose précoce Guide d'information

Matthew Tsuda, M. Sc. (erg.), erg. agréé (Ont.)

Jori Jones, M. Serv. Soc., T.S.I.

Sarah Bromley, erg. agréée (Ont.)

Monica Choi, M.D. (FRCPC)

Yarissa Herman, psychologue certifiée

**camh**



# La psychose précoce Guide d'information

Matthew Tsuda, M. Sc. (erg.), erg. agréé (Ont.)

Jori Jones, M. Serv. Soc., T.S.I.

Sarah Bromley, erg. agréée (Ont.)

Monica Choi, M.D. (FRCPC)

Yarissa Herman, psychologue certifiée

**camh**

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives Canada

Titre: La psychose précoce : guide d'information / Matthew Tsuda, Jori Jones, Sarah Bromley, Monica Choi, Yarissa Herman.

Autres titres: Le premier épisode psychotique. Français

Noms: Bromley, Sarah, 1969- auteur. | Tsuda, Matthew, auteur. | Jones, Jori, auteur. | Choi, Monica Arrina, 1978- auteur. | Herman, Yarissa, auteur. | Centre de toxicomanie et de santé mentale, éditeur.

Description: Traduction de : Early psychosis. | Édition originale anglaise publiée antérieurement sous le titre : First episode psychosis.

Comprend des références bibliographiques.

Identifiants: Canadiana (livre imprimé) 20220477809 |

Canadiana (livre numérique) 2022047804X

ISBN 9781771144544 (couverture souple)

ISBN 9781771144568 (PDF)

ISBN 9781771144551 (EPUB)

Vedettes-matière: RVM: Psychoses—Ouvrages de vulgarisation.

Classification: LCC RC512 .B7614 2022 | CDD 616.89—dc23

Imprimé au Canada

Copyright © 1999, 2007, 2015, 2022 Centre de toxicomanie et de santé mentale

*Cet ouvrage ne peut être reproduit ou transmis, en partie ou en totalité, et sous quelque forme que ce soit, par voie électronique ou mécanique, y compris par photocopie ou enregistrement, ou par voie de stockage d'information ou de système de récupération, sans la permission écrite de l'éditeur – à l'exception d'une brève citation (d'un maximum de 200 mots) dans une revue spécialisée ou un ouvrage destiné à des professionnels.*

Il se peut que cette publication soit disponible dans d'autres supports. Pour tout renseignement sur les supports de substitution ou sur d'autres publications de CAMH, ou pour passer une commande, veuillez vous adresser au Service des publications de CAMH :

Sans frais : 1 800 661-1111

À Toronto : 416 595-6059

Courriel : [publications@camh.ca](mailto:publications@camh.ca)

Cyberboutique : <http://store.camh.ca>

Site Web : [www.camh.ca/fr](http://www.camh.ca/fr)

Available in English under the title: *Early psychosis: An information guide*

Ce guide a été édité par le Service des publications du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH).

7004h / 01-2023 / P6537

# Table des matières

	Remerciements	v
	Introduction	vi
1	Qu'est-ce que la psychose? Qu'entendons-nous par « psychose précoce »?	1
2	Les symptômes de la psychose Symptômes positifs Symptômes négatifs Autres symptômes	3
3	Les phases de la psychose Phase prodromique Phase aiguë Phase de rétablissement	7
4	Les causes de la psychose Stress et psychose Usage de substances psychoactives et psychose Facteurs pouvant atténuer les symptômes de la psychose	11
5	Les différents types de psychose Schizophrénie Trouble schizophréniforme Trouble bipolaire Trouble schizo-affectif Dépression à caractère psychotique Psychose induite par des substances psychoactives Psychose organique Psychose réactionnelle brève Trouble délirant	17

6	Le traitement de la psychose	21
	Obstacles au traitement	
	Évaluation	
	Diagnostic et traitement	
7	La participation de la famille	37
8	La phase de rétablissement	39
	Promouvoir le rétablissement et le mieux-être	
	Un dernier mot sur le rétablissement	
	Références	42
	Ressources	43

# Remerciements

Le présent guide a fait l'objet de plusieurs révisions au fil des années. Nous remercions Donna Romano et Kathryn Ryan, auteures de l'édition originale de 1999, Jean Addington, qui a effectué la mise à jour du guide en 2007, ainsi que Sarah Bromley, Monica Choi et Sabiha Faruqui, qui ont travaillé à l'édition révisée de 2015.

Nous souhaitons également exprimer notre gratitude aux patients et aux familles pour leur contribution à cette édition révisée du guide, ainsi qu'aux personnes qui ont contribué aux éditions précédentes.

## **Permission**

Le présent guide contient des renseignements adaptés de l'ouvrage *Individual Resiliency Training (IRT): A Part of the NAVIGATE Program for First Episode Psychosis. Clinician Manual* (2014), avec la permission des auteurs D.L. Penn, P.S. Meyer et J.D. Gottlieb. © 2014 National Institute of Mental Health.

# Introduction

Le présent guide s'adresse aux personnes atteintes d'une psychose précoce. Il vise à les renseigner sur cette maladie, son traitement et le processus de rétablissement, afin de les aider à mieux comprendre la psychose précoce. Ce guide s'adresse également aux membres de leur famille, à leurs amis et aux autres personnes qu'elles considèrent comme faisant partie de leur réseau de soutien. Une meilleure connaissance des signes et symptômes de la psychose favorise le dépistage précoce et un traitement approprié, facilitant ainsi le rétablissement à la suite de l'épisode psychotique.

Pour les personnes qui font une psychose, l'intervention au stade précoce présente de nombreux avantages, dont :

- la réduction des problèmes associés à la psychose, comme la perturbation du travail, des études ou des relations humaines;
- le maintien des compétences sociales et du soutien social;
- un risque moindre d'hospitalisation;
- un rétablissement plus rapide et un meilleur pronostic (résultat du traitement);
- la réduction des perturbations de la vie familiale et de la détresse qu'elles engendrent;
- une résistance moindre au traitement et un risque de rechute moins élevé.

*Remarque : Les termes de genre masculin utilisés pour désigner des personnes englobent les femmes et les hommes. L'usage exclusif du masculin ne vise qu'à alléger le texte.*



# 1 Qu'est-ce que la psychose?

Le terme « psychose » englobe divers troubles mentaux. Lorsqu'une personne a de la difficulté à distinguer ce qui est réel de ce qui ne l'est pas, elle vit un épisode psychotique.

La psychose survient généralement vers la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Environ trois personnes sur cent connaissent au moins un épisode psychotique durant leur vie. La psychose frappe indistinctement les hommes et les femmes, et elle touche toutes les cultures, ethnicités et identités de genre, tous les niveaux d'habiletés, et toutes les couches socio-économiques.

La psychose peut être traitée. Beaucoup de gens arrivent à se rétablir d'une psychose et mènent une vie épanouie et enrichissante.

## Qu'entendons-nous par « psychose précoce »?

L'expression « psychose précoce » désigne la première fois qu'une personne perd contact avec la réalité. Il s'agit souvent d'une expérience terrifiante et déroutante, caractérisée par la perte des

repères. Et les nombreux stéréotypes et préjugés associés à la psychose ne font qu'aviver la détresse de la personne atteinte. Bien qu'une psychose précoce soit une expérience éprouvante pour la personne atteinte ainsi que pour sa famille et ses amis, le rétablissement est possible.

*Il existe de nombreuses possibilités de traitement contre la psychose. Beaucoup de gens arrivent à se rétablir à la suite d'une psychose précoce et ne connaîtront plus jamais une telle expérience. Pour les personnes qui continuent à avoir des épisodes ou des symptômes de psychose, un traitement et un soutien peuvent promouvoir le rétablissement.*

## 2 Les symptômes de la psychose

La psychose affecte les pensées, les émotions et le comportement. Elle peut être vécue très différemment, selon les personnes. Ainsi, elle peut frapper sans crier gare ou se développer très graduellement.

Les symptômes de la psychose sont généralement répartis en deux catégories : les symptômes « positifs » et les symptômes « négatifs ». La personne atteinte peut également connaître d'autres symptômes, notamment des difficultés d'ordre cognitif. Il arrive que les membres de la famille ou que les amis de la personne atteinte remarquent chez elle certains symptômes ou un changement dans leur relation avec elle.

### Symptômes positifs

Les symptômes positifs sont ceux qui viennent *s'ajouter* aux fonctions habituelles ou qui les *altèrent*. Voici les différents types de symptômes positifs :

#### IDÉES DÉLIRANTES

Les idées délirantes sont des convictions erronées tenaces, sans fondement dans le milieu culturel. Les personnes qui ont des

idées délirantes défendent leurs convictions envers et contre tous, et même les arguments irréfutables ne suffisent pas à les faire changer d'avis. Parmi les idées délirantes courantes, citons :

- la conviction d'être suivi;
- la conviction d'être surveillé par des caméras;
- la conviction de posséder des pouvoirs extraordinaires;
- la conviction que les paroles de certaines chansons ou que certains commentaires recèlent un message caché;
- la conviction que ses pensées sont contrôlées par une force extérieure.

## HALLUCINATIONS

Les personnes en proie à la psychose peuvent avoir des perceptions auditives, visuelles, olfactives, gustatives ou tactiles sans fondement objectif. Certaines entendent des voix ou des sons que personne n'entend à part elles, d'autres voient des choses dénuées de réalité, ou encore elles éprouvent des sensations physiques inhabituelles. Ces altérations de la perception s'appellent des hallucinations.

## TROUBLES DE LA PAROLE, DE LA PENSÉE OU DU COMPORTEMENT

On parlera d'un trouble de la parole si la personne a tendance, par exemple, à sauter constamment du coq à l'âne, ou à s'exprimer de façon si embrouillée que ses paroles sont inintelligibles.

La psychose peut également affecter la façon de penser. La personne atteinte a de la difficulté à se concentrer et à suivre une conversation. Ses pensées s'accélèrent ou se ralentissent, s'embrouillent ou deviennent complètement décousues.

Le comportement peut lui aussi devenir désordonné, rendant difficile l'accomplissement des activités de la vie quotidienne : cuisine, soins corporels, etc. La personne aux prises avec la

psychose peut aussi afficher des émotions ou des comportements inappropriés : éclater de rire en parlant d'un événement tragique, par exemple.

## Symptômes négatifs

Les symptômes négatifs correspondent à une diminution ou à une perte des fonctions normales. Ces symptômes sont souvent moins faciles à reconnaître que les symptômes positifs, et comprennent entre autres les suivants :

- déficit de l'expression des émotions, dont l'expression faciale;
- troubles de l'élocution : difficulté à se souvenir de certains mots, ou tendance à les oublier;
- difficulté à penser clairement;
- difficulté à entreprendre des tâches;
- baisse d'intérêt pour les relations sociales;
- baisse de la motivation.

## Autres symptômes

Les symptômes psychotiques s'accompagnent souvent d'autres symptômes, dont les suivants :

- symptômes cognitifs : perte d'attention, de concentration, de mémoire et de capacité fonctionnelle (p. ex., difficulté à planifier les tâches et à les accomplir dans un certain ordre);
- altération de l'humeur : la personne atteinte peut se sentir anormalement surexcitée ou bien déprimée ou anxieuse, ou être en proie à de constantes sautes d'humeur;
- idées ou comportements suicidaires;
- problèmes liés à l'usage de substances psychoactives;
- troubles du sommeil;
- difficulté à s'adonner aux activités quotidiennes et à accomplir des tâches autrefois gérables.

Confrontées à un épisode psychotique, certaines personnes peuvent sombrer dans la dépression ou se sentir désorientées, ou peuvent penser que la vie ne vaut plus la peine d'être vécue et que le suicide est le seul moyen de s'en sortir. Les personnes qui ont des idées suicidaires risquent de formuler un plan pour passer à l'acte. Lorsqu'une personne est en proie à de telles pensées, il est important de l'encourager à trouver un soutien auprès d'un professionnel de la santé ou d'un service de crise. Les membres de sa famille et de son cercle d'amis, quant à eux, peuvent avoir besoin d'aide pour faire face à une pareille situation.

*Ce qu'il faut retenir, c'est qu'avec un traitement et un soutien, les symptômes de la psychose peuvent être gérés.*

# 3 Les phases de la psychose

Les épisodes psychotiques comportent trois phases. Néanmoins, les symptômes de ces trois phases ne se manifestent pas clairement chez tout le monde; l'expérience de chaque personne est différente.

## Phase prodromique

La durée de la phase prodromique (annonciatrice) varie, mais elle est généralement de plusieurs mois. Les symptômes de cette première phase – changements aux niveaux des émotions, des pensées, des perceptions et des comportements – peuvent être difficiles à déceler.

Parmi les symptômes prodromiques courants, on peut citer :

- déficit de concentration et d'attention, et désorganisation de la pensée;
- baisse de motivation, changements du niveau d'énergie et perte d'intérêt pour les activités habituelles;
- isolement social;
- troubles du sommeil;
- méfiance;
- irritabilité, anxiété et humeur dépressive;

- absentéisme à l'école ou au travail, ou détérioration du rendement;
- apparition d'idées fixes, qui peuvent sembler étranges ou inquiétantes à l'entourage.

Ces symptômes sont généraux et n'indiquent pas nécessairement la présence d'une psychose. Il peut s'agir, par exemple, d'un comportement typique des adolescents. On recommande aux membres de la famille et du cercle d'amis de surveiller l'évolution de ces changements – si ces derniers persistent, la personne pourrait être en phase prodromique de la psychose.

## Phase aiguë

Durant la phase aiguë, ou active, il est courant d'éprouver des symptômes psychotiques positifs : hallucinations, idées délirantes et pensées désorganisées, entre autres. Certains symptômes négatifs peuvent également se manifester. La phase aiguë étant la plus facile à reconnaître et à diagnostiquer, c'est durant cette phase que la plupart des gens commencent leur traitement. Plus tôt le traitement est instauré, plus il y a de chances qu'il aboutisse à un rétablissement complet.

## Phase de rétablissement

Durant la phase de rétablissement, ou phase résiduelle, les symptômes s'atténuent, sans toutefois disparaître complètement. Après qu'une personne s'est rétablie d'une psychose précoce, il est possible qu'elle ne fasse jamais de rechute (un autre épisode psychotique). Pour réduire le risque de rechute, il importe qu'elle



---

continue à prendre ses médicaments et qu'elle suive les autres thérapies recommandées par son médecin et son équipe de soins.

La durée du rétablissement et le degré d'amélioration varient. Une fois que la personne a répondu au traitement et que les symptômes aigus de la psychose se sont dissipés, elle pourrait encore avoir besoin de soutien pour faire face à la dépression, à l'anxiété, à la perte d'estime de soi, aux problèmes relationnels et aux difficultés rencontrées dans les études ou au travail.

Les membres de la famille et les amis de la personne atteinte peuvent eux aussi avoir besoin de soutien pour faire face à la situation et être en mesure d'aider la personne à trouver de l'aide. Il est d'ailleurs utile que les membres de son entourage participent à son rétablissement, y compris à l'élaboration d'un plan de sécurité. En cas d'urgence, notamment s'il existe un risque que la personne porte atteinte à son intégrité physique, sa famille ou ses amis doivent la conduire au service des urgences de l'hôpital le plus proche pour qu'elle puisse recevoir des soins.



## 4 Les causes de la psychose

La psychose pouvant survenir chez des personnes déjà atteintes de divers troubles mentaux et physiques, il est souvent difficile de savoir ce qui a provoqué la psychose précoce. Les recherches montrent que la conjonction de plusieurs facteurs physiologiques (dont l'hérédité) rend une personne plus vulnérable, augmentant ainsi son risque de développer des symptômes psychotiques. Un épisode psychotique pourrait donc être déclenché par de nombreux facteurs, dont un événement particulièrement stressant ou l'usage de substances psychoactives.

Un déséquilibre de certains neurotransmetteurs (substances chimiques produites par le cerveau), dont la dopamine et la sérotonine, peut également contribuer à l'apparition de la psychose.

### Stress et psychose

Le tableau à la page 12 donne des exemples des diverses sources de stress susceptibles de jouer un rôle dans le déclenchement d'un épisode de psychose.

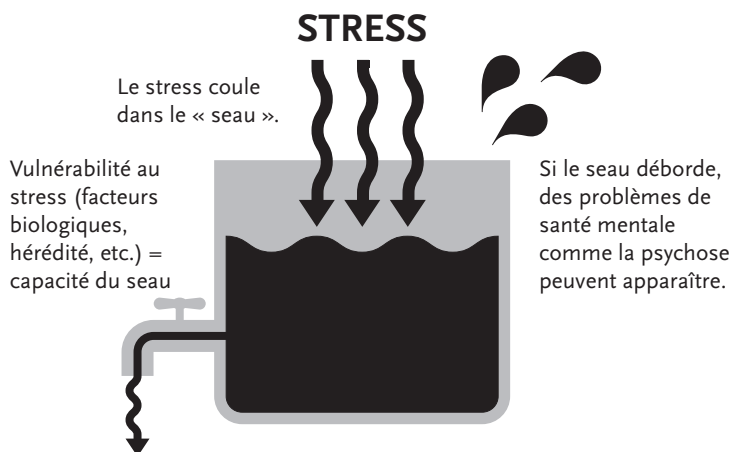
Type de stress	Exemples
Stress corporel	Sommeil irrégulier, excès d'alcool ou usage de substances psychoactives, mauvaises habitudes de vie, mauvaise alimentation, maladie
Stress dû à des facteurs extérieurs	Mauvaises conditions de logement, manque de soutien social, chômage, tournants majeurs de la vie (p. ex. changement d'établissement scolaire ou nouvel emploi)
Stress émotionnel	Problèmes relationnels avec des amis ou des membres de la famille
Événements déterminants de la vie et traumatismes	Perte d'un être cher, grossesse ou accouchement, accident, maladie grave, démêlés avec la justice, agression ou violence physique ou sexuelle
Stress chronique	Problèmes de logement, problèmes financiers
Intimidation ou discrimination	Racisme, homophobie, cyberintimidation

## LA PSYCHOSE ET LE MODÈLE DU « SEAU DE STRESS »

Pour expliquer les effets du stress, des auteurs ont eu recours à l'image du « seau de stress » (Brabban et Turkington, 2002).

Chez une personne présentant une vulnérabilité biologique à la psychose, le stress accumulé finit par faire déborder son « seau », accroissant le risque d'apparition d'une psychose. Le schéma à la page 13 illustre ce modèle d'accumulation du stress et de déclenchement d'un épisode psychotique.

## Modèle du « seau de stress »



Bonne capacité d'adaptation = le robinet coule bien :  
l'eau s'écoule à mesure que se remplit le seau  
(c.à.d. le stress s'évacue d'une manière saine).

Capacité d'adaptation réduite = le robinet coule mal :  
le « seau » se remplit d'eau (c.à.d. le stress risque de déborder).

Image élaborée à partir d'un concept de Brabban et Turkington (2002). Adapté de [www.rootsofchange.co.uk/blog/stress-bucket](http://www.rootsofchange.co.uk/blog/stress-bucket)

## Usage de substances psychoactives et psychose

Bien qu'il fasse partie des comportements humains courants depuis des millénaires, l'usage d'alcool et de substances psychoactives entraîne néanmoins des problèmes. Les personnes qui ont récemment vécu une psychose sont particulièrement sensibles aux effets des substances psychoactives.

L'alcool et les autres substances psychoactives peuvent provoquer l'apparition de symptômes de la psychose, voire une rechute. Le modèle de vulnérabilité au stress explique pourquoi il suffit parfois

d'une petite quantité de substance psychoactive pour aggraver les symptômes de la psychose ou entraîner une rechute et une éventuelle hospitalisation.

L'usage de substances psychoactives peut provoquer la réapparition de symptômes de la psychose de plusieurs façons :

- L'alcool et les autres substances psychoactives aggravent les symptômes de la psychose en influant sur les facteurs physiologiques (substances chimiques produites par le cerveau, ou neurotransmetteurs) qui sont à l'origine de la psychose.
- L'usage de substances perturbe l'effet protecteur des médicaments.
- L'usage de substances altère le sommeil d'une manière pouvant entraîner la psychose ou des changements d'humeur.
- L'usage de substances engendre le stress à cause des conséquences négatives d'un tel usage et de son impact sur les facteurs qui, normalement, ont un effet de protection sur la santé mentale (p. ex. soutien social, activités quotidiennes structurées, travail, études).

Il existe des traitements et un soutien pour les personnes qui ont à la fois une psychose et un problème lié à leur usage de substances psychoactives. Obtenir de l'aide pour ces problèmes concomitants permet de réduire les risques de rechute et de promouvoir le rétablissement.

## Facteurs pouvant atténuer les symptômes de la psychose

Si certains facteurs comme le stress et l'usage de substances psychoactives, peuvent déclencher un épisode psychotique, d'autres, au contraire, peuvent en atténuer les symptômes. Parmi ces facteurs, citons :

- la prise de médicaments;
- l'acquisition de stratégies d'adaptation au stress et aux symptômes de la psychose;
- un bon réseau de soutiens sociaux;
- le fait de s'adonner à des activités valorisantes comme le travail ou les études;
- le fait d'éviter l'alcool et d'autres substances psychoactives.





## 5 Les différents types de psychose

Un certain nombre de maladies mentales s'accompagnent de symptômes psychotiques. Au début d'un épisode psychotique, il est souvent difficile de poser un diagnostic précis, car les signes indicateurs sont souvent difficiles à isoler.

Il importe donc d'apprendre à reconnaître les symptômes pour en faire part à l'équipe de traitement. Toute question ou préoccupation concernant le diagnostic devrait être portée à l'attention d'un professionnel de la santé mentale. Une évaluation médicale approfondie, permettant d'écarter la possibilité qu'une affection physique soit à l'origine de la psychose, pourrait être indiquée.

### Schizophrénie

La schizophrénie est un type de maladie mentale comportant certains symptômes psychotiques qui persistent durant au moins six mois et qui perturbent sensiblement la capacité fonctionnelle. La nature des symptômes et la durée de la maladie varient selon les personnes.

## Trouble schizophréniforme

Cette maladie se distingue de la schizophrénie en ce que les symptômes sont présents pendant au moins un mois et ne dépassent pas six mois. Le trouble schizophréniforme peut disparaître complètement ou déboucher sur une autre maladie psychiatrique : schizophrénie, trouble bipolaire ou trouble schizo-affectif, par exemple.

## Trouble bipolaire

Les personnes atteintes de trouble bipolaire sont davantage sujettes aux troubles de l'humeur qu'aux troubles de la pensée. Elles connaissent parfois une grande exaltation (manie) et sont parfois en proie à la dépression, phases qui peuvent varier en durée et en intensité. Lorsque des symptômes psychotiques se manifestent, leur forme reflète souvent l'humeur du moment. À titre d'exemple, une personne déprimée pourrait entendre des voix qui la dévalorisent, alors qu'une personne en phase maniaque pourrait se considérer comme un être exceptionnel, doté de pouvoirs extraordinaires.

## Trouble schizo-affectif

Ce type de psychose se manifeste d'abord par des symptômes de schizophrénie (p. ex. hallucinations, délires), auxquels viennent se greffer par la suite des symptômes d'un trouble de l'humeur (p. ex. dépression, manie).

## Dépression à caractère psychotique

Il arrive qu'une personne connaisse une dépression grave accompagnée de symptômes psychotiques mais sans la manie associée au trouble bipolaire. On parle alors de dépression psychotique ou de dépression à caractère psychotique.

## Psychose induite par des substances psychoactives

L'alcool et d'autres substances psychoactives – marijuana, cocaïne, ecstasy, kétamine, LSD, amphétamines, etc. – peuvent parfois déclencher l'apparition de symptômes psychotiques. Dans les cas de psychose induite par une substance psychoactive, une fois les effets de la substance dissipés, les symptômes peuvent soit disparaître d'eux-mêmes, soit nécessiter un traitement médical.

## Psychose organique

Des symptômes psychotiques surviennent parfois à la suite d'une maladie physique ou d'une blessure à la tête. En pareil cas, un examen médical complet doit être réalisé pour écarter ou confirmer la psychose organique. Cet examen pourrait comprendre plusieurs tests ou examens, dont une scintigraphie cérébrale.

## Psychose réactionnelle brève

Il arrive que des symptômes de psychose fassent une apparition subite. Dans certains cas, ils pourraient être le résultat d'un

événement particulièrement éprouvant : décès dans la famille, par exemple. Ce type de psychose dure moins d'un mois.

## Trouble délirant

Ce type de psychose est caractérisé par des convictions erronées très ancrées. Par exemple, la personne atteinte croit, sans pouvoir en donner de preuves crédibles, qu'elle a fait une importante découverte. Le trouble délirant ne s'accompagne pas de changements de la perception et la personne n'a donc pas d'hallucinations. D'ordinaire, cette maladie n'affecte pas les capacités fonctionnelles.

*Au début d'un épisode psychotique, le diagnostic est assez difficile et il est souvent nécessaire de faire un suivi des symptômes sur plusieurs mois. À ce stade, il peut donc être préférable d'observer les symptômes et leurs répercussions sur la capacité fonctionnelle de la personne plutôt que d'essayer de poser un diagnostic particulier. Il importe également de savoir que l'expérience de la psychose varie, tant dans son déroulement que dans son aboutissement, selon la personne.*

# 6 Le traitement de la psychose

Il est important de traiter une psychose le plus tôt possible après l'apparition de symptômes pour pouvoir soulager la détresse qu'éprouve la personne atteinte, et limiter les perturbations dans sa vie. Selon le cas, on aura recours à différents types de traitement pour favoriser un rétablissement optimal.

## Obstacles au traitement

Il arrive parfois qu'une personne ayant des symptômes de psychose soit réticente à demander un traitement. Elle peut ne pas se rendre compte qu'il s'agit de symptômes d'une maladie, ou elle pense qu'elle n'a rien d'anormal. Ou encore, elle espère peut-être que ses symptômes disparaîtront d'eux-mêmes.

Certains facteurs sociaux et situationnels peuvent compliquer l'accès au traitement, notamment si la personne est immigrant ou réfugié, si elle est sans abri ou a des difficultés à se loger, si elle est victime de discrimination ou de préjugés (p. ex. en ce qui a trait à la maladie mentale, à l'identité sexuelle ou de genre, ou à l'identité ethnique), si elle a eu des démêlés avec la justice, ou encore si elle a de multiples problèmes de santé ou un traumatisme lié au

système de soins de santé. En outre, si la personne appartient à un groupe ethnoculturel qui a des attitudes différentes envers la maladie mentale et les traitements connexes, elle lutte peut-être contre certains préjugés liés à la recherche d'un traitement.

Les obstacles au traitement sont complexes, et la situation de chaque personne est unique. La section Ressources, à la page 43, propose une liste de soutiens conçus pour aider chaque personne à surmonter ces obstacles et à trouver un service qui répond à ses besoins.

Dans l'idéal, l'équipe de traitement collabore avec la personne atteinte pour cerner les besoins uniques de cette dernière et les prendre en compte dans la recherche du meilleur type de soutien.

## Évaluation

Avant de recommander un traitement précis, une équipe de professionnels de la santé mentale (composée de psychiatres, de psychologues, de personnel infirmier en psychiatrie, d'ergothérapeutes et de travailleurs sociaux) procède à une évaluation approfondie. Dans le cadre de cette évaluation figure un entretien approfondi, destiné à permettre à l'équipe de bien comprendre l'expérience de la personne concernée. Si la personne y consent, l'équipe peut rencontrer des membres de sa famille ou ses amis pour obtenir davantage de renseignements afin de mieux comprendre la personne et son épisode psychotique.

Le psychiatre recommandera peut-être des analyses sanguines et des examens exploratoires (scintigraphie du cerveau, par exemple) pour écarter la possibilité qu'un trouble physique soit à l'origine des symptômes. La personne pourrait également subir des tests neurocognitifs portant sur la mémoire, l'attention, le raisonne-

ment, la résolution de problèmes et le traitement de l'information, car ces tests peuvent mettre en lumière d'éventuels changements cognitifs dus à la psychose précoce; ils peuvent aussi indiquer les chances d'un retour au fonctionnement normal.

## Diagnostic et traitement

Les renseignements recueillis lors de l'évaluation permettront à l'équipe de traitement de déterminer le type de psychose, ses déclencheurs possibles et la meilleure méthode de venir en aide à la personne, soit dans le cadre de soins ambulatoires, soit dans le cadre de soins hospitaliers. Le traitement combine habituellement une pharmacothérapie à diverses interventions psychosociales (décrites ci-après).

Les résultats du traitement sont optimaux lorsque la personne collabore avec son équipe à l'élaboration d'un plan de traitement, processus comprenant l'établissement d'objectifs de rétablissement, la recherche de moyens de susciter au maximum la participation de la personne à son traitement, et le suivi des progrès. Si elle y consent, les membres de sa famille et ses amis peuvent également participer au processus.

### TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Les médicaments antipsychotiques sont le pilier de la pharmacothérapie contre la psychose, car ils jouent un rôle capital dans la réduction et l'éventuelle élimination des symptômes positifs, ainsi que dans la prévention de la rechute.

Les antipsychotiques sont généralement répartis en deux catégories : les antipsychotiques typiques (de première génération) et les antipsychotiques atypiques (de deuxième génération).

On a de plus en plus recours, pour le traitement de première intention, aux antipsychotiques atypiques, lesquels présentent un risque moindre d'effets secondaires liés au mouvement (page 27) que les antipsychotiques typiques. En revanche, les antipsychotiques atypiques présentent un risque accru d'effets secondaires sur le métabolisme, entre autres : prise de poids, changement du taux de glycémie (sucre sanguin), et changement du taux de lipides (molécules de graisse).

### Antipsychotiques couramment prescrits

Antipsychotiques typiques	Antipsychotiques atypiques
Halopéridol (Haldol)	Aripiprazole (Abilify)*
Loxapine (Loxapac)	Rispéridone (Risperdal)*
Flupentixol (Fluanxol)	Palipéridone (Invega)*
Zuclopenthixol (Clopixol)	Quétiapine (Seroquel)*
	Ziprasidone (Zeldox)
	Lurasidone (Latuda)
	Asénapine (Saphris)
	Brexpiprazole (Rexulti)
	Cariprazine (Vrylar)
	Olanzapine (Zyprexa)
	Clozapine (Clozaril)

\* Couramment prescrits contre la psychose précoce



### **Prenez vos médicaments selon l'ordonnance**

En général, les gens qui vivent un premier épisode psychotique réagissent bien au premier médicament qu'on leur prescrit. Il existe des stratégies qui peuvent vous aider à prendre vos médicaments régulièrement pour obtenir les résultats optimaux, entre autres :

- Réglez votre alarme pour prendre vos médicaments à l'heure prévue, ou demandez à un membre de votre famille ou à un ami de vous rappeler de les prendre.
- Fixezvous des repères, par exemple en décidant de prendre vos médicaments avant chaque repas ou après vous être brossé les dents.
- Demandez à la personne qui vous a prescrit vos médicaments s'il est possible de simplifier l'horaire de prise des médicaments, par exemple en les prenant une fois par jour plutôt que deux fois par jour.

Les effets secondaires varient d'une personne à l'autre, en fonction de la réaction au médicament et de la dose prescrite. L'équipe de traitement doit discuter avec la personne pour choisir avec elle le médicament qui lui convient le mieux. Un ami ou un membre de sa famille en qui la personne a confiance pourrait également participer à la discussion.

On commence par prescrire une faible dose de médicament pour limiter les effets secondaires, puis on augmente la dose progressivement jusqu'à ce que les symptômes soient maîtrisés et que la dose soit bien tolérée. Il faut savoir qu'il faut compter plusieurs jours, et parfois même plusieurs semaines avant de constater une amélioration des symptômes psychotiques.

Organisez vos médicaments à l'aide d'un pilulier, ou demandez à votre pharmacie de les emballer en plaquette alvéolaire.

En cas d'effets secondaires, le médecin pourrait diminuer la dose, prescrire un médicament supplémentaire pour atténuer ces effets ou essayer un autre médicament.

Il arrive, pour une raison ou une autre, qu'une personne ait de la difficulté à prendre ses médicaments régulièrement, auquel cas l'équipe de traitement doit discuter des médicaments de rechange avec la personne et sa famille ou ses amis pour arriver à une décision éclairée sur la meilleure façon d'assurer le rétablissement de la personne.

Certains antipsychotiques se prennent sous forme de comprimés solubles, mieux adaptés aux personnes qui ont du mal à avaler les pilules. D'autres antipsychotiques sont administrés sous forme d'injection à action prolongée, généralement toutes les deux à quatre semaines, ce qui permet de libérer le médicament lentement.

Les injections à action prolongée sont particulièrement utiles pour les personnes qui oublient parfois de prendre leur médicament ou qui préfèrent ne pas devoir en prendre tous les jours.

### Exemples d'antipsychotiques injectables à action prolongée

Médicament	Intervalle entre injections
Risperidone (Risperdal Consta)	2 semaines
Palipéridone (Invega Sustenna)	4 semaines
Palipéridone (Invega Trinza)	12 semaines
Aripiprazole (Abilify Maintena)	4 semaines

Les détails de la pharmacothérapie sont déterminés en consultation avec le médecin ou un autre professionnel de la santé. D'ordinaire, quand le premier antipsychotique prescrit n'a pas donné de résultats satisfaisants, le médecin essaie un ou deux autres antipsychotiques.

Chez les personnes qui n'ont pas bien réagi à d'autres antipsychotiques, la clozapine pourrait donner des résultats. Cependant, on ne la prescrit que lorsqu'au moins deux antipsychotiques standard ont échoué, car elle entraîne des risques particuliers, dont une baisse des globules blancs. Même si le risque est minime, les personnes traitées à l'aide de la clozapine doivent faire effectuer une numération hebdomadaire de leurs globules blancs.

Avec le bon traitement, les symptômes positifs de la psychose peuvent diminuer et même disparaître. Il est essentiel de continuer à prendre l'antipsychotique prescrit pour empêcher la réapparition des symptômes. Lorsqu'on arrête la prise du médicament, on court un risque élevé de voir les symptômes réapparaître. Leur réapparition peut d'ailleurs ne se produire que plusieurs mois après l'arrêt du traitement.

Pour de nombreuses personnes, le fait de continuer à prendre leur antipsychotique les aide à fonctionner sans devoir subir les perturbations souvent associées à la psychose. Il est important de s'informer auprès de son médecin pour savoir pendant combien de temps on devra continuer à prendre ses médicaments.

### **Effets secondaires**

Comme pour tout médicament, l'objectif est de trouver un antipsychotique efficace qui produit le moins d'effets secondaires possible. Si la plupart des effets secondaires s'atténuent avec le temps, il est essentiel de les signaler à l'équipe de traitement pour qu'elle puisse explorer d'autres possibilités de traitement pouvant

procurer un soulagement. Il se peut que les membres de la famille et que les amis soient en mesure d'aider la personne à surveiller ses effets secondaires ou qu'ils puissent les décrire aux membres de l'équipe de traitement.

### **EFFETS SECONDAIRES LIÉS AU MOUVEMENT**

Certaines personnes éprouvent une agitation grave, un ralentissement des mouvements moteurs, une rigidité musculaire, des tremblements et des spasmes musculaires soudains. Parmi les solutions, citons : la prise de médicaments contre les effets secondaires, une réduction de la dose d'antipsychotique ou un changement de médicament.

La dyskinésie tardive (DT) est caractérisée par des mouvements involontaires du visage et du corps. Pour les personnes traitées par un antipsychotique typique, le risque de dyskinésie tardive s'accroît de 5 % par année de traitement. Le risque est donc de 10 % après deux ans de traitement et d'environ 25 % au bout de cinq ans de traitement. On pense que le risque de dyskinésie tardive serait moindre avec les antipsychotiques atypiques, plus récents. Il y a des moyens de reconnaître les symptômes dès le déclenchement d'une DT, ce qui permet de modifier le traitement et de réduire le risque que ce trouble persiste ou s'aggrave.

### **EFFETS SECONDAIRES MÉTABOLIQUES**

Les antipsychotiques peuvent entraîner une prise de poids, ainsi que l'élévation de la glycémie et du taux de cholestérol. Le groupe des antipsychotiques atypiques est davantage susceptible de provoquer ces effets. De façon générale, ce sont la clozapine et l'olanzapine qui sont associées au risque le plus élevé d'effets métaboliques, suivies de la rispéridone et la quétiapine. On pense que l'aripiprazole, la ziprasidone, la lurasidone et l'asénapine comporteraient un moindre risque d'effets secondaires métaboliques.

Les effets secondaires métaboliques peuvent être réduits par l'adoption de bonnes stratégies de prévention - alimentation saine, activité physique régulière, et prises de sang périodiques pour surveiller le taux de glycémie et de cholestérol.

### **EFFETS SECONDAIRES ANTICHOLINERGIQUES**

Cette catégorie d'effets secondaires comprend la sécheresse buccale, la constipation et la vision trouble. Bien que la plupart de ces effets s'atténuent avec le temps, il est utile de s'hydrater (boire beaucoup d'eau) et de consommer beaucoup de fibre alimentaire.

### **EFFETS SECONDAIRES HORMONAUX ET SEXUELS**

Les antipsychotiques peuvent entraîner des troubles sexuels, des changements du cycle menstruel et une production anormale de lait (chez les personnes des deux sexes). Ces effets sont réversibles et peuvent, sous la supervision du médecin, être traités en réduisant la dose de médicament ou en substituant le médicament.

### **Autres médicaments**

On associe parfois un médicament d'appoint à un antipsychotique, selon les autres symptômes que présente la personne :

- Les benzodiazépines sont des sédatifs qui peuvent servir à gérer l'agitation, l'insomnie et l'anxiété qui accompagnent parfois la recherche de la dose optimale d'antipsychotique.
- Les antidépresseurs peuvent servir à traiter des troubles concomitants tels que l'anxiété et la dépression.
- Les psychorégulateurs peuvent servir à atténuer le trouble bipolaire.

### **INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES**

Le traitement de la psychose allie médicaments et interventions psychosociales. Les programmes de traitement de la psychose

précoce visent à améliorer le niveau de fonctionnement de la personne dans la société, à atténuer ses symptômes et à réduire le risque de rechute et d'invalidité prolongée.

La psychose précoce se déclare habituellement à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte, époque marquée par d'importants jalons dans l'éducation, l'orientation professionnelle et l'intégration sociale de la jeune personne. Les programmes d'intervention au premier stade traitent généralement des difficultés courantes associés à ce stade de développement et les vulnérabilités qui l'accompagnent.

Vu la diversité des types d'interventions psychosociales, il est essentiel que la personne parle à son équipe de traitement pour choisir les services qui répondent le mieux à ses besoins.

### **Gestion de cas**

Quand on se rétablit d'une psychose précoce, on a souvent intérêt à faire appel aux services d'un gestionnaire de cas ou d'un clinicien de premier recours : infirmière ou infirmier, ergothérapeute, psychologue, travailleuse sociale ou travailleur social ayant reçu une formation en psychiatrie et possédant de l'expérience dans ce domaine. La personne chargée de la gestion de cas coordonne les soins nécessaires pendant l'épisode psychotique et tout au long du rétablissement, et fournit en outre un soutien émotionnel à la personne malade et à sa famille ou à ses amis. La personne qui traverse une psychose précoce peut se sentir terrifiée, désorientée et accablée. Les rencontres régulières avec le gestionnaire de cas peuvent aider à gérer ces émotions, et elles constituent une part importante du rétablissement.

Le gestionnaire de cas peut également aider la personne à établir des objectifs et lui fournir des renseignements sur la maladie et

son traitement, ainsi qu'une aide pratique sur le plan de la vie quotidienne. Cela peut aider la personne à reprendre ses occupations – travail ou études, par exemple – à trouver un logement convenable et à obtenir une aide financière. S'il y a des questions particulières à aborder, le gestionnaire de cas pourrait suggérer de consulter un autre membre de l'équipe de soins ou un fournisseur de services dans la collectivité. Il ou elle pourrait aussi aiguiller la personne vers des programmes communautaires susceptibles de favoriser son rétablissement et de l'aider à réaliser ses objectifs à long terme, dans sa vie professionnelle ou ses études.

Le gestionnaire de cas, ou tout autre membre de l'équipe possédant l'expertise nécessaire, peut offrir les services décrits plus bas, soit individuellement, soit en groupe. La participation à un groupe est une excellente façon, pour les jeunes qui ont connu une psychose précoce, de recommencer à voir du monde. Elle les aide aussi à se sentir moins seuls dans leur situation, et à acquérir des compétences en matière d'adaptation et d'autonomie fonctionnelle.

### **Psychoéducation**

Les psychoéducateurs fournissent des renseignements sur la psychose, notamment ses symptômes et la manière de les gérer, le déroulement de la phase de rétablissement, et la façon de maintenir un sentiment de bien-être. Ils enseignent également des stratégies de gestion du stress et de prévention du risque de rechute psychotique, et aident la personne à développer ses aptitudes sociales et son réseau de soutiens sociaux. En outre, la psychoéducation l'aide à adopter un mode de vie sain et à acquérir d'autres compétences liées à la vie quotidienne.

### **Soutien à l'emploi et aux études**

Lorsqu'une personne connaît une psychose précoce, sa vie scolaire ou professionnelle s'en ressent. Elle peut s'inquiéter

au sujet de sa capacité à poursuivre son travail ou ses études, ou avoir besoin d'aide pour explorer ses possibilités de carrière. En un tel cas, elle peut être mise en contact avec un professionnel du soutien à l'emploi et aux études, qui aidera la personne à s'attaquer aux défis et aux obstacles qu'elle rencontre dans son travail ou ses études, et à réaliser ses objectifs en mettant l'accent sur ses atouts et ses préférences. Un spécialiste du soutien à l'emploi et aux études peut également fournir ou coordonner un soutien de suivi pour aider la personne à réaliser progressivement ses objectifs professionnels ou scolaires.

Enfin, une évaluation plus poussée de la fonction neurocognitive (détermination des forces et des faiblesses relatives à la cognition) pourrait être utile pour savoir si la personne a subi une altération de son fonctionnement cognitif à la suite d'un épisode psychotique. Ces renseignements aideront la personne à déterminer les accommodements dont elle pourrait avoir besoin pour réussir, au travail ou dans ses études.

## **Interventions cognitives**

### **REMÉDIATION COGNITIVE**

Les personnes atteintes de psychose éprouvent souvent une diminution de leur capacité de raisonnement, notamment les fonctions suivantes : mémoire, attention, planification et traitement de l'information. La remédiation cognitive repose sur un ensemble de techniques qui permettent à la personne de réacquérir ces capacités et d'améliorer son niveau de fonctionnement pratique, par exemple au travail ou dans certains contextes sociaux.

Souvent, la remédiation cognitive se fait sur ordinateur, au moyen d'exercices répétés : la personne est confrontée à une série de situations simulées et doit essayer diverses stratégies cognitives



qui pourraient l'aider à gérer ces situations. Elle applique ensuite ses nouvelles compétences à des situations semblables dans sa vie réelle.

## **ENSEIGNEMENT DE L'ADAPTATION COGNITIVE**

Une personne en proie à la psychose connaît souvent des troubles cognitifs, dont une difficulté à résoudre les problèmes, ce qui complique grandement sa vie. L'enseignement de l'adaptation cognitive aide à pallier ces troubles cognitifs et à mieux se débrouiller au quotidien, notamment pour la prise des médicaments et les soins corporels. Une évaluation des troubles cognitifs guide l'élaboration et la mise en place de dispositifs de soutien pratiques (p. ex. papillons et listes de vérification) pour aider la personne à fonctionner au quotidien.

## **Interventions psychothérapeutiques**

### **THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE**

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) explore le lien entre les pensées, les sentiments et les comportements. Le mode de pensée a un effet sur les émotions et les comportements. La TCC peut aider les gens à cultiver une façon de penser plus positive et, par là-même, à opérer un changement au niveau de leurs émotions et de leur façon d'agir. La TCC aide les personnes se rétablissant d'une psychose à mieux comprendre les répercussions de la maladie, à mieux gérer le stress et à reconnaître les effets de l'usage d'alcool et de substances psychoactives sur leurs symptômes.

La TCC peut aussi aider les gens à trouver de meilleures façons de faire face à la psychose, d'en atténuer les symptômes et de prévenir la rechute. Parmi les méthodes employées, citons la restructuration cognitive et l'enseignement de nouvelles compétences telles que l'aptitude à l'autosurveillance. Cette thérapie peut être offerte en groupe ou de façon individuelle.

## **FORMATION COGNITIVO-COMPORTEMENTALE AUX APTITUDES SOCIALES**

La formation cognitivo-comportementale aux aptitudes sociales conjugue les techniques de la TCC et de la formation aux aptitudes sociales afin d'aider une personne à réaliser ses objectifs relationnels, comportementaux ou professionnels. La personne apprend à reconnaître les pensées négatives qui l'empêchent d'atteindre ses objectifs, à les maîtriser et à les remplacer. On lui enseigne aussi des techniques de communication et de résolution de problèmes.

## **THÉRAPIE COMPORTEMENTALE DIALECTIQUE**

La thérapie comportementale dialectique (TCD) aide les gens à maîtriser leurs émotions et elle renforce leur capacité à faire face aux situations génératrices d'anxiété. Elle peut être dispensée dans le cadre de séances individuelles ou de groupe. La TCD enseigne à gérer les situations difficiles, à vivre dans le moment présent, à éviter de se laisser submerger par ses émotions et à acquérir des compétences interpersonnelles.

## **ENTRETIEN MOTIVATIONNEL**

Tout le monde peut avoir de la difficulté à effectuer des changements dans sa vie. Les gens sont souvent ambivalents à l'égard du changement. Axé sur la collaboration, l'entretien motivationnel (EM) vise à aider les personnes qui souhaitent changer. Il les amène à examiner leurs motivations et leur ambivalence à l'égard du changement, et il renforce leur détermination à changer les choses.

## **THÉRAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT**

La thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE) aide les personnes fixées sur des pensées importunes à y prêter attention, puis à les accepter, pour enfin les dissocier de leur identité propre. Elle aide aussi à vivre dans le présent. La TAE permet ainsi d'acquérir une

plus grande souplesse psychique; elle renforce l'engagement des gens à l'égard de leurs valeurs fondamentales et elle les aide à accorder leurs actions avec leurs valeurs.

### MÉDITATION DE LA PLEINE CONSCIENCE

La pleine conscience est « la prise de conscience qui émerge quand on porte son attention sur le moment présent, instant après instant, de façon intentionnelle et sans jugement de valeur » (Kabat-Zinn, 2003). C'est une compétence qui s'apprend et qui favorise la prise de conscience de soi et la détente, ainsi que la capacité de faire face aux situations difficiles et de maîtriser ses émotions.

### Traitement des troubles de l'usage de substances psychoactives

Les personnes qui ont une psychose sont plus sensibles aux effets des substances psychoactives que celles qui n'y sont pas confrontées. Les recherches montrent que lorsqu'une personne aux prises avec la psychose a aussi un problème d'usage de substances psychoactives (état appelé troubles concomitants), il est plus efficace de traiter simultanément les deux problèmes. C'est pourquoi les programmes d'intervention consacrés à la psychose précoce traitent à la fois les problèmes d'usage de substances et les symptômes de la psychose.

Le traitement des problèmes d'usage de substances psychoactives peut être dispensé dans le cadre du programme de traitement de la psychose ou fourni par un organisme extérieur. En général, les services offerts comprennent l'évaluation, le counseling individuel ou de groupe et les séances d'information portant sur les substances psychoactives et leurs répercussions sur les symptômes de la psychose, sur la gestion de la médication, sur la gestion du stress et sur la prévention de la rechute.

### **Autres interventions psychosociales**

Parmi les nombreuses autres interventions éprouvées qui aident à surmonter la psychose précoce, citons :

- un soutien en cas d'urgence et l'élaboration d'un plan de sécurité;
- un réseau de soutien social;
- les loisirs et autres activités valorisantes;
- l'élaboration d'un plan de prévention de la rechute;
- la thérapie de groupe (groupes d'activités ou de psychothérapie).

L'équipe de traitement peut fournir de plus amples renseignements sur ces options.

## 7 La participation de la famille

Un premier épisode psychotique plonge souvent la conjointe ou le conjoint et le reste de la famille ainsi que les amis dans un grand désarroi, doublé d'un sentiment d'impuissance. Pourtant, la participation de la famille et des amis au traitement est un élément essentiel du plan de rétablissement. Ces personnes ont un rôle important à jouer au sein de l'équipe de traitement, à qui ils peuvent fournir des renseignements précieux sur les symptômes psychotiques et leur évolution, ainsi que sur les capacités fonctionnelles de la personne avant l'apparition de la psychose.

Mais il importe également que les membres de la famille et du cercle d'amis prennent soin d'eux-mêmes, en se faisant aider par des professionnels, au besoin. Dans l'idéal, l'équipe de traitement collabore avec l'entourage de la personne pour veiller à ce qu'elle soit bien soutenue et qu'elle participe au processus de planification de ses soins.

La collaboration avec l'équipe de traitement donne aux membres de la famille et au cercle d'amis l'occasion de s'informer sur la nature de la psychose, les options de traitement, les droits des patients et le système de santé mentale. Elle leur permet aussi de recevoir des conseils sur la façon d'aider la personne malade et

de communiquer avec elle (notamment en s'exprimant posément et clairement et en évitant de la submerger de détails). Il importe également que l'entourage sache que la personne aura besoin de temps pour se rétablir et qu'elle ne pourra sans doute pas, dans l'immédiat, participer pleinement à toutes les activités de la vie quotidienne. Quand on se rétablit d'une psychose, il est généralement préférable de reprendre progressivement ses tâches et activités.

De nombreuses familles et autres personnes qui font partie du cercle de soutien trouvent qu'elles ont besoin de stratégies d'adaptation et de techniques efficaces de communication pour venir en aide à leur proche atteint de psychose. Le counseling familial individuel, les ateliers de psychoéducation et les groupes de soutien leur permettent d'acquérir et de perfectionner ces stratégies et compétences.

Ces groupes et ateliers peuvent aussi fournir un soutien émotionnel et pratique aux familles et aux amis, ainsi que des informations sur la psychose. Par ailleurs, afin de parer à l'épuisement et aux sentiments de honte et de culpabilité qui peuvent survenir vis-à-vis de la personne ayant une psychose, il est essentiel que les membres de la famille et les amis évitent de négliger leurs propres besoins en aidant leur proche à se rétablir, et qu'ils prennent le temps nécessaire pour se ressourcer.

*Accompagner une personne dans son cheminement vers le rétablissement peut être à la fois un défi de taille et une expérience des plus fortes et enrichissantes.*

Publié par CAMH, le livre *Promouvoir le rétablissement à la suite d'un premier épisode psychotique : Guide à l'intention des familles* est également une ressource précieuse pour les familles et les amis de personnes atteintes.

## 8 La phase de rétablissement

La psychose est une maladie qui se traite et dont on se rétablit souvent très bien. Le mode de rétablissement d'une psychose précoce varie selon la personne, et, comme pour toute maladie, à mesure que la personne se rétablit, il se peut qu'elle subisse des revers. Ce qu'il faut retenir, c'est que le rétablissement est possible et qu'il existe diverses thérapies susceptibles de favoriser le rétablissement.

Le rétablissement passe aussi par la reconnaissance que la psychose n'est qu'une partie de l'identité de la personne et ne la définit pas,



comme l'illustrent ci-dessus les « fleurs » du rétablissement : l'image de gauche montre ce que ressent la personne lorsqu'elle est étiquetée par sa maladie, contrairement à l'image de droite, où on lui reconnaît de nombreux rôles utiles.

## Promouvoir le rétablissement et le mieux-être

Toute personne aux prises avec une psychose précoce a intérêt à prendre une part active à son propre traitement et à s'impliquer dans son propre rétablissement. Dans l'idéal, elle collaborera avec des professionnels en santé mentale et des gens qui font partie de son cercle de soutien pour s'informer sur sa maladie, les diverses formes de thérapies et les moyens de prévenir la récurrence. On a de meilleures chances de se rétablir quand on apprend à reconnaître les signes avant-coureurs ou les symptômes de la maladie, qu'on parvient à gérer son stress, qu'on organise son propre réseau de soutien social et qu'on s'adonne à des activités qu'on aime : travail, études, loisirs, etc.

## Un dernier mot sur le rétablissement

Le mode de rétablissement d'une psychose précoce varie. Il arrive que les symptômes disparaissent rapidement et que l'on puisse immédiatement reprendre une vie normale, mais il faut parfois des semaines ou des mois pour se rétablir et on peut alors avoir besoin de soutien à long terme.

*Ce qu'il faut retenir, c'est que la psychose est une maladie qui se traite et qu'on s'en rétablit souvent très bien.*





## Références

Brabban, A. et D. Turkington. « The search for meaning: Detecting congruence between life events, underlying schema and psychotic symptoms », dans A. P. Morrison, éd. : *A Casebook of Cognitive Therapy for Psychosis*. Hove, Angleterre, Brunner-Routledge, 2002, p. 59-75.

Kabat-Zinn, J. « Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future ». *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 10, n° 2 (2003), p. 144-156.

National Institute of Mental Health. *Psychosis*, s.d. : [www.nimh.nih.gov/health/publications/understanding-psychosis](http://www.nimh.nih.gov/health/publications/understanding-psychosis)

NAVIGATE (programme de traitement précoce pour les personnes ayant vécu un premier épisode psychotique) : [www.navigateconsultants.org](http://www.navigateconsultants.org)

# Ressources

Association canadienne pour la santé mentale : [www.cmha.ca/fr](http://www.cmha.ca/fr)

Bureau de l'engagement des familles, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) : [www.camh.ca/fr/vos-soins/soutien-pour-les-familles](http://www.camh.ca/fr/vos-soins/soutien-pour-les-familles)

Connex Ontario: [www.connexontario.ca/fr-ca/](http://www.connexontario.ca/fr-ca/)

Consortium canadien d'intervention précoce pour la psychose : <https://ippcanada.org/>

Martens, L. et S. Baker. *Promouvoir le rétablissement à la suite d'un premier épisode psychotique : Guide à l'intention des familles*, Toronto, CAMH, 2011

Service d'intervention précoce du Centre Slaughter : [www.camh.ca/fr/vos-soins/programmes-et-services/slaughter-centre-early-intervention-service](http://www.camh.ca/fr/vos-soins/programmes-et-services/slaughter-centre-early-intervention-service)

## En anglais

Early Psychosis Intervention (EPI) – programme d'intervention précoce pour la psychose, Colombie-Britannique : [www.earlypsychosis.ca/about-us](http://www.earlypsychosis.ca/about-us)

Early Psychosis Intervention Ontario Network (EPION) – réseau ontarien d'intervention précoce pour la psychose : <https://help4psychosis.ca>

Institute for Advancements in Mental Health : [www.iamentalhealth.ca](http://www.iamentalhealth.ca)

Société canadienne de la schizophrénie : <https://schizophrenia.ca>

## **Ressources sur la psychose et l'usage de substances psychoactives**

Cannabis et psychose : <https://cannabisandpsychosis.ca/fr/>

Cannabis et santé mentale : <http://cannabisandmentalhealth.ca/fr/landing-french/>

Troubles psychotiques et abus de substances psychoactives :  
[www.therecoveryvillage.com/mental-health/psychosis/substance-abuse](http://www.therecoveryvillage.com/mental-health/psychosis/substance-abuse) (en anglais)

## Autres guides dans cette série

*La dépression*

*La psychose chez les femmes*

*La schizophrénie*

*La thérapie cognitivo-comportementale*

*La toxicomanie*

*Le double diagnostic*

*L'espoir et la guérison après un suicide*

*Le système ontarien de services psychiatriques médico-légaux*

*Le trouble bipolaire*

*Le trouble de la personnalité limite*

*Le trouble obsessionnel-compulsif*

*Les femmes, la violence et le traitement des traumatismes*

*Les troubles anxieux*

*Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale*

Pour commander ces guides et d'autres publications de CAMH, veuillez vous adresser au Service des publications de CAMH :

Tél. sans frais : 1 800 661-1111

À Toronto : 416 595-6059

Courriel : [publications@camh.ca](mailto:publications@camh.ca)

Cyberboutique : <http://store.camh.ca>





La psychose précoce est une expérience terrifiante et déroutante, tant pour la personne atteinte que pour les membres de sa famille et de son cercle d'amis. Ce désarroi collectif ne fait que s'accroître lorsque les membres de l'entourage ne comprennent pas ce qui se passe et ignorent comment aider leur proche. Le présent guide décrit les symptômes de la psychose, ses causes, ses phases, ses différents types et son traitement, ainsi que les possibilités de soutien, dans le but d'approfondir les connaissances sur cette maladie et de promouvoir le rétablissement.

Il se peut que cette publication soit offerte dans d'autres formats. Pour tout renseignement sur les supports de substitution, sur d'autres publications de CAMH ou pour passer une commande, veuillez vous adresser au Service des publications de CAMH :

Sans frais : 1 800 661-1111  
À Toronto : 416 595-6059  
Courriel : [publications@camh.ca](mailto:publications@camh.ca)  
Cyberboutique : <http://store.camh.ca>

Site Web : [www.camh.ca/fr](http://www.camh.ca/fr)

Disponible en anglais sous le titre : *Early psychosis:  
an information guide*

# camh

Un Centre collaborateur de l'Organisation panaméricaine  
de la Santé et de l'Organisation mondiale de la Santé

ISBN 978-1-77114-454-4

