

DONNE DROIT À 1,0 CRÉDIT DE FC



Donne droit à 1,0 crédit de FC du Conseil canadien de la formation continue en pharmacie. Dossier n° 008-1008 ATP. N'est pas valide pour des crédits de FC après le 7 novembre 2011.

Répondez en ligne pour connaître vos résultats immédiatement www.monportailpharmacie.ca

DE LA FC SPÉCIALEMENT POUR LES ATP

Coin Technipharm FC est le seul programme national de formation continue à l'intention des assistants techniques en pharmacie canadiens.

Le rôle des ATP s'étend, aussi servez-vous de Coin Technipharm FC pour accroître vos connaissances. Une note de 70 % est nécessaire pour obtenir une unité de formation continue (UFC).

Coin Technipharm FC est généreusement commandité par Novopharm Limitée. Vous pouvez télécharger les anciens numéros sur les sites www.monportailpharmacie.ca ou www.novopharm.com.

OPTIONS POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Répondez au test en ligne et obtenez instantanément vos résultats sur le site www.monportailpharmacie.ca.
2. Utilisez la carte-réponse insérée dans cette leçon de FC. Entourez les réponses sur la carte préaffranchie et préadressée, et postez-la ou télécopiez-la à Mayra Ramos, au 416-764-3937.

Pour réussir ce test, une note de 70 % (ou 7 sur 10) est requise. Si vous réussissez, vous recevrez 1 UFC. Vos résultats vous seront communiqués par un courrier de Coin Technipharm. Veuillez allouer de 8 à 12 semaines pour la réponse.

FACULTÉ DE FC

Coordonnatrice :

Margaret Woodruff, R.Ph., B.Sc.Ph., MBA, Humber College

Directrice de la rédaction clinique :

Lu-Ann Murdoch, B.Sc.Ph.

Auteur :

Ron Pohar, B.Sc.Ph.

Réviseur :

Tim Fleming, President CAPT

L'actualité
pharmaceutique

La schizophrénie

Par Ron Pohar, B.Sc.Ph.

Objectifs d'apprentissage

Après avoir suivi cette leçon, vous devriez :

- 1) être en mesure de décrire les symptômes de la schizophrénie;
- 2) être capable de décrire les causes potentielles et les facteurs de risque de la schizophrénie;
- 3) être en mesure de décrire les caractéristiques démographiques de la population schizophrène;
- 4) être au fait des traitements pharmaceutiques de la schizophrénie et de leurs effets indésirables;
- 5) connaître les facteurs associés au non-respect du traitement de la schizophrénie et le rôle que peuvent jouer les ATP dans ce domaine.

INTRODUCTION

La schizophrénie peut représenter un lourd fardeau pour les personnes qui en sont atteintes, affectant tous les aspects de leur vie et détériorant leur fonctionnement cognitif (mental), social, physique et émotionnel¹. Les personnes qui souffrent de schizophrénie sont à risque accru de se retrouver à la rue, sans travail et victimes d'abus, ainsi que de se suicider ou de devenir toxicomanes². Elles courent aussi un risque accru de souffrir de tout un éventail de problèmes médicaux, dont les maladies cardiaques, le diabète et les maladies respiratoires². Globalement, l'espérance de vie d'une personne schizophrène est inférieure d'environ 20 ans par rapport à une personne qui n'est pas atteinte de cette maladie^{2,3}.

Les conséquences personnelles et sociales de la schizophrénie peuvent être réduites grâce à un traitement approprié, dont les objectifs consistent à réduire ou éliminer les symptômes, maximiser la qualité de vie et le niveau de fonctionnement, et promouvoir et préserver la guérison¹. Malgré d'importantes améliorations en matière de pharmacothérapie au cours des 10 dernières années et la mise en place de meilleurs programmes et services pour les personnes schizophrènes, ces

objectifs sont toutefois difficiles à atteindre. Si bien que le fardeau de la schizophrénie reste élevé au Canada⁴.

Dans leur pratique quotidienne, les ATP vont se trouver en contact avec des personnes atteintes de schizophrénie. En comprenant les symptômes de la maladie, ses causes sous-jacentes et ses facteurs de risque, ils seront mieux préparés à leur fournir des services et des soins. En dialoguant plus et en interagissant avec ces personnes, les ATP seront aussi mieux à même de déceler si le pharmacien doit leur prêter plus d'attention. Ils s'apercevront ainsi qu'ils peuvent aider grandement à soulager cette population souvent négligée, marginalisée et qui reçoit souvent des services insuffisants.

Quels sont les symptômes de la schizophrénie ?

La schizophrénie est un trouble psychotique grave qui se manifeste par des symptômes positifs (délires et hallucinations), des symptômes négatifs (émoussement de l'affect – sérieuse réduction de l'expressivité émotionnelle –, réduction de la productivité mentale et du langage, incapacité à éprouver du plaisir,

Un service éducatif aux assistants techniques en pharmacie du Canada qui vous est offert par Novopharm
www.novopharm.com



diminution de la capacité à mettre en œuvre des comportements orientés vers un but) et des symptômes de désorganisation (désorganisation du langage, de la pensée et du comportement; baisse d'attention)¹.

Comment diagnostique-t-on la schizophrénie ?

On pose un diagnostic de schizophrénie en présence de certains symptômes. Le premier critère (critère A) pour qu'un sujet soit considéré comme schizophrène est qu'il présente au moins deux symptômes caractéristiques (idées délirantes, hallucinations, désorganisation du discours, désorganisation importante du comportement, attitude catatonique ou symptômes négatifs) la plupart du temps sur une durée d'un mois¹. Un seul symptôme suffit pour poser le diagnostic si le sujet a des idées délirantes ou des hallucinations consistant à entendre une voix qui lui parle en permanence ou plusieurs voix conversant entre elles¹. Le diagnostic exige aussi une diminution marquée du niveau de fonctionnement par rapport à ce qu'il était avant le déclenchement de la maladie dans un ou plusieurs domaines du fonctionnement, comme le travail, les relations interpersonnelles ou la capacité à prendre soin de soi¹. Les signes de perturbations doivent être présents depuis au moins six mois (dont le mois au cours duquel le symptôme répondant au critère A s'est manifesté) et ne pas pouvoir être attribués à un autre trouble psychiatrique, à l'usage ou à l'abus de substances toxiques ni à un problème de santé général¹.

Quelles sont les causes de la schizophrénie ?

Des données probantes permettent de penser que l'étiologie de la schizophrénie implique à la fois des facteurs génétiques et certains facteurs sociaux et environnementaux précoces⁵. On pense que plusieurs gènes sont associés à la schizophrénie, chacun augmentant légèrement le risque de présenter la maladie en présence de certains facteurs sociaux et environnementaux⁵. Les facteurs environnementaux qui peuvent accroître le risque de schizophrénie sont les accidents prénataux ou périnataux, comme

le fait que la mère ait eu la grippe ou la rubéole, qu'elle ait souffert de malnutrition ou de diabète, ou qu'elle ait fumé pendant sa grossesse, ainsi que les complications obstétriques associées à l'hypoxie⁵. Les facteurs sociaux sont la pauvreté et le fait d'appartenir à une catégorie sociale défavorisée⁵.

Quelle est l'épidémiologie de la schizophrénie et le déroulement de la maladie ?

La schizophrénie tend à se déclarer de façon insidieuse et graduelle sur une période d'environ cinq ans⁵. Les symptômes négatifs et de dépression apparaissent les premiers, suivis de troubles cognitifs et sociaux. Les symptômes psychotiques ne se manifestent généralement qu'après plusieurs années⁵. Les symptômes de la schizophrénie commencent généralement à apparaître entre 15 et 25 ans chez les hommes, et entre 25 et 35 ans chez les femmes, mais l'incidence de la maladie est sensiblement la même pour les deux sexes¹. Les symptômes peuvent être différents chez les hommes et chez les femmes, les hommes étant plus enclins à présenter des symptômes négatifs et les femmes des symptômes affectant l'humeur⁵. Les personnes atteintes de schizophrénie passent généralement par une phase aiguë au cours de laquelle les symptômes positifs, la détresse et la désorganisation s'accroissent, ce qui les pousse souvent à rechercher un traitement². Cette phase est généralement suivie par un stade de stabilisation au cours duquel les symptômes et la désorganisation s'améliorent grâce au traitement².

À long terme, le pronostic varie considérablement d'un individu à l'autre, pouvant aller d'un rétablissement raisonnable à une incapacité totale¹. Après un premier épisode, entre 10 % et 15 % des personnes atteintes n'en connaîtront plus d'autres, tandis que 10 % à 15 % également souffriront d'une grave psychose chronique¹. La plupart connaissent toutefois une alternance de rémissions et d'exacerbations¹. C'est chez les femmes qu'on a observé les meilleurs résultats à long terme ainsi que chez les personnes mariées, plus âgées au moment du

déclenchement de la maladie et sans antécédents familiaux de schizophrénie¹. Le pronostic est aussi plus favorable pour les personnes dont le fonctionnement social et les résultats scolaires étaient bons avant le déclenchement de la maladie ainsi que pour celles qui ont eu moins d'épisodes, dont la maladie présente une alternance d'exacerbations et de rémissions, qui ont peu de comorbidités et dont les symptômes sont surtout positifs¹.

Comment traite-t-on la schizophrénie ?

La schizophrénie se traite par des antipsychotiques afin de réduire ou d'éliminer les symptômes et d'améliorer le fonctionnement des personnes atteintes. Lorsqu'on traite le premier épisode, le choix du médicament est généralement fonction d'un certain nombre de facteurs propres au patient². Une fois la rémission obtenue, un traitement d'entretien de longue durée est nécessaire pour stabiliser l'état de la personne et prévenir la réapparition des symptômes². Après un premier épisode de schizophrénie, on continue généralement à prescrire des antipsychotiques pendant un minimum de deux ans après la disparition des symptômes².

Des antipsychotiques de première génération (p. ex., chlorpromazine, perphénazine et halopéridol) ont été utilisés contre la schizophrénie, mais ils ont certaines limites. Leurs effets secondaires peuvent poser des problèmes. Parmi les plus courants, les effets anticholinergiques (p. ex., bouche sèche, sédation, vision brouillée et constipation), l'hypotension, les problèmes sexuels et les effets extrapyramidaux (divers troubles moteurs) – dont la dyskésie tardive (mouvements répétitifs involontaires : grimaces, protrusion de la langue, mouvements involontaires des lèvres et clignements rapides des yeux). Les risques d'effets secondaires extrapyramidaux et de dyskésie tardive sont considérablement moindres avec les antipsychotiques de deuxième génération⁶. L'utilisation des antipsychotiques de première génération est aussi limitée par le fait qu'ils réduisent les symptômes positifs de la schizophrénie,

mais qu'ils ont peu d'effet sur les symptômes négatifs⁶. Au contraire, ceux de deuxième génération ont une action favorable sur ces deux types de symptômes ainsi que sur les troubles cognitifs, si bien qu'ils remplacent désormais les premiers comme traitement initial de la schizophrénie².

Les antipsychotiques de deuxième génération (également qualifiés d'« atypiques ») sont recommandés comme traitement de première intention lors du premier épisode aigu de schizophrénie². La clozapine, la quétiapine, l'olanzapine, la rispéridone et la palipéridone sont les antipsychotiques de deuxième génération que l'on trouve actuellement au Canada. Les effets secondaires courants de ces médicaments sont le gain de poids, les troubles métaboliques (de la glycémie et de la lipidémie) et la sédation (surtout avec la clozapine)¹.

Quel est l'impact du non-respect du traitement dans la schizophrénie ?

Le non-respect de la posologie est un des facteurs qui contribuent à alourdir le fardeau de la schizophrénie, car les symptômes du patient ne seront pas maîtrisés de façon optimale et l'on ne peut obtenir ni rémission ni guérison. Quel que soit le problème de santé, il est souvent difficile de respecter le traitement, mais la schizophrénie peut poser un défi particulier compte tenu du fait qu'elle affecte les facultés cognitives et le jugement. Moins de 25 % des schizophrènes respectent parfaitement leur traitement et, en moyenne, ils ne prennent leurs antipsychotiques que 60 % du temps⁷. On a aussi observé que l'adhésion au traitement diminue avec le temps⁷. Le non-respect du traitement peut se traduire par le refus pur et simple du traitement ou par l'arrêt de la prise des médicaments, par leur prise irrégulière ou par le changement de posologie d'un jour à l'autre⁸. Il est également associé à une augmentation des risques d'hospitalisation, d'utilisation des services d'urgence, de suicide, d'arrestation, de toxicomanie ou d'être victime d'abus, ainsi qu'à une baisse de la satisfaction de vivre et à une détérioration des fonctions cognitives⁹.

Quelles sont les causes du non-respect du traitement dans la schizophrénie ?

Plusieurs caractéristiques démographiques influent sur l'adhésion au traitement dans les cas de schizophrénie, dont l'âge, le sexe et le niveau socioéconomique. Les schizophrènes jeunes, surtout les hommes, risquent plus particulièrement de ne pas respecter leur schéma posologique¹⁰. Les personnes âgées tendent aussi à avoir un faible taux d'adhésion au traitement. Quand les personnes atteintes ne vivent pas dans des conditions stables (si elles sont sans abri, par exemple), le respect du traitement peut en souffrir. La situation financière d'une personne peut aussi constituer un obstacle, car les antipsychotiques de deuxième génération sont relativement chers¹⁰. Cela peut entraîner une sous-utilisation des médicaments, une utilisation restreinte, voire leur abandon complet.

Les toxicomanes (qu'il s'agisse d'alcool ou de drogue) sont souvent plus à risque de ne pas respecter leur traitement¹⁰ et ils ont tendance à être réadmis plus rapidement après leur sortie d'un établissement psychiatrique⁷. De plus, l'attitude par rapport à la pharmacothérapie est un important facteur de prédiction de l'adhésion au traitement¹⁰. Il y a deux ou trois fois plus de risques que les personnes qui subissent un premier épisode de schizophrénie arrêtent leur traitement au cours des deux premières années si elles pensent ne pas avoir besoin de médicaments ou si elles n'ont pas l'impression d'en retirer beaucoup de bienfaits¹¹. Malheureusement, les schizophrènes manquent souvent de jugement et prennent des décisions mal avisées en ce qui concerne leurs médicaments¹⁰.

Les symptômes peuvent aussi avoir un impact sur le respect du traitement. Les personnes qui délirent ou qui ont des hallucinations peuvent avoir peur de prendre leurs médicaments¹⁰. Celles qui souffrent de déficits cognitifs ont aussi souvent du mal à se souvenir de ce qu'elles doivent faire⁷, ce qui peut constituer un obstacle important à l'observance thérapeutique.

Les effets indésirables des antipsychotiques peuvent aussi avoir un impact important sur l'adhésion au traitement. Le déclenchement rapide de ces effets et leur persistance tout au long

du traitement découragent l'observance et peuvent conduire à abandonner le traitement¹⁰. Les effets pyramidaux, la prise de poids, les troubles cognitifs et la sédation sont parmi les effets secondaires qui posent le plus de problèmes^{12,13}.

L'effet des antipsychotiques n'étant pas immédiat, cela peut aussi compromettre le respect du traitement¹⁰. Si les personnes atteintes et celles qui s'en occupent n'ont pas conscience que les symptômes ne seront pas tous immédiatement soulagés par le traitement, elles risquent de se dire que ce dernier a échoué et l'abandonner¹⁰. L'adhésion au traitement peut aussi être grandement réduite par la multiplication du nombre de médicaments et des heures de leur administration. La prise monoquotidienne des médicaments est donc recommandée dans la mesure du possible¹⁴.

Que peut-on faire pour améliorer l'adhésion au traitement dans les cas de schizophrénie ?

On peut employer diverses stratégies pour améliorer l'adhésion au traitement dans la schizophrénie : en identifiant les obstacles propres à chaque personne, en mettant au point avec la personne atteinte et les membres de sa famille des stratégies visant à améliorer l'observance, en informant la personne atteinte sur sa maladie (sur les causes de la schizophrénie, par exemple, dans la mesure où cela peut contribuer à réduire la stigmatisation sociale attachée à cette maladie) et sur les effets du traitement (p. ex., moment auquel les symptômes commencent à diminuer, effets indésirables et comment les minimiser, importance de continuer le traitement après la disparition des symptômes). Certaines stratégies de gestion de la pharmacothérapie peuvent aider à favoriser l'observance : on peut ainsi associer la prise des médicaments à une autre activité qui fait partie de la routine quotidienne, utiliser des rappels visuels (comme mettre les médicaments bien en évidence), des calendriers autogérés, des rappels téléphoniques ou des emballages favorisant l'observance. On peut aussi faire donner les médicaments au malade par une autre personne^{15,16}. Pour que l'intervention réussisse, il importe avant tout d'établir un

plan personnalisé répondant aux besoins de la personne concernée¹⁵.

Quel rôle peut jouer l'ATP ?

Fournir des services pharmaceutiques à des personnes schizophrènes exige beaucoup de compassion et de compréhension. Les symptômes de la maladie (p. ex., émoussement de l'affect, réduction de la production de pensées et de paroles, désorganisation du discours, des pensées et du comportement et perte d'attention) peuvent rendre les communications difficiles entre les personnes schizophrènes et le personnel de la pharmacie. Les effets indésirables des médicaments, tels que la sédation et les troubles cognitifs, peuvent aussi entraîner des difficultés de communication. La communication risque d'être encore plus difficile si les membres du personnel ne savent pas ce qu'est la schizophrénie, s'ils en ont une perception stigmatisée ou s'ils ont des idées fausses à son sujet. Ces facteurs peuvent éventuellement réduire leur désir de consacrer aux personnes schizophrènes tout le temps nécessaire pour s'assurer qu'elles reçoivent les renseignements dont elles ont besoin pour faire face à leur maladie et ne pas prendre des décisions mal avisées en matière de respect du traitement. Une mauvaise communication risque de pousser la personne atteinte à ne pas respecter le traitement, avec comme séquelles une rechute ou une hospitalisation. Les ATP devraient donc s'assurer de faire preuve de patience et d'empathie quand ils ont affaire à des personnes schizophrènes. Ils devraient aussi savoir que les symptômes et le degré de guérison peuvent considérablement varier d'une personne à l'autre. Il est cependant important de ne pas partir du principe que toutes les personnes atteintes de schizophrénie ont des problèmes cognitifs et de communication, car on risque de leur paraître condescendant. En s'efforçant d'interagir avec les personnes schizophrènes qui fréquentent leur pharmacie et en apprenant à les connaître, les ATP pourront mieux comprendre le niveau de fonctionnement de chacune d'entre elles, ce qui devrait les aider à mieux communiquer par la suite.

Un autre rôle important que peuvent jouer les ATP dans la prise en charge des

schizophrènes est d'aider à identifier ceux qui risquent de ne pas respecter leur traitement et d'en avertir le pharmacien. On peut évaluer le niveau d'observance en examinant le profil pharmaceutique lors des renouvellements d'ordonnances pour déterminer s'ils sont faits en avance ou en retard. Les ATP peuvent aussi distinguer les personnes qui ont un schéma posologique complexe et les signaler à l'attention du pharmacien, qui pourra chercher à le simplifier. De plus, lorsque des schizophrènes se présentent à la pharmacie avec une nouvelle ordonnance ou un renouvellement, les ATP peuvent simplement leur demander si la prise de leurs médicaments leur pose un problème ou provoque des effets secondaires et s'ils ont des questions à poser au pharmacien. De cette façon, les ATP peuvent faire en sorte que les schizophrènes reçoivent toute l'attention dont ils ont besoin pour les aider à prendre en charge leur maladie.

Il faut aussi souligner que les personnes atteintes de schizophrénie peuvent ne pas être capables de prendre elles-mêmes en charge leur maladie et recevoir de l'aide et du soutien de leur famille ou de soignants professionnels. Les ATP peuvent contribuer à apporter un soutien aux soignants en s'assurant qu'ils peuvent communiquer avec le pharmacien pour lui poser des questions sur la maladie et le traitement ainsi que pour régler divers aspects tels que les problèmes d'observance ou d'effets indésirables. Enfin, les ATP peuvent aussi être utiles en adressant les familles, les soignants et les malades eux-mêmes à des groupes de soutien communautaires et à des ressources nationales comme la Société canadienne de la schizophrénie (www.schizophrenia.ca).

Résumé

En résumé, la schizophrénie est une maladie psychiatrique lourde qui affecte de jeunes adultes au cours de ce qui devrait être les années les plus productives de leur vie. Elle est souvent difficile à traiter, en partie parce que le respect du traitement peut être particulièrement problématique dans cette population. Les effets indésirables des médicaments, de même qu'un certain nombre d'autres facteurs liés aux médicaments, à la

maladie et au contexte, contribuent souvent à la non-observance thérapeutique. Les ATP ont un rôle important à jouer dans la prise en charge des personnes atteintes de schizophrénie en les traitant avec dignité et respect, et en s'assurant qu'elles reçoivent toute l'attention nécessaire pour les aider à prendre leur maladie en mains.

RÉFÉRENCES

1. The American Psychiatric Association. *Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia*, Second Edition. Accessible sur : http://www.psychiatryonline.com/pracGuide/loadGuidelinePdf.aspx?file=Schizophrenia2ePG_05-15-06. Consulté le 16 août 2008.
2. Canadian Psychiatric Association. *Clinical Practice Guidelines: Treatment of Schizophrenia*. *Canadian Journal of Psychiatry*, 2005; 50(Suppl 1):1S-56S.
3. Meyer JM. Strategies for the long-term treatment of schizophrenia: real-world lessons from the CATIE trial. *J Clin Psychiatry*, 2007; 68 Suppl 1:28-33.
4. Goeree R, Farahati F, Burke N, Blackhouse G, O'Reilly D, Pyne J et coll. The economic burden of schizophrenia in Canada in 2004. *Curr Med Res Opin*, 2005; 21(12):2017-28.
5. Mueser KT, McGurk SR. Schizophrenia. *Lancet*, 2004; 363(9426):2063-72.
6. Masand PS. Differential pharmacology of atypical antipsychotics: clinical implications. *Am J Health Syst Pharm*, 2007; 64(2 Suppl 1):S3-S8.
7. Ascher-Svanum H, Faries DE, Zhu B, Ernst FR, Swartz MS, Swanson JW. Medication adherence and long-term functional outcomes in the treatment of schizophrenia in usual care. *J Clin Psychiatry*, 2006; 67(3):453-60.
8. Lindstrom E, Binglefors K. Patient compliance with drug therapy in schizophrenia. Economic and clinical issues. *Pharmacoeconomics*, 2000; 18(2):106-24.
9. Leucht S, Heres S. Epidemiology, clinical consequences and psychosocial treatment of nonadherence in schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, 2006; 67 Suppl 5:3-8.
10. Fleischhacker WW, Oehl MA, Hummer M. Factors influencing compliance in schizophrenia patients. *J Clin Psychiatry*, 2003; 64 Suppl 16:10-13.
11. Perkins DO, Johnson JL, Hamer RM, Zipursky RB, Keefe RS, Centorrino F et coll. Predictors of antipsychotic medication adherence in patients recovering from a first psychotic episode. *Schizophr Res*, 2006; 83(1):53-63.
12. Nasrallah HA. Introduction: evaluating the evidence: Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) and beyond. *J Clin Psychiatry*, 2007; 68 Suppl 1:3-4.
13. Lindstrom E, Binglefors K. Patient compliance with drug therapy in schizophrenia. Economic and clinical issues. *Pharmacoeconomics*, 2000; 18(2):106-24.
14. Burton SC. Strategies for improving adherence to second-generation antipsychotics in patients with schizophrenia by increasing ease of use. *J Psychiatr Pract*, 2005; 11(6):369-78.
15. Dodds F, Rebaïr-Brown A, Parsons S. A systematic review of randomized controlled trials that attempt to identify interventions that improve patient compliance with prescribed antipsychotic medications. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 2000; 4:47-53.
16. Perkins DO. Predictors of noncompliance in patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, 2002; 63(12):1121-28.

► **QUESTIONS**

Veillez sélectionner la réponse la plus appropriée ou répondez en ligne sur www.monportailpharmacie.ca pour connaître vos résultats immédiatement.

1. Lequel des énoncés suivants sur les symptômes de la schizophrénie est exact ?

- a) Les antipsychotiques de première génération sont efficaces contre les symptômes négatifs de la schizophrénie.
- b) Lors du premier épisode de schizophrénie, les symptômes positifs précèdent généralement les symptômes négatifs.
- c) Les symptômes se déclenchent généralement de façon soudaine, sur une période de quelques semaines.
- d) Chez les femmes, les symptômes apparaissent généralement pour la première fois entre 25 et 35 ans.

2. Lequel des médicaments suivants est un antipsychotique de première génération ?

- a) la quétiapine
- b) la clozapine
- c) la perphénazine
- d) l'olanzapine

3. Parmi les exemples ci-dessous, lequel ou lesquels sont des exemples de non-adhésion au traitement ?

- a) Refuser purement et simplement le traitement.
- b) Prendre les médicaments de façon irrégulière.
- c) Changer de schéma posologique d'un jour à l'autre.
- d) Tous ces exemples.

4. Lequel des effets indésirables suivants est couramment associé aux antipsychotiques de deuxième génération ?

- a) Prise de poids
- b) Protrusion de la langue
- c) Regards furtifs
- d) Mouvements involontaires des lèvres

5. Lequel des énoncés suivants est vrai en regard de l'adhésion au traitement dans la schizophrénie ?

- a) La plupart des schizophrènes suivent parfaitement leur schéma posologique.
- b) Les effets indésirables des antipsychotiques sont généralement minimaux et ont peu d'impact sur l'adhésion au traitement dans la schizophrénie.
- c) Plus longtemps un schizophrène prend des antipsychotiques, plus il y a de chances qu'il respecte le traitement.
- d) Le non-respect du traitement de la schizophrénie est associé à des arrestations, à de la violence ou à des abus.

6. Lequel ou lesquels des facteurs suivants est/sont considéré(s) comme une cause la schizophrénie ?

- a) Facteurs génétiques
- b) Facteurs environnementaux précoces
- c) Facteurs sociaux
- d) Tous ces facteurs

7. Lequel des énoncés suivants sur les schizophrènes de sexe masculin est vrai ?

- a) Les hommes schizophrènes risquent moins de manifester des symptômes négatifs que les femmes.
- b) Les hommes ont tendance à être plus âgés que les femmes lors des premières manifestations de la schizophrénie.
- c) Les jeunes hommes atteints de schizophrénie risquent de mal respecter leur traitement.
- d) L'incidence de la schizophrénie est plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

8. Lequel des symptômes suivants est un symptôme positif de la schizophrénie ?

- a) Émoussement de l'affect
- b) Incapacité à ressentir du plaisir
- c) Délire
- d) Désorganisation du langage

9. Lequel des énoncés suivants sur les antipsychotiques de deuxième génération est exact ?

- a) L'halopéridol est un exemple d'antipsychotique de deuxième génération que l'on trouve au Canada.
- b) Les antipsychotiques de deuxième génération sont recommandés pour traiter le premier épisode de schizophrénie.
- c) Les antipsychotiques de deuxième génération peuvent aussi bien atténuer les symptômes négatifs que les symptômes positifs de la schizophrénie.
- d) Les réponses b et c sont exactes.

10. Lequel des facteurs suivants joue un rôle dans le respect du traitement de la schizophrénie ?

- a) L'âge
- b) Le sexe
- c) La toxicomanie (alcool ou drogues)
- d) Tous ces facteurs

11. Lequel des énoncés suivants sur le pronostic à long terme de la schizophrénie est vrai ?

- a) Après un premier épisode de schizophrénie, près de 50 % des sujets souffriront d'une grave psychose chronique.

- b) Après un premier épisode de schizophrénie, près de 50 % des sujets ne subiront aucun autre épisode de la maladie.
- c) Le pronostic à long terme est mauvais pour tous les schizophrènes, car il est très rare qu'on guérisse de la maladie.
- d) Après un premier épisode de schizophrénie, la plupart des sujets auront des alternances d'exacerbations (accompagnées d'une détérioration clinique) et de rémissions.

12. Dans lequel des groupes de schizophrènes suivants a-t-on observé la meilleure évolution à long terme ?

- a) Les hommes
- b) Les célibataires
- c) Les sujets ayant des antécédents familiaux de schizophrénie
- d) Les sujets manifestant surtout des symptômes positifs

13. Lequel ou lesquels des facteurs liés aux médicaments suivants est/sont associé(s) à la non-adhésion au traitement dans la schizophrénie ?

- a) Le coût
- b) Les effets indésirables
- c) La complexité du schéma posologique
- d) Tous ces facteurs

14. Lequel des effets indésirables suivants mène couramment à l'arrêt du traitement dans la schizophrénie ?

- a) Constipation
- b) Bouche sèche
- c) Prise de poids
- d) Vision brouillée

15. Lequel des énoncés suivants sur le traitement de la schizophrénie est vrai ?

- a) Les antipsychotiques de deuxième génération ne sont pas recommandés pour traiter les personnes qui ont eu plusieurs épisodes de schizophrénie.
- b) Les antipsychotiques de deuxième génération sont recommandés pour les personnes qui en sont à leur premier épisode aigu de schizophrénie.
- c) Lors d'un premier épisode de schizophrénie, on continue généralement le traitement par les antipsychotiques pendant au moins six mois après la disparition des symptômes.
- d) Les antipsychotiques de première génération remplacent les antipsychotiques de deuxième génération comme traitement de première intention de la schizophrénie.

Pour tout renseignement concernant la notation de la FC, veuillez communiquer avec Mayra Ramos au 416-764-3879, par télécopieur au 416-764-3937 ou à mayra.ramos@rci.rogers.com. Toute autre demande doit être adressée à Tanya Stuart, au 416-764-3944 ou tanya.stuart@pharmacygroup.rogers.com.