



HAL
open science

La prise en charge du patient schizophrène par le médecin généraliste au Luxembourg en 2023

Elisabeth Felten

► To cite this version:

Elisabeth Felten. La prise en charge du patient schizophrène par le médecin généraliste au Luxembourg en 2023. Médecine humaine et pathologie. 2023. <hal-04793877>

HAL Id: hal-04793877

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04793877v1>

Submitted on 20 Nov 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**

**BIBLIOTHÈQUES
UNIVERSITAIRES**

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact bibliothèque : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE DE LORRAINE
ET
UNIVERSITE DU LUXEMBOURG

FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

FACULTE DES SCIENCES,
DES TECHNOLOGIES
ET DE MEDECINE

2023

THESE - TRAVAIL DE FIN D'ETUDES

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle des études médicales

par

Mme FELTEN Elisabeth

le 18 octobre 2023

**La prise en charge du patient schizophrène
par le médecin généraliste au Luxembourg en 2023**

Président du jury : Monsieur le Professeur Paolo DI PATRIZIO

Co-Président du jury : Monsieur le Docteur Jean-François MICHEL

Membre du jury : Madame le Docteur Marion PIEGER

Membre du jury : Madame le Docteur Annette EVEN

Promotrice/Directrice de thèse : Madame le Docteur Pascale MANTZ

Présidente de l'Université de Lorraine :

Madame Hélène BOULANGER

Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne

Pr Louise TYVAERT

Assesseurs :

- *Premier cycle* : Pr Thomas SCHWITZER et Dr Nicolas GAMBIER
- *Deuxième cycle* : Pr Antoine KIMMOUN
- *Troisième cycle hors MG* : Pr Marie-Reine LOSSER
- *Troisième cycle MG* : Pr Paolo DI PATRIZIO
- *Finances* : Prs Eliane ALBUISSON et Louise TYVAERT
- *Vie hospitalo-universitaire* : Pr Stéphane ZUILY
- *Relations avec la Grande Région* : Pr Thomas FUCHS-BUDER
- *Relations Internationales* : Pr Jacques HUBERT
- *Valorisation* : Pr Pascal ESCHWEGE
- *Interface avec les métiers de la santé* : Pr Céline HUSELSTEIN
- *Docimologie* : Pr Jacques JONAS
- *ECOS* : Pr Patrice GALLET, Dr Eva FEIGERLOVA
- *Service sanitaire* : Pr Nelly AGRINIER
- *Lecture critique d'articles* : Drs Jonathan EPSTEIN et Aurélie BANNAY
- *Interface HVL & Réseau Nasce* : Prs Nicla SETTEMBRE, Fabienne ROUYER-LIGIER et Pablo MAUREIRA
- *Etudiant* : Mehdi BELKHITER

Chargé de mission

- *PASS Médecine* : Dr Nicolas GAMBIER

Présidente du Conseil Pédagogique : Pr Louise TYVAERT

Président du Conseil Scientifique : Pr Abderrahim OUSSALAH

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY - Marc-André BIGARD Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY - Serge BRACARD

Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - François CHERRIER

Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Gilles DAUTEL - Jean-Pierre DESCHAMPS - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE

Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Dominique HESTIN

Bruno HOEN - Gérard HUBERT - Claude HURIET – Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - François KOHLER Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE

Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Bruno LEHEUP - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL

Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Thierry MAY - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN

Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - François PLENAT - Jacques POUREL Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT

Jean-Luc SCHMUTZ - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Jean-François STOLTZ

Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET

Jean-Pierre VILLEMOT - Denis ZMIROU - Faïez ZANNAD

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Serge BRACARD - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Gilbert FAURE -

Bruno HOEN - Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - Alain LE FAOU - Bruno LEHEUP - Thierry MAY - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Michel SCHMITT - Jean-Luc SCHMUTZ - Faïez ZANNAD

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : Anatomie

Professeur Marc BRAUN - Professeure Manuela PEREZ

2^e sous-section : *Histologie, embryologie et cytogénétique*

Professeur Christo CHRISTOV

3^e sous-section : *Anatomie et cytologie pathologiques*

Professeur Guillaume GAUCHOTTE – Professeur Hervé SARTELET

43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : *Biophysique et médecine nucléaire*

Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER

2^e sous-section : *Radiologie et imagerie médicale*

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY - Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44^e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : *Biochimie et biologie moléculaire*

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur David MEYRE - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER - Professeur Abderrahim OUSSALAH

2^e sous-section : *Physiologie*

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUUEL - Professeur Mathias POUSSEL - Professeur Jacques JONAS

3^e sous-section : *Biologie cellulaire*

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4^e sous-section : *Nutrition*

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45^e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : *Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*

Professeur Alain LOZNIOWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^e sous-section : *Parasitologie et Mycologie*

Professeure Marie MACHOUART

3^e sous-section : *Maladies infectieuses ; maladies tropicales*

Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : *Épidémiologie, économie de la santé et prévention*

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Cédric BAUMANN

4^e sous-section : *Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : *Hématologie ; transfusion*

Professeur Pierre FEUGIER – Professeur Thomas LECOMPTE - Professeur Julien BROSEUS

2^e sous-section : *Cancérologie ; radiothérapie*

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT

3^e sous-section : *Immunologie*

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^e sous-section : *Génétiq*

Professeur Philippe JONVEAUX

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} sous-section : *Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER

Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN - Professeur Philippe GUERCI

2^e sous-section : *Médecine intensive-réanimation*

Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY - Professeur Antoine KIMMOUN

3^e sous-section : *Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^e sous-section : *Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie*

Professeur Nicolas GIRERD

5^e sous-section : *Médecine d'urgence*

Professeur Tahar CHOUIHED

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{re} sous-section : *Neurologie*

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD - Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

2^e sous-section : *Neurochirurgie*

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3^e sous-section : *(Psychiatrie d'adultes ; addictologie*

Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN - Professeur Thomas SCHWITZER -

Professeure Fabienne ROUYER-LIGIER

4^e sous-section : *Pédopsychiatrie ; addictologie*

Professeur Bernard KABUTH

5^e sous-section : *Médecine physique et de réadaptation*

Professeur Jean PAYSANT

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : *Rhumatologie*

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2° sous-section : *Chirurgie orthopédique et traumatologique*

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3° sous-section : *Dermato-vénérologie*

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN

4° sous-section : *Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*

Professeur François DAP - Professeur Etienne SIMON

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1° sous-section : *Pneumologie ; addictologie*

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2° sous-section : *Cardiologie*

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET – Professeur Olivier HUTTIN

Professeur Batric POPOVIC - Professeur Nicolas SADOUL

3° sous-section : *Chirurgie thoracique et cardiovasculaire*

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

4° sous-section : *Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY - Professeure Nicla SETTEMBRE

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1° sous-section : *Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2° sous-section : *Chirurgie viscérale et digestive*

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

3° sous-section : *Néphrologie*

Professeur Luc FRIMAT

4° sous-section : *Urologie*

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1° sous-section : *Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie*

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3° sous-section : *Médecine générale*

Professeur Jean-Marc BOIVIN - Professeur Paolo DI PATRIZIO

**54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT,
GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

1° sous-section : *Pédiatrie*

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET -
Professeur Cyril SCHWEITZER

2° sous-section : *Chirurgie infantile*

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3° sous-section : *Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale*

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4° sous-section : *Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale*

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : *Oto-rhino-laryngologie*

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER - Professeure Cécile RUMEAU -
Professeur Patrice GALLET

2° sous-section : *Ophthalmologie*

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Jean-Baptiste CONART

3° sous-section : *Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

66° Section : PHYSIOLOGIE

Professeur Nguyen TRAN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53° Section, 3° sous-section : *Médecine générale*

Professeure associée Sophie SIEGRIST - Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : *Anatomie*

Docteur Bruno GRIGNON

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : *Biochimie et biologie moléculaire*

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN –
Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN

2° sous-section : *Physiologie*

Docteure Iulia-Cristina IOAN

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2^e sous-section : Parasitologie et mycologie

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : Epidémiologie, économie de la santé et prévention

Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Arnaud FLORENTIN - Docteur Jonathan EPSTEIN – Docteur Abdou OMOROU

2^e sous-section Médecine et Santé au Travail

Docteure Isabelle THAON

4^e sous-section : Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

Docteure Aurélie BANNAY (stagiaire)

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : Hématologie ; transfusion

Docteure Maud D'AVENI

2^e sous-section : Cancérologie ; radiothérapie

Docteure Lina BOLOTINE

3^e sous-section : Immunologie

Docteure Alice AARNINK

4^e sous-section : Génétique

Docteure Céline BONNET - Docteure Mathilde RENAUD

**48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

3^e sous-section : Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteur Julien SCALA-BERTOLA -

Docteure Élise PAPE (stagiaire)

**49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE,
HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

2^e sous-section : Neurochirurgie

Docteur Fabien RECH

**50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE
PLASTIQUE**

4^e sous-section : Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3° sous-section : Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

Docteur Fabrice VANHUYSE

**54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT,
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

1° sous-section : Pédiatrie

Docteure Cécile POCHON – Docteur Amandine DIVARET-CHAUVEAU

3° sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Docteur Charline BERTHOLD

4° sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale

Docteure Eva FEIGERLOVA

5° sous-section : Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

Docteur Mikaël AGOPIANTZ

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5° Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

63° Section : GÉNIE ÉLECTRIQUE, ÉLECTRONIQUE, PHOTONIQUE ET SYSTÈMES

Madame Pauline SOULET LEFEBVRE

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET – Madame Rümeyza BASCETIN - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ –

Monsieur Christophe NEMOS – Monsieur Simon TOUPANCE

69° Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

90° Section : MAÏEUTIQUE

Madame Gaëlle AMBROISE (stagiaire)

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53° Section, 3° sous-section : (Médecine générale)

Docteur Antoine CANTON - Docteur Jean-Charles VAUTHIER

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982) <i>Brown University, Providence (U.S.A)</i>	Professeur Ralph GRÄSBECK (1996) <i>Université d'Helsinki (FINLANDE)</i>	Professeur Brian BURCHELL (2007) <i>Université de Dundee (Royaume-Uni)</i>
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982) <i>Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)</i>	Professeur Duong Quang TRUNG (1997) <i>Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)</i>	Professeur Yunfeng ZHOU (2009) <i>Université de Wuhan (CHINE)</i>
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989) <i>Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)</i>	Professeur Daniel G. BICHET (2001) <i>Université de Montréal (Canada)</i>	Professeur David ALPERS (2011) <i>Université de Washington (U.S.A)</i>
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996) <i>Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)</i>	Professeur Marc LEVENSTON (2005) <i>Institute of Technology, Atlanta (USA)</i>	Professeur Martin EXNER (2012) <i>Université de Bonn (ALLEMAGNE)</i>

REMERCIEMENTS

Au président du jury, Professeur Paolo DI PATRIZIO

Médecin généraliste, professeur des Universités de médecine générale, directeur du département de médecine générale de Nancy et directeur du département Grand-Est de recherche en soins primaires

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de la part de l'Université de Lorraine, à laquelle ma formation est rattachée en troisième cycle. Je vous suis reconnaissante pour votre temps et votre écoute.

Au co-président du jury, Docteur Jean-François MICHEL

Médecin généraliste, maître de stage et enseignant à l'Université du Luxembourg et membre du comité de formation de médecine générale au Luxembourg

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de la part de l'Université du Luxembourg. Je vous suis reconnaissante de votre présence et je vous remercie pour votre implication scientifique dans les cursus de médecine générale à l'Université du Luxembourg.

Au Docteur Marion PIEGER, membre du jury

Médecin généraliste, maître de stage et enseignante à l'Université du Luxembourg et membre du comité de formation de médecine générale au Luxembourg

Merci d'avoir choisi d'être parmi les juges de ma soutenance, ainsi que pour votre implication dans les cours donnés à l'Université du Luxembourg.

Au Docteur Annette EVEN, membre du jury

Médecin généraliste, maître de stage et enseignante à l'Université du Luxembourg et membre du comité de formation de médecine générale au Luxembourg

Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de mon jury, ainsi que pour le stage que j'ai pu faire auprès de vous aux urgences au début de ma formation.

A ma promotrice/directrice de thèse, Docteur Pascale MANTZ

Médecin généraliste et maître de stage à l'Université du Luxembourg

Merci pour l'inspiration et la motivation que vous m'avez données pendant toute la rédaction. Je vous remercie également pour mon premier stage en médecine générale que j'ai fait chez vous, lors duquel vous m'avez transmis le goût pour l'engagement social.

Au Docteur Jean-Marc CLOOS

MD, PhD, médecin spécialiste en psychiatrie et addictologie, psychothérapeute, enseignant à l'Université du Luxembourg et directeur médical du Centre Hospitalier du Nord (CHdN)

et Docteur Paul HEDO

Médecin spécialiste en psychiatrie, psychothérapeute, chef du département de psychiatrie au Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL), président de la société luxembourgeoise de société luxembourgeoise de psychiatrie, pédopsychiatrie et psychothérapie (SLPPP) a.s.b.l.

Merci pour vos conseils sur le traitement pharmaceutique, ainsi que de m'avoir donné une vision interne sur le fonctionnement de la psychiatrie au Luxembourg.

A ma famille et à mes amis

Je vous suis reconnaissante pour votre soutien dans cette étape finale de mon parcours d'études médicales.

SERMENT

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ». (1)

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS	22
PREAMBULE	23
LIENS D'INTERET	24
JUSTIFICATION	24
L'importance de la connaissance de la schizophrénie par le médecin généraliste	24
OBJECTIF	24
METHODOLOGIE	25
RESULTATS ET BENEFICES ATTENDUS POUR LA MEDECINE GENERALE AU LUXEMBOURG	25
CHAPITRE I : PARTIE THEORIQUE	26
1. INTRODUCTION	26
1.1. Histoire de la définition de la schizophrénie	26
1.2. Définition et critères du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques selon le DSM-5	26
2. LE DEVELOPPEMENT DE LA SCHIZOPHRENIE	29
2.1. Epidémiologie et début	29
2.2. Physiopathologie	29
2.2.1. Les antécédents familiaux	29
2.2.2. Le système dopaminergique	29
2.2.3. Une anomalie neurodéveloppementale	31
2.2.4. Le dépassement du seuil de vulnérabilité	31
CHAPITRE II : PARTIE MEDICALE	32
1. LE MEDECIN GENERALISTE FACE AU DIAGNOSTIC DE LA SCHIZOPHRENIE	32
1.1. Le contexte environnemental	32
1.2. Les prodromes et le début de la schizophrénie	32
1.2.1. Identification des comportements addictifs chez des patients à risque	33
1.2.2. Altérations cognitives	33
1.2.3. Particularités concernant le début de schizophrénie pendant l'adolescence	33
1.3. Diagnostics différentiels à éliminer en premier lieu	34
1.3.1. Diagnostics différentiels somatiques	34
1.3.2. Diagnostics différentiels induits par des substances psychoactives	34
1.4. Examens complémentaires initiaux	35
1.5. Autres troubles psychiques semblables	35
6A21 Le trouble schizo-affectif	36
6A22 Le trouble schizotypique	36
6A23 Le trouble psychotique aigu et transitoire	36
Le trouble délirant partagé/induit	36

Les troubles bipolaires	36
6D11.5 Le trouble de personnalité - état limite	37
Troubles dépressifs	37
2. PRESENTATIONS HETEROGENES DE LA SCHIZOPHRENIE	37
2.1. Les idées délirantes dans la schizophrénie	37
2.2. Particularités pour la ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th Revision)	39
F20.0 La schizophrénie paranoïde	39
F20.1 La schizophrénie hétéroforme / désorganisée	40
F20.2 La schizophrénie catatonique	40
3. PRONOSTIC ET EVOLUTION	40
3.1. Informations sur le pronostic de la maladie	40
3.2. Les comorbidités	41
3.2.1. Les comorbidités somatiques	41
3.2.2. Les comorbidités addictologiques	42
3.2.3. Les comorbidités psychiatriques	42
3.3. La morbi-mortalité	42
4. PRISE EN CHARGE MEDICALE DU PATIENT SCHIZOPHRENE	43
4.1. Indication d'hospitalisation en psychiatrie fermée	43
4.1.1. Exacerbation des symptômes psychotiques	43
4.2. Objectifs thérapeutiques généraux	44
4.2.1. Au Luxembourg, peut-on forcer un patient à prendre des médicaments à visée psychiatrique ?	44
4.3. Les traitements médicamenteux	45
4.3.1. Les antipsychotiques	45
4.3.1.1. Les antipsychotiques typiques ou de première génération	46
4.3.1.2. Les antipsychotiques atypiques ou de deuxième génération	47
4.3.1.3. Autres effets secondaires des antipsychotiques	50
4.3.1.4. Le syndrome malin des neuroleptiques	51
4.3.1.5. L'ajustement des médicaments antipsychotiques	51
4.3.1.6. Conduite à tenir devant l'omission d'un antipsychotique injectable	53
4.3.2. Les autres médicaments utilisés dans la schizophrénie	53
4.3.2.1. Les benzodiazépines	53
4.3.2.2. Les antidépresseurs	54
4.3.2.3. Les thymorégulateurs	54
5. LE SUIVI DU PATIENT SCHIZOPHRENE	54
5.1. La fréquence des visites et consultations médicales	54
5.2. L'éducation thérapeutique médicamenteuse	55
5.3. Consultations de suivi	55
5.3.1. Les symptômes psychiques	55
5.3.2. Les symptômes extrapyramidaux induits par les médicaments	

neuroleptiques	56
5.3.3. La dysfonction sexuelle	56
5.3.4. Surveillance clinique et biologique du patient	56
5.3.4. Mesures hygiénodététiques générales	57
5.4. Suivis par d'autres médecins spécialistes et acteurs paramédicaux	58
CHAPITRE III : PARTIE PSYCHOSOCIALE	60
1. LA REHABILITATION PSYCHOSOCIALE	60
1.1. Les thérapies psychosociales incluant la famille	60
1.2. La remédiation cognitive	61
1.3. L'entraînement des compétences sociales	61
1.4. La thérapie cognitivo-comportementale (TCC)	62
1.5. Prescription et remboursement	63
2. LE VOILET SOCIAL	63
CHAPITRE IV : APPLICATIONS PRATIQUES AU LUXEMBOURG	64
1. LIENS MEDICAUX ET DE PSYCHOTHERAPIE	64
1.1. Le Collège médical	64
1.2. SLPPP : Société luxembourgeoise de psychiatrie, pédopsychiatrie et psychothérapie a.s.b.l.	64
1.3. FaPsyLux : Fédération des Associations représentant des psychothérapeutes au Grand-Duché du Luxembourg a.s.b.l.	65
1.4. La Société Luxembourgeoise de Psychologie (SLP) a.s.b.l.	65
1.5. Les maisons médicales de garde	65
1.6. Médecins du monde	66
2. LES HOPITAUX ACCUEILLANT DES URGENCES PSYCHIATRIQUES	66
2.1. Au Centre	66
2.1.1. Consultations en urgence - CHL Centre	66
2.1.2. Consultations aux urgences pédiatriques - CHL Kannerklinik	67
2.1.3. Service de Psychiatrie aiguë - Hôpitaux Robert Schuman	67
2.1.4. Le Service national de psychiatrie juvénile (SNPJ) - Hôpitaux Robert Schuman	67
2.1.5. Planning de garde	68
2.2. Au Sud	68
2.2.1. Le Centre de crise - CHEM	68
2.2. Au Nord	68
2.2.2. Consultations en urgence - CHdN	68
3. HOSPITALISATIONS SECONDAIRES OU PROGRAMMEES	69
3.1. Le Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP) - L'entité « Rehaklinik »	69
3.1.1. L'unité de réhabilitation fermée BU3	69
3.1.2. L'unité de réhabilitation ouverte Orangerie 1 (OR1)	70
3.2. La prise en charge addictologique stationnaire	70
3.2.1. L'addictologie à la Zithaklinik	70

3.2.2. L'addictologie aux autres hôpitaux	71
3.2.3. Les centres thérapeutiques post-sevrage	71
3.2.3.1 Le Centre Thérapeutique « Syrdallschlass » à Manternach	71
3.2.3.2. Le Centre Thérapeutique à Useldange	71
4. SUIVI AMBULATOIRE	72
4.1. Au Centre	72
4.1.1. L'Hôpital de Jour pour Adultes en psychiatrie au CHL - Centre	72
4.1.2. L'Hôpital de Jour pour Adultes en psychiatrie aux Hôpitaux Robert Schuman	72
4.1.2. L'Hôpital de Jour pour adolescents en psychiatrie juvénile aux Hôpitaux Robert Schuman	72
4.2. Au Sud	73
4.2.1. L'antenne mobile de psychiatrie du CHEM	73
4.2.2. L'hôpital de jour psychiatrique du CHEM	73
4.2.3. Plan contact crise suicidaire du CHEM	73
4.3. Au Nord	73
4.3.1. Polyclinique de la Rehaklinik - CHNP	73
4.3.2. Hôpital de Jour de la Rehaklinik - CHNP	74
4.4. A travers le pays	74
3.3.1. Les Soins Psychiatriques à Domicile (SPAD) de la Rehaklinik- CHNP	74
3.3.2. Soins et aides à domicile par des réseaux de soins	74
5. REGIMES DE PROTECTION	75
6. ORGANISMES S'OCCUPANT DE PATIENTS SCHIZOPHRENES EN EXTRAHOSPITALIER	76
6.1. Trois associations principales	76
6.1.1. La Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale a.s.b.l.	77
6.1.1.1. Le pôle information et prévention	77
6.1.1.1.1. Portail d'information sur la santé mentale Luxembourg	77
6.1.1.1.2. Prévention schizophrénie	77
6.1.1.2. Le pôle insertion	78
6.1.1.3. Le pôle traitement	79
6.1.1.3.1. Le Groupe de Psychoéducation	79
6.1.1.3.2. Le « Réseau profamille »	79
6.1.1.3.3. Le groupe de parole « Parlons-en »	79
6.1.2. Au Sud et à l'Est : RéseauPsy - « Psychech Hëllef dobaussen° » a.s.b.l.	80
6.1.2.1. Au Sud : Le « Centre Oppen Dir »	80
6.1.2.2. Le Service Logement Supervisé	80
6.1.2.3. La Maison Dicks	81
6.1.2.4. La « Villa Reebou° »	81
6.1.2.5. Le « Kasparhaus°° »	81
6.1.2.6. Le Centre KanEl	82

6.1.2.7. A l'Est : Le RéseauPsy Grevenmacher « Villa Dillendapp° »	82
6.1.3. Au Nord du pays : « Liewen dobaussen° » a.s.b.l.	82
6.1.4. Résumé sur les logements psychiatriques gérés par les a.s.b.l.	83
6.2. Aide aux proches des patients	84
6.2.1 L'AFPL : l'Association des Familles ayant un proche atteint de Psychose au Luxembourg a.s.b.l.	84
6.2.2. « Omega 90 » a.s.b.l.	85
6.3. Pour les jeunes	85
6.3.2. Les SEPAS et le CEPAS	85
6.3.3. La Croix-Rouge Luxembourgeoise	86
6.3.3.1. Le service Service « Psy-Jeunes »	86
6.3.3.2. Le Centre Thérapeutique Kannerhaus° Jean	86
6.4. Aide aux patients défavorisés	86
6.4.1. Le Tiers Payant Social	87
6.4.3. Stëmm vun der Strooss° a.s.b.l.	87
6.4.4. Caritas a.s.b.l. - Centre Ulysse	87
6.5. Addictologie extrahospitalière	88
6.5.1. Centre Äddi-C°	88
6.5.2. Fondation « Jugend- an Drogenhëllef° » (JDH)	88
6.5.3. Arcus a.s.b.l.	89
6.5.3.1. Quai 57 - « Suchtberodung° »	89
6.5.4. Le Comité National de Défense Sociale : CNDS a.s.b.l.	90
6.5.4.1. Abrigado°	90
6.5.5. « Zenter fir exzessiivt Verhalen a Verhalenssucht° » (ZEV) a.s.b.l.	90
7. UNITES THERAPEUTIQUES EN PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE	91
7.1. ZithaUnit a.s.b.l. : Maison de santé à Consdorf	91
7.2. Foyer Atert à Useldange	92
8. MAISONS DE SOINS ACCUEILLANT DES PATIENTS PSYCHIATRIQUES	92
8.1. « Servior Woiwer » à Differdange	93
8.2. Maison de soins « Am Schmëttesch » à Schifflange	93
8.3. Conclusion sur le nombre de chambres psychiatriques extrahospitalières disponibles	93
9. LE MARCHE DU TRAVAIL	94
9.1. La reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques	94
9.2. Le reclassement professionnel	94
9.3. Le statut du travailleur handicapé	95
9.4. Les ateliers protégés	96
9.4.1. Association d'aide par le travail thérapeutique pour personnes psychotiques (ATP) a.s.b.l.	96
9.4.2. Mathëllef a.s.b.l.	97
9.5. Dernier recours : Le revenu pour personnes gravement handicapées (RPGH)	97
10. MOBILITE	98

10.1. Si le patient fait une première demande de permis ou demande un renouvellement du permis	98
10.2. Si le patient est en possession d'un permis de conduire valable	99
10.3. Le service « ADAPTO »	100
11. SOUTIEN AUX REPAS	100
11.1. Le service « Repas sur roues »	100
11.1.1. Pour la Ville de Luxembourg	100
11.1.2. Pour des communes du Nord et du Sud	101
11.2. Repas sur place	101
LIMITES	102
CONCLUSION	103
BIBLIOGRAPHIE	105
ANNEXE : ADRESSES UTILES	116

ABREVIATIONS

ADEM : Agence pour le Développement de l'Emploi

A.s.b.l. : association sans but lucratif

ATP : Association d'aide par le travail thérapeutique pour personnes psychotiques a.s.b.l.

ATV : aire tegmentale ventrale

C-à-d : c'est-à-dire

CDI : contrat à durée indéterminée

CEPAS : Centre psycho-social et d'accompagnements scolaires

CHdN : Centre Hospitalier du Nord

CHEM : Centre Hospitalier Emile Mayrisch

CHL : Centre Hospitalier du Luxembourg

CHNP : Centre Hospitalier neuro-psychiatrique

CIM-11 : Classification internationale des maladies, 11e révision (=ICD-11)

CM : Commission Mixte

CMSS : Contrôle Médical de sa Sécurité Sociale

CNS : Caisse nationale de Santé

Cp : comprimé

DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

ECG : électrocardiogramme

FNS : Fonds national de solidarité

FSMG : Formation Spécifique en Médecine Générale

Gtts : gouttes

HRS : Hôpitaux Robert Schuman

ICD-11 : International Classification of Diseases, 11th Revision

IM : intramusculaire

IMC : indice de masse corporelle

IPDE5 : inhibiteurs de phosphodiesterase de type 5

IRSNa : inhibiteurs de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline

ISRS : inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine

JDH : Fondation « Jugend- an Drogenhëllef » (traduction : « aide à la jeunesse et aux consommateurs de drogues »)

LSD : Lyergic acid diethylamide = diethyllysergamide, une drogue hallucinogène

P. ex. : par exemple

RPGH : revenu pour personnes gravement handicapées

SEPAS : service psycho-social et d'accompagnement scolaires

SPAD : soins psychiatriques à domicile

TCC : thérapies cognitivo-comportementales

TFE : travail de fin d'études

Tél. : téléphone

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

VHB : virus de l'hépatite B

VHC : virus de l'hépatite C

< : inférieur à

> : supérieur à

PREAMBULE

Afin de simplifier le texte, les personnes dans cet ouvrage seront désignées au masculin, qu'il s'agit d'hommes ou de femmes, comme il est usuel dans le langage français. Pour la même raison, les personnes atteintes de schizophrénie seront souvent désignées comme « patients schizophrènes » et cette désignation ne cherche en aucun cas à réduire la personne atteinte à son diagnostic.

D'autre part, la revue des différents organismes prenant en charge les patients schizophrènes se limitent au terrain du Grand-Duché du Luxembourg, comme indiqué dans le titre. En effet, comme j'ai effectué mon internat au Luxembourg, je ne peux me prononcer sur d'autres pays.

LIENS D'INTERET

Je déclare sur l'honneur ne pas avoir de liens d'intérêts avec l'une ou l'autre association citée, acteur politique ou laboratoire pharmaceutique. Par ailleurs, cet ouvrage ne sert pas à faire de la publicité pour les différents organismes prenant en charge des patients schizophrènes ou leur entourage, mais sert à informer le médecin généraliste sur les différentes possibilités d'orientation.

JUSTIFICATION

L'importance de la connaissance de la schizophrénie par le médecin généraliste

La schizophrénie est une pathologie psychiatrique lourde et fréquente avec une prévalence d'environ 1% au cours de la vie dans la population générale (2) (3), ayant des présentations individuelles très différentes et variables dans le temps. Malgré l'existence de nombreux médicaments (4) (5), elle diminue pour la plupart des patients la qualité de vie en raison des rechutes fréquentes et de la difficulté d'intégration dans la vie sociale et au marché du travail (6). Les coûts thérapeutiques sont par conséquent élevés. Or, la maladie reste assez souvent un domaine mal connu par les médecins généralistes (7). Au Luxembourg, il n'existe à ce jour pas de consensus pour la prise en charge, ni de référentiel avec les différentes adresses pour le transfert des patients schizophrènes. Ce TFE servira de guide de prise en charge pour le médecin généraliste.

OBJECTIF

Il s'agit de faire une mise au point d'une prise en charge globale, incluant les différentes thérapies et aides possibles, ainsi que des adresses de transfert existantes pour les patients schizophrènes au Luxembourg en 2023, adaptées aux différents groupes d'âge des patients.

METHODOLOGIE

I. Méthode d'analyse de la bibliographie : pubmed, DynaMed, Uptodate, MeSH, HeTOP, CisMEF et autres sites internet scientifiques, The Cochrane Library, Revue des différents centres de prise en charge et associations concernant la schizophrénie au Luxembourg, www.a-z.lu, références sur papier. Les langues utilisées pour la recherche sont l'anglais, le français, l'allemand et le luxembourgeois. Le logiciel de gestion des ressources utilisé est *Zotero*.

II : Personnes ressources : Personnel médical, paramédical et non médical travaillant avec ou étant en lien avec des patients schizophrènes au Luxembourg.

RESULTATS ET BENEFICES ATTENDUS POUR LA MEDECINE GENERALE AU LUXEMBOURG

La mise au point par un guide pratique pour la prise en charge du patient schizophrène au Luxembourg servira à faire gagner du temps au médecin généraliste et de pouvoir uniformiser la prise en charge au niveau national.

CHAPITRE I : PARTIE THEORIQUE

1. INTRODUCTION

1.1. Histoire de la définition de la schizophrénie

Le mot « schizophrénie » est d'étymologie grecque, « schizo » signifiant « diviser » et « phren » signifiant « esprit ». Le terme est établi par le psychiatre suisse **Eugen Bleuler**, décrit dans son livre « Dementia preacox oder die Gruppe der Schizophrenien » (« La démence précoce ou le groupe de schizophrénies ») publié en 1911. Il remplace par ceci la dénomination de « démence précoce » du psychiatre Emil Kraepelin, car il jugeait que les ensembles de troubles décrits ne correspondaient pas à ce terme. Bleuler considère dans ses publications également la psychanalyse de Sigmund Freud. (8) (9)

Bleuler classe la schizophrénie en quatre symptômes de base: 1) le relâchement associatif, la dispersion, 2) l'aplatissement émotionnel, 3) l'ambivalence dans les sentiments, les actions et la volonté et 4) l'autisme, par lequel il entend le retrait de la personne dans son propre monde. A ces symptômes peuvent s'ajouter la dépersonnalisation ou la déréalisation. (8)

En plus, il décrit des symptômes accessoires : le délire, les hallucinations, ainsi que tous les autres symptômes ne faisant pas partie des symptômes principaux comme les symptômes psychomoteurs.(8)

La définition d'aujourd'hui de la schizophrénie est classée par le DSM-5 (« Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition »). (10)

1.2. Définition et critères du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques selon le DSM-5

A. Deux ou plus des critères suivants doivent être présents chacun durant une période d'un mois (ou moins si traité efficacement). Au moins un des critères doit être parmi 1., 2. ou 3. : (10)

1. **Délires** : Il s'agit de fausses croyances, non basées sur la réalité. (11) (10)

2. **Hallucinations** : Il s'agit de perceptions de choses ou de pensées qui n'existent pas et peuvent être psychosensorielles ou intrapsychiques. Les hallucinations psychosensorielles les plus fréquentes sont vocales (provenant de l'intérieur de l'individu ou de l'extérieur), mais elles peuvent aussi être visuelles, tactiles, olfactives, gustatives ou cenesthésiques (touchant la sensibilité interne). (12) (10)
 3. **Discours désorganisé** : Ceci inclut des altérations de la pensée, du système logique ou du langage. L'individu peut présenter p. ex. un déraillement fréquent, un ralentissement progressif, une interruption brusque ou une incohérence du discours et/ou présenter des néologismes ou des jargonophrasies. (11) (10)
 4. Un **comportement** grossièrement **désorganisé** ou incohérent, pouvant comprendre des décharges motrices imprévisibles ou une mauvaise coordination des mouvements, voire un comportement catatonique. (11) (13) (10)
 5. Des **symptômes négatifs**, qui correspondent à un appauvrissement de la vie psychique. On y compte l'aboulie (diminution pathologique de la volonté) et/ ou l'émoussement affectif ainsi que la diminution de l'expression verbale et/ou physique. (11) (10)
- B. Pour une proportion de temps significative depuis le début du trouble, le **niveau de fonctionnement** dans un ou plusieurs domaines, tel que le travail, les relations interpersonnelles ou l'hygiène personnelle est d'une façon marquée **en-dessous du niveau atteint avant le début du trouble** (Ou : lorsque le début du trouble a lieu pendant l'enfance ou l'adolescence, le niveau prévisible de fonctionnement interpersonnel, scolaire ou professionnel n'a pas été atteint). (10)
- C. **La durée** : Les signes continus du trouble persistent durant au moins 6 mois. Durant cette période, les symptômes répondant au critère A (c.-à-d. les symptômes de la phase active) doivent être présents pendant au moins un mois (ou moins en cas de traitement efficace); dans le même laps de temps, des symptômes prodromiques ou résiduels peuvent également se rencontrer. Pendant ces périodes prodromiques ou résiduelles, les signes du trouble peuvent se manifester soit uniquement par des symptômes négatifs, ou alors par deux ou plus des symptômes listés dans le critère A présents sous une forme atténuée (p. ex. croyances étranges ou expériences de perceptions inhabituelles). (10)

- D. **Exclusion des troubles schizo-affectif et de l'humeur** : Les troubles schizo-affectif, dépressif ou bipolaire avec manifestations psychotiques ont été exclus soit de parce qu'il n'y a pas eu d'épisode majeur dépressif ou maniaque pendant la phase active des symptômes, ou parce que si des épisodes de troubles d'humeur sont apparus durant la phase active des symptômes, ils ont été présents pour une courte durée de temps de la durée totale de la phase active et résiduelle de la maladie. (10)
- E. Le trouble **n'est pas imputable** aux effets physiologiques d'une **substance** (p.ex. abus de drogues, médicaments), ni à une autre **pathologie médicale**. (10)
- F. **Relation avec un trouble persistant du développement** : S'il existe des antécédents du trouble du spectre de l'autisme ou de trouble de la communication débutant dans l'enfance, le diagnostic surajouté de schizophrénie est posé seulement si des symptômes hallucinatoires et délirants importants sont présents en plus des autres symptômes de schizophrénie nécessaires au diagnostic, pendant au moins un mois (ou moins en cas de traitement efficace). (10)

Un an après le début des symptômes, la schizophrénie de l'individu peut être spécifiée en :

- Premier épisode : soit aigu, soit en rémission partielle si le patient présente une amélioration des symptômes, ou alors en rémission totale
- Épisodes multiples : actuellement en phase aiguë, en rémission partielle ou totale
- Continue : si les symptômes constituant les critères diagnostics sont présents pour la plupart du temps
- Non spécifiée (10)

La sévérité des symptômes actuels peut être graduée sur une échelle de 0 (absent) à 4 (présent et sévère). (10)

2. LE DEVELOPPEMENT DE LA SCHIZOPHRENIE

2.1. Epidémiologie et début

La prévalence est globalement d'environ 1% parmi la population générale (2) (10) (3). Le début se situe généralement à l'adolescence tardive ou à l'âge adulte jeune. Le ratio hommes-femmes est de 1,4/1 (10) et les hommes ont tendance à être diagnostiqués plus tôt que les femmes. Si les symptômes commencent avant l'âge de 18 ans, on parle de schizophrénie à début précoce, s'ils commencent avant 13 ans, on parle de schizophrénie à début très précoce (rare) (12). A l'inverse, si les symptômes commencent après 38-40 ans, on parle de schizophrénie à début tardif. Cette forme est plus fréquente chez les femmes que les hommes et est marquée par des hallucinations vives et l'absence de syndrome de désorganisation. (12)

2.2. Physiopathologie

La physiopathologie de la schizophrénie est complexe et les hypothèses sont complémentaires. (12)

2.2.1. Les antécédents familiaux

Un facteur de risque sont les antécédents familiaux de schizophrénie. Un jumeau identique a 40 à 50% de chance de développer la maladie si son frère jumeau est atteint et un membre de la fratrie a environ une chance sur 8 (10). Différents allèles à risque ont également été identifiés (10). Néanmoins, la génétique n'est pas la seule explication au développement de la schizophrénie.

2.2.2. Le système dopaminergique

Une autre explication serait une anomalie de l'altération des systèmes de neurotransmetteurs glutamatergiques et GABAergiques, qui règlent la balance excitation/inhibition du système dopaminergique (12). Les corps cellulaires des neurones dopaminergiques sont situés dans le mésencéphale au niveau de l'aire tegmentale ventrale (ATV) et la substance noire et de façon moindre, dans l'hypothalamus. Il faut savoir que les récepteurs dopaminergiques D2 post-synaptiques sont la cible des médicaments neuroleptiques. (12)

Les projections sont longues et diffuses et suivent quatre voies principales :

Les voies dopaminergiques

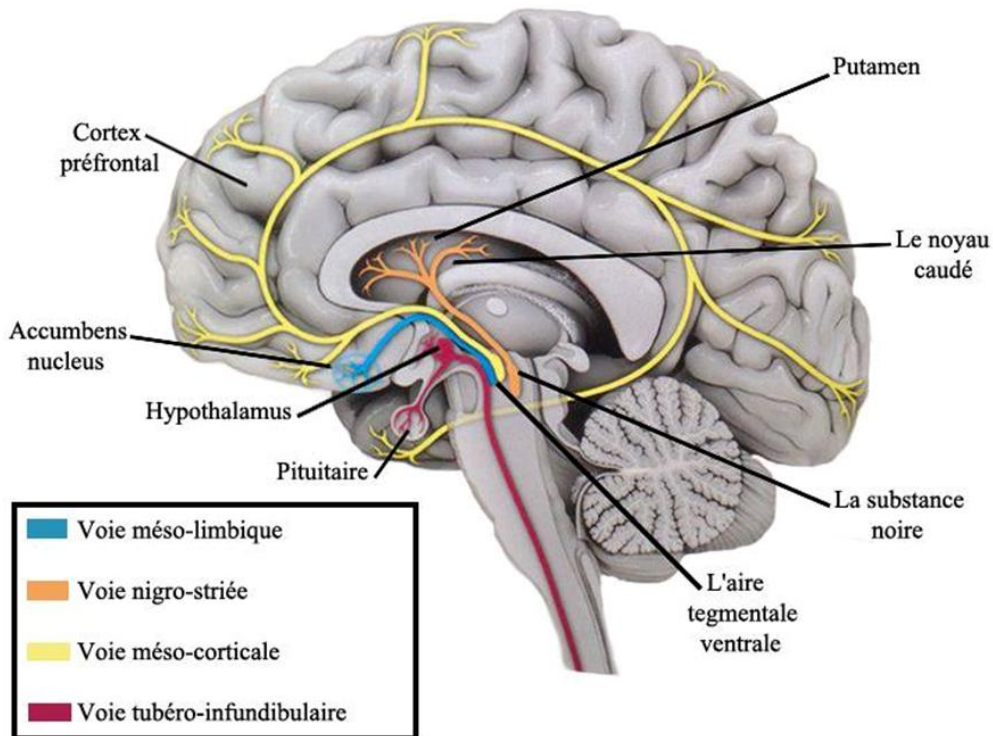


Figure 1 : Les voies dopaminergiques (14)

Issu de la substance noire :

- La voie **nigrostriée**, qui se projette vers le striatum dorsal (noyau caudé et putamen), est responsable du contrôle des mouvements. Ceci explique l'apparition du syndrome parkinsonien lors de l'inhibition de ces récepteurs par les neuroleptiques. La voie nigrostriée représente 80% des noyaux dopaminergiques centraux. (12) (14)

Issues de l'aire tegmentale ventrale :

- La voie **mésolimbique**, qui se projette vers le noyau accumbens, est responsable pour la vie émotionnelle, la motivation et l'association des actions à leurs conséquences. Une activation excessive de cette voie serait à l'origine des symptômes psychotiques. (12) (14)
- La voie **mésocorticale**, qui se projette vers le lobe préfrontal, joue un rôle dans la planification d'actions et leur exécution. Chez les patients schizophrènes, cette voie serait moins fonctionnelle, ce qui expliquerait les symptômes négatifs, tels que le

déficit d'attention et la baisse d'activité, qui peuvent être aggravés par les antipsychotiques de première génération. (12) (14)

La voie tubéro-infundibulaire :

- Elle est responsable d'effets endocriniens, notamment de l'inhibition de la prolactine. Les neuroleptiques diminuent cette inhibition, ce qui peut avoir comme conséquence une aménorrhée-galactorrhée chez la femme et une impuissance chez l'homme. (12)

2.2.3. Une anomalie neurodéveloppementale

Une autre hypothèse est celle que la schizophrénie serait une anomalie neurodéveloppementale, dues à des perturbations/complications pendant la vie intra-utérine (p. ex. une malnutrition de la mère ou l'exposition du fœtus à des toxines), à la naissance, pendant l'enfance ou l'adolescence. (12) (2)

2.2.4. Le dépassement du seuil de vulnérabilité

Un autre modèle explique que la schizophrénie pourrait aussi être due au dépassement du seuil de vulnérabilité de la personne à faire face au stress des facteurs environnementaux. Parmi ces facteurs, on compte les événements traumatisants ou le changement d'environnement vécus (p.ex. rupture amoureuse, migration, vie en solitude, perte d'emploi, urbanisation ou un abus sexuel, émotionnel ou physique) ou encore la consommation de substances psychoactives (notamment le cannabis). Chaque individu aurait son propre seuil de stress tolérable. (12)

CHAPITRE II : PARTIE MEDICALE

1. LE MEDECIN GENERALISTE FACE AU DIAGNOSTIC DE LA SCHIZOPHRENIE

1.1. Le contexte environnemental

S'il s'agit d'un nouveau patient, les circonstances dans lesquelles le médecin généraliste rencontre pour la première fois le patient sont importantes, parce que ceci peut lui donner une idée sur le pronostic et la suite de la prise en charge.

Le lieu peut être au cabinet médical, à la maison médicale ou aux urgences lors d'une garde, chez la police, sur les lieux publics, ou alors à domicile - en différenciant entre le domicile parental, un logement encadré ou un logement à gestion autonome. Il est également important de noter si c'est le patient lui-même ou une tierce personne qui a averti le médecin.

Si l'anamnèse s'avère difficile, une hétéroanamnèse peut être utile, par exemple via un membre de la famille ou un proche, un assistant social, une association qui s'occupe du patient, un agent policier ou un pompier. L'hétéroanamnèse est surtout importante pour avoir une idée de la durée et de l'évolution du trouble.

En effet, si le patient se retrouve dans un épisode aigu initial avec agitation, délire et hallucinations, le diagnostic de schizophrénie ne pourra pas être retenu tout de suite. Les différentes étapes pour détecter les patients à risque de façon précoce et pour éliminer les diagnostics différentiels sont expliquées ci-dessous.

1.2. Les prodromes et le début de la schizophrénie

Dans certains cas, le médecin généraliste peut être confronté à des patients n'ayant pas encore développé le trouble schizophrénique, mais qui sont fortement à risque de le développer. Souvent, comme le patient se trouve encore dans un stade précoce sans diagnostic, c'est le médecin généraliste qui va rencontrer ce patient en premier. C'est pourquoi il est important de bien connaître ces prodromes de la maladie ; en effet, ceci peut faire gagner du temps pour la prise en charge et ainsi limiter les conséquences défavorables sur la vie du patient.

1.2.1. Identification des comportements addictifs chez des patients à risque

Les comportements addictifs ou à risque d'addiction à des drogues légales (tabac, alcool, **cannabis** (15)) ou illégales (cocaïne, héroïne, stimulants) sont souvent associés à la schizophrénie, peuvent la précéder et sont associés à un plus mauvais pronostic (16). Le médecin généraliste, connaissant généralement les antécédents familiaux de maladies psychiatriques et addictologiques du patient et représentant une personne de confiance, peut profiter de sa position pour rechercher un tel comportement et intervenir de manière précoce en pratiquant des **entretiens motivationnels** avec le patient. Ces entretiens servent à faire réfléchir le patient sur son comportement et sur sa motivation de changement. (17)

1.2.2. Altérations cognitives

Les altérations cognitives sont fréquentes dans la schizophrénie (environ 70%) et sont retrouvées de façon majeure au début. Elles concernent d'une part les fonctions exécutives, c'est-à-dire la planification vers un but et la gestion des conséquences si le plan n'est pas suivi. D'autre part, l'attention et la vitesse de traitement de l'information sont perturbées, ce qui veut dire que l'individu a du mal à se concentrer de façon continue sur l'exécution d'une tâche sans se laisser distraire. Enfin, la mémoire épisodique verbale est également altérée, c'est-à-dire que l'individu a du mal à évoquer ses souvenirs. (12)

Les conséquences de ces altérations sont que l'individu aura des difficultés à maintenir son travail, gérer son logement, sa situation financière et les activités de la vie quotidienne de façon indépendante. (12)

1.2.3. Particularités concernant le début de schizophrénie pendant l'adolescence

La schizophrénie peut être plus difficile à reconnaître chez un individu adolescent, vu que son comportement peut être confondu avec des comportements typiques retrouvés à l'adolescence, tels que :

- la distanciation par rapport à la famille et aux amis
- une baisse des performances scolaires
- l'absence de motivation
- une humeur irritable ou dépressive
- des troubles du sommeil (11)

Comparés aux individus adultes atteints de schizophrénie, les adolescents ont moins tendance à être délirants, mais plus tendance à avoir des hallucinations visuelles. (11)

Afin de détecter ces prodromes, il serait bien de poser régulièrement quelques questions sur la santé mentale de l'adolescent, quel que soit son motif de consultation, ou alors lors d'une rencontre en médecine scolaire. A noter qu'une bonne anamnèse d'un adolescent devrait se faire toujours au moins en partie seule, c'est-à-dire sans son représentant légal, afin de gagner au mieux sa confiance.

1.3. Diagnostics différentiels à éliminer en premier lieu

S'il s'agit d'un nouveau patient sans antécédents psychiatriques connus, il est primordial d'éliminer d'abord les diagnostics différentiels de la schizophrénie en fonction du contexte. En effet, la schizophrénie est un diagnostic d'exclusion et les diagnostics différentiels nécessitent une prise en charge spécifique. (12)

1.3.1. Diagnostics différentiels somatiques

- Neurologiques : p. ex. encéphalites (herpétique), chorée de Huntington, neuroleptos, épilepsie (+/- absence), tumeurs cérébrales, maladie d'Alzheimer, Parkinson, hypertension intracrânienne, conséquences d'un trauma crânien
 - Endocriniennes : p. ex. dysthyroïdie, troubles de l'axe corticotrope, maladie de Cushing et maladie d'Addison (insuffisance surrénalienne primitive), hyper- ou hypoparathyroïdie, diabète déséquilibré, hypoglycémie, phéochromocytome
 - Métaboliques : p. ex. maladie de Wilson, déficit en vitamine B12
 - Infectieuses : p. ex. VIH et syphilis
 - Cancéreuses : syndrome paranéoplasique
- (12) (13)

1.3.2. Diagnostics différentiels induits par des substances psychoactives

- Symptômes psychotiques induites par une intoxication aiguë ou chronique au **cannabis**
- Symptômes liés à l'intoxication d'amphétamines et autres : anticholinergiques, LSD, kétamine... (12)

1.4. Examens complémentaires initiaux

Les examens servent à éliminer d'une part les diagnostics différentiels somatiques décrits ci-dessus et à faire un bilan sur l'état de santé général du patient, avant le début thérapeutique. Le diagnostic de schizophrénie est un diagnostic clinique et éliminatoire, c'est-à-dire que le diagnostic peut être retenu uniquement si les causes somatiques ont été exclues. (2)

Sang : NFS
VS, CRP
Na, K, Cl, Ca²⁺
glycémie à jeûn, HbA1c
albumine
ASAT, ALAT, gGT, PAL
urée, créatinine, calcul clairance
TSH (+T4L si TSH altérée)
parathormone
sérologies VIH, VHB, VHC et syphilis
LDH

Urines : toxines urinaires (notamment cannabis)
PCR chlamydiae et gonocoques sur 1er jet urinaire
cortisolurie des 24h
catécholamines urinaires des 24h

Imagerie : Scan ou IRM crânien si suspicion de processus intra-crânien
un EEG afin d'éliminer un antécédent d'épilepsie

(2)

1.5. Autres troubles psychiques semblables

Après avoir éliminé les diagnostics différentiels somatiques ou induits par des substances, il faut savoir qu'il existe plusieurs troubles psychiatriques qui peuvent induire en erreur le médecin généraliste sur le diagnostic de la schizophrénie vu leurs ressemblances. C'est pourquoi il est important de les connaître, même si la différenciation n'est pas toujours si évidente en réalité, d'autant plus qu'ils peuvent être associés à la schizophrénie. Dans un

bilan initial, ainsi que pour l'aide au suivi, l'avis du psychiatre et le travail avec une équipe multidisciplinaire est de toute façon recommandé. (3) (18)

N.B. : Les numéros précédant les troubles sont ceux repris dans le ICD-11 (« International classification of diseases, 11th revision »).

6A21 Le trouble schizo-affectif

Il est caractérisé par la présence simultanée de psychose (délire, hallucinations, discours ou comportement désorganisé ou catatonique) et de symptômes thymiques (dépressifs ou maniaques). On peut retrouver une incohérence entre les émotions exprimées et le discours raconté ou la situation vécue de l'individu. (19) (20)

6A22 Le trouble schizotypique

Il s'agit d'un trouble chronique qui ressemble à la schizophrénie mais sans avoir l'intensité ou la durée suffisante pour correspondre aux critères de schizophrénie, de trouble schizo-affectif ou délirant. Le trouble est marqué par un comportement excentrique et des anomalies de la pensée et des affects, telles qu'une anhédonie, un retrait social et des idées de persécution. (21)

6A23 Le trouble psychotique aigu et transitoire

Il consiste en des hallucinations, des idées délirantes ou d'autres symptômes psychotiques, durant habituellement moins d'un mois, au maximum jusqu'à trois mois, avec retour au fonctionnement normal par la suite. (22)

Le trouble délirant partagé/induit

Ce trouble n'est plus présent dans la ICD-11 mais peut être retrouvé dans la ICD-10 (code F24). Il se retrouve chez deux ou plus de personnes ayant un lien étroit émotionnel, dont une a un véritable trouble psychotique. Le délire induit à l'autre personne disparaît usuellement si les personnes sont séparées (23).

Les troubles bipolaires

Ils sont caractérisés par une récurrence de perturbations de l'humeur et de l'activité du patient, virant d'un côté vers la manie (type I, code 6A60) (ou hypomanie (type II, code 6A61) si symptômes moins marqués), c'est-à-dire une élévation anormale de l'humeur

avec augmentation de l'énergie et de l'activité, d'un autre côté vers la dépression, c'est-à-dire un abaissement de l'humeur et une réduction de l'énergie et de l'activité. Le diagnostic peut être retenu également lorsque le sujet présente seulement des épisodes récurrents d'hypomanie ou de manie sans dépression. (24)

6D11.5 Le trouble de personnalité - état limite

Il est caractérisé par la tendance à agir de manière impulsive, par une instabilité dans les relations interpersonnelles, un trouble de l'image de soi, pouvant mener à des comportements autodestructeurs. (25)

Troubles dépressifs

Ils sont caractérisés par un abaissement persistant de l'humeur, une réduction de l'énergie et une diminution de l'activité. Il peut y avoir un épisode unique ou le trouble peut être récurrent. Il peut être léger, moyen ou sévère. Il peut être associé ou non à des symptômes psychotiques, ce qui rend la différenciation avec la schizophrénie parfois difficile. (26)

2. PRESENTATIONS HETEROGENES DE LA SCHIZOPHRENIE

Une fois les diagnostics différentiels éliminés, il faut savoir que la schizophrénie ne se réduit pas à une présentation clinique unique. En effet, le spectre de la schizophrénie est large, non seulement en ce qui concerne les thèmes des délires, mais également les symptômes principaux.

2.1. Les idées délirantes dans la schizophrénie

Les idées délirantes sont présentes dans environ 80% des patients atteints de schizophrénie. (13) Comme les patients ne reconnaissent souvent pas que leurs hallucinations ne sont pas en lien avec la réalité, les explications à ces hallucinations peuvent être délirantes. (13)

Les idées délirantes peuvent être soit **invraisemblables** ou impossibles, par exemple en contredisant les lois de la physique. Un exemple serait que des extra-terrestres seraient

venus sur terre pour négocier un contrat d'essence dont le patient serait le médiateur. (13)

D'autre part, elles peuvent paraître **plausibles**, bien que non réelles, par exemple que le patient devrait payer un surplus considérable d'impôts suite à une révision de son cas. (13)

Les délires peuvent avoir différents **thèmes**, dont voici des exemples : (12) (13)

- **De référence** : Idée délirante pendant laquelle le sujet pense que des événements de l'environnement auraient une signification particulière pour lui, par exemple que le présentateur du journal se serait adressé spécialement au sujet pour délivrer un message. (12) (13)
- **De grandeur / mégalomaniaque** : Idée délirante qui implique que le sujet a un sentiment exagéré de son pouvoir, de son importance, de son savoir, de son identité ou de relations privilégiées avec des personnes importantes politiques ou religieuses. Un exemple serait que le patient soit le meilleur ami du Grand-Duc. (12) (13)
- **Nihiliste** : Selon les définitions, l'individu peut être soit de conviction qu'une catastrophe se produira, soit croire être mort, anéanti ou avoir perdu ses organes partiellement. (13)
- **Érotomaniaques** : L'individu croit de façon erronée être en relation amoureuse avec une autre personne. Ceci peut mener à des procédures judiciaires pour non-respect de la vie privée d'autrui. (13)
- **De persécution / paranoïdes** : Idées délirantes dans lesquelles le sujet se sent attaqué, trompé, harcelé ou menacé ou dans lesquelles il est victime de conspirations. Un tel individu est d'autant plus difficile à prendre en charge, à la fois en ce qui concerne les thérapies médicamenteuses et la réinsertion sociale, car il dévie complètement de la réalité. (12) (13)

Les **mécanismes** des idées délirantes diffèrent également en fonction des individus. Ils peuvent être :

- **Interprétatif** : Lorsque l'individu attribue un sens erroné à un fait réel. (12)
- **Hallucinatoire** : Lorsque l'origine du délire correspond à une hallucination. (12)

- **Intuitif** : Délire hors lien avec la réalité, mais admis sans raisonnement logique ni vérification. (12)
- **Imaginatif** : Imagination d'un scénario qui est hors réalité dans lequel l'individu joue un rôle central. (12)

Le délire peut être **systematisé**, c'est-à-dire qu'il est cohérent et que les actions suivent la logique du délire, ce qui est essentiellement le cas chez les délires de persécution. La plupart des autres délires sont non systematisés. (12)

L'individu peut être **adhérent** au délire, ou au contraire, être en mesure de le critiquer. (12)

Il est évident que plus le patient est adhérent à son délire et plus son délire est systematisé, plus il sera difficile à traiter.

2.2. Particularités pour la ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th Revision)

Il s'agit d'une sous-catégorisation qui était reprise dans l'ancienne ICD-10 (ou CIM-10, classification internationale des maladies, 10e révision), mais pas la 11e édition, ni dans la DSM-5. Cette sous-catégorisation différencie la schizophrénie selon les symptômes principaux du patient. Bien que cette sous-catégorisation ne soit pas reprise dans l'ICD-11, il est utile de la connaître, car elle pourra guider l'équipe médicale et psychosociale à adapter leur prise en charge. Cependant, il faut savoir que le sous-type de schizophrénie ne doit pas forcément rester à vie et que l'individu peut passer d'un sous-type à l'autre au cours du temps.

Voici quelques exemples :

N.B. : Les numéros précédant les sous-catégories correspondent à ceux du codage ICD-10.

F20.0 La schizophrénie paranoïde

Elle est marquée par des délires paranoïdes, fréquemment accompagnés d'hallucinations, surtout auditives et troubles de la perception. Des troubles affectifs, du langage, ainsi que des symptômes catatoniques sont absents ou discrets. (27)

F20.1 La schizophrénie hébéphrénique / désorganisée

Il s'agit d'une forme marquée surtout par un changement affectif et la perte de la volition, débutant généralement pendant l'adolescence ou chez le jeune adulte. L'humeur est superficielle et inappropriée, la pensée est désorganisée et le discours est incohérent. (27)

F20.2 La schizophrénie catatonique

Cette forme est marquée par des perturbations psychomotrices importantes, qui peuvent alterner entre deux extrêmes. Elles peuvent aller d'un côté à la stupeur et l'hyperkinésie, par exemple dans un épisode d'excitation violente. D'un autre côté, les perturbations peuvent aller à l'obéissance automatique et au négativisme, pouvant comprendre des écholalies ou échopraxies et dans lesquelles des postures et attitudes contraignantes peuvent être maintenues pendant longtemps. On parle de flexibilité cireuse si les positions du patient sont maintenues telles qu'on les a modifiées. Au pire, le patient peut s'opposer à toute aide, voire refuser de s'alimenter. Le patient peut se trouver dans un état de rêve (oniroïde) avec des scènes d'hallucinations vives. La catatonie n'est pas propre à la schizophrénie et peut se retrouver dans d'autres maladies psychiatriques, tels que les troubles de l'humeur. (27)

N.B. : avant de pouvoir affirmer que le patient se trouve dans un état catatonique, il faut avoir éliminé un syndrome malin des neuroleptiques. Il est donc crucial de faire une (hétéro-)anamnèse médicamenteuse, d'examiner le patient à la recherche de rigidité, prendre ses paramètres vitaux (notamment température et fréquence cardiaque) et faire des examens urinaires à la recherche de myoglobulinurie.

3. PRONOSTIC ET EVOLUTION

3.1. Informations sur le pronostic de la maladie

Le pronostic de la maladie est variable en fonction du patient. Généralement, la maladie devient **chronique** et se stabilise après 2 à 5 ans d'évolution marqués par des épisodes psychotiques et des périodes moins symptomatiques ou résiduelles. Les facteurs de risque sont les mêmes que les facteurs d'entretien ou de rechute décrits dans le modèle de

vulnérabilité plus haut. Parmi eux, les classiques sont la rupture amoureuse, la perte d'emploi ou de logement, le deuil ou les drogues. (12)

De nos jours, il est possible d'obtenir une rémission pour environ un quart des patients atteints de schizophrénie, grâce à la prise en charge multidisciplinaire sur le plan médicamenteux, psychothérapeutique et psychosocial. En absence de rémission complète, un grand nombre de patients arrivent quand même à retrouver un niveau de vie satisfaisant. Des facteurs de bon pronostic sont : le début tardif, le sexe féminin, une bonne **reconnaissance du trouble**, un bon fonctionnement pré-morbide, un environnement favorable et un traitement médicamenteux et psychothérapeutique bien suivi et commencé le plus tôt possible. (12)

Pourtant, une partie considérable de patients se retrouvent avec un niveau de fonctionnement diminué, aggravé par chaque psychose. (12) Ceci peut devenir particulièrement handicapant pour des personnes ayant un travail nécessitant un niveau intellectuel élevé.

3.2. Les comorbidités

Comme tout autre individu, le patient schizophrène peut avoir d'autres diagnostics associés, qu'ils soient de nature somatique, addictologique ou même psychiatrique. Les comorbidités peuvent être présentes avant ou après le début de la schizophrénie et peuvent influencer son pronostic.

3.2.1. Les comorbidités somatiques

Chez le patient schizophrène, il faut veiller particulièrement à ses facteurs de risque cardiovasculaires et à son profil métabolique, car la prévalence de ces comorbidités est plus élevée que dans la population générale. En effet, la schizophrénie est souvent associée à un mode de vie souvent plus sédentaire, une obésité, une dyslipidémie, une insulino-résistance voire un diabète type II.

Ces comorbidités peuvent en partie être expliquées par les effets secondaires des médicaments antipsychotiques (expliqués plus tard), mais également par le mode de vie des patients. C'est pourquoi une surveillance régulière clinique et biologique est essentielle chez ces patients.

(13) (12)

3.2.2. Les comorbidités addictologiques

La prévalence des addictions à des substances est plus élevée auprès des patients schizophrènes que dans la population générale (16). La substance la plus consommée est le tabac (16). La consommation de **cannabis** est également souvent retrouvée (16) et est associée à un surrisque de rechutes en phase aiguë (28). D'autres addictions retrouvées régulièrement chez les patients schizophrènes sont la consommation à risque voire la dépendance à l'alcool (12). On retrouve également la consommation d'autres drogues, comme les opioïdes, la cocaïne, les champignons hallucinogènes, les amphétamines (16). Il ne faut pas négliger le risque d'addiction aux benzodiazépines et Z-drugs, dont le début peut être iatrogène. (16)

Les facteurs de risque pour l'addiction aux substances sont le sexe masculin, l'âge jeune, la vie sans domicile fixe, urbain ou l'incarcération. (16)

Outre les addictions aux substances, il ne faut pas négliger les risques d'addiction à enjeu financier, tels que l'addiction à l'achat déraisonnable de biens chers ou à la pratique pathologique de jeux de chance (29).

3.2.3. Les comorbidités psychiatriques

A part les troubles métaboliques et addictions aux substances, les patients schizophrènes peuvent présenter d'autres troubles psychiques, comme les troubles du spectre autistique, des troubles anxieux et les troubles obsessionnels compulsifs. Les symptômes thymiques se retrouvent fréquemment dans la schizophrénie, notamment en phase aiguë, avec des éléments maniaques ou dépressifs, ou pendant les phases résiduelles, pendant lesquelles le patient peut être en épisode dépressif caractérisé. (12)

3.3. La morbi-mortalité

L'espérance de vie est globalement diminuée chez les individus atteints de schizophrénie par rapport à la population générale. (13)

Ceci s'explique d'un côté par les maladies cardiovasculaires, conséquences des facteurs de risque cardiovasculaire plus difficilement contrôlables chez ce groupe de patients, d'une part à cause de la maladie elle-même et d'autre part à cause des effets secondaires des traitements médicamenteux. (13)

Une cause de décès supplémentaire à ne pas négliger est le décès par suicide. En effet, environ 5% des patients schizophrènes décèdent par suicide et ceci la plupart du temps peu de temps après le diagnostic (30), comparés à 0,01% de décès par suicide dans la population générale de l'Union Européenne (31).

4. PRISE EN CHARGE MEDICALE DU PATIENT

SCHIZOPHRENE

4.1. Indication d'hospitalisation en psychiatrie fermée

4.1.1. Exacerbation des symptômes psychotiques

Une hospitalisation en psychiatrie est indiquée si le patient présente un **trouble psychotique aigu** avec troubles du comportement non contrôlables, si le patient présente un **danger pour autrui** (p. ex. hétéro-agressivité) **ou pour soi-même** (notamment s'il présente un risque suicidaire). Ceci est souvent le cas au début du diagnostic ou lorsque le patient présente des rechutes sévères. La négociation avec le patient se dirige souvent en premier lieu vers une hospitalisation libre (à part si le patient est admis pour non-respect de la loi (32)).

Néanmoins, si le patient refuse mais qu'il présente un danger pour soi-même ou autrui, le médecin généraliste (ou autre médecin non en relation avec le service de psychiatrie de l'hôpital concerné, par exemple le médecin urgentiste) peut opter pour une **demande d'hospitalisation sous contrainte / mise en observation** en psychiatrie fermée (12). Pour cela, il faut, après avoir examiné le patient, rédiger un **certificat médical** décrivant le trouble psychotique ou les symptômes psychotiques et le fait qu'il présente un danger pour soi-même ou pour autrui, nécessitant l'hospitalisation. Il faut que le certificat soit âgé de moins de 3 jours à l'admission hospitalière. (33)

Si la demande d'hospitalisation vient d'un **tiers** il faudra une **demande d'hospitalisation écrite signée** par cette personne, indiquant son lien de parenté ou sa relation avec le patient (33). En pratique, idéalement, la tierce personne accompagne le patient à l'hôpital, afin que le personnel soignant puisse garantir la véracité de cette demande et faire une photocopie de la carte d'identité de l'accompagnant.

4.2. Objectifs thérapeutiques généraux

Le traitement initial sera essentiellement médicamenteux et a pour but d'abord de stabiliser l'épisode aigu (18). Si le patient pose un danger pour soi-même ou autrui, cette prise en charge se fera en psychiatrie fermée.

Ensuite, il s'agit d'instaurer un traitement de fond en fonction de l'efficacité et de la tolérance. A long terme, en phase de rémission, le but sera de minimiser les effets de la maladie, d'éviter le risque de rechute en phase active et de minimiser les effets secondaires médicamenteux sur la qualité de vie du patient. Il est recommandé d'inclure le patient activement dans sa prise en charge, ainsi que sa famille si possible, de l'écouter de manière empathique, pour qu'il puisse définir ses propres objectifs dans la vie. De plus, l'équipe médicale est tenue de lui donner une bonne éducation thérapeutique, afin de limiter les risques de non-adhérence. Un traitement parallèle psychothérapeutique est également recommandé, complémentaire à la prise en charge médicamenteuse. (3)

Au total, la prise en charge du patient schizophrène sera donc obligatoirement multidisciplinaire : médicale, psychosociale et familiale. Le rôle du médecin généraliste sera celui de pierre angulaire entre les différents acteurs. De plus, elle comprend non seulement la prise en charge de la schizophrénie, mais également des comorbidités psychiatriques et somatiques.

4.2.1. Au Luxembourg, peut-on forcer un patient à prendre des médicaments à visée psychiatrique ?

Dans le cas d'une urgence psychiatrique nécessitant une mise en observation en psychiatrie fermée, la thérapie médicamenteuse, si elle est indiquée (p. ex. par antipsychotiques injectables intramusculaires (IM)/ comprimés (cp) pelliculés ou orodispersibles +/- benzodiazépines) peut être obligée au patient s'il la refuse, même si cela implique une contention mécanique pour son administration. Dans le cas d'un mineur, cette mesure d'urgence ne nécessite pas l'accord des parents ou du représentant légal. Le certificat de mise en observation doit être transmis au procureur d'Etat, afin de valider la justification légale de cette prise en charge. (34)

Hors d'une telle situation, le médecin généraliste est tenu de négocier avec le patient s'il est réticent face à la prise médicamenteuse, mais il ne peut pas l'obliger d'un point de vue

légal. C'est pourquoi, chez des patients réticents, un traitement **injectable** est souvent indiqué, afin d'améliorer la compliance (35) (36). Dans ce cas, il faut veiller à ce que les délais de renouvellement d'injection ne soient pas dépassés.

4.3. Les traitements médicamenteux

Pour toute initiation thérapeutique du patient schizophrène, tout changement ou toute adaptation thérapeutique, il ne faut pas hésiter à solliciter l'avis du médecin spécialiste en psychiatrie. La liste des médicaments disponibles au Luxembourg peut être consultée sur le site internet de la Caisse Nationale de Santé (CNS) (37).

4.3.1. Les antipsychotiques

Les antipsychotiques, auparavant appelés « neuroleptiques », sont le traitement pharmacologique de référence dans la schizophrénie (3). Avant le début du traitement, il est utile de connaître les antécédents familiaux du patient de diabète type II ou d'événements cardiovasculaires significatifs, qui peuvent aider dans le choix de l'antipsychotique (38).

Le traitement doit tenir compte de la posologie minimale efficace et la forme orale doit être privilégiée en premier lieu (18), pouvant être sous forme de comprimés orodispersibles pour éviter le risque que le patient recrache le médicament en cachette. Les formes injectables en intramusculaire à libération prolongée se prêtent aux patients ayant des difficultés d'observation ou ayant une adhérence thérapeutique pauvre (36). Le changement de la dose per os à la dose injectable se fait souvent avec la même molécule et tient compte du dosage per os (36). Au début, le patient sera réévalué de manière rapprochée, afin d'évaluer les effets thérapeutiques et secondaires (39).

Le traitement doit être poursuivi à long terme, au moins pendant deux ans après la rémission des symptômes, ou à vie, si le patient présente de multiples rechutes (39). Un arrêt des médicaments doit se faire de manière progressive et sous surveillance médicale (39). Exceptions : si le patient se trouve dans un état de **catatonie**, un arrêt des médicaments antipsychotiques est recommandé, vu qu'ils ont tendance à aggraver les symptômes (18). L'autre exception est si le patient présente un **syndrome malin des neuroleptiques** (40).

4.3.1.1. Les antipsychotiques typiques ou de première génération

Ces médicaments existent depuis les années '50 et agissent comme antagonistes sur les récepteurs dopaminergiques D2, bloquant ainsi les récepteurs post-synaptiques des quatre principales voies dopaminergiques (nigro-striée, mésolimbique, mésocorticale et tubéro-infundibulaire). Ils ont des effets thérapeutiques mais également des secondaires **extrapyramidaux** marqués (syndrome parkinsonien, dyskinésie aiguë ou tardive et akathisie) et risquent d'aggraver les **symptômes négatifs**. C'est pourquoi ils sont utilisés en deuxième intention. Une ancienne classification les distingue entre « incisifs » (agissant surtout sur les symptômes positifs, tels que les délires et hallucinations) et « sédatifs ».

(12) (18) (38)

Exemples d'antipsychotiques typiques utilisés au Luxembourg

Les doses en *italique* sont celles des médicaments injectables intramusculaires. Les doses décrites sont pour adultes schizophrènes non gériatriques sans insuffisance rénale ni hépatique, en l'absence de grossesse.

Halopéridol : Antipsychotique incisif (38). Utilisé beaucoup en intrahospitalier en urgence pour des patients agités. Existe en comprimés (cp) à 5mg, solution buvable à 2mg/ml et solution injectable IM à 5mg/ml. Dosage : débuter par 2 à 10mg/j en 1-2 prises, titrage possible jusqu'à 20mg/j. Médicament intéressant pour des patients ayant un profil métabolique. Peut être combiné au lorazepam si agitation majeure (18).

Il existe des formes injectables à durée prolongée à 50mg/ml, 100mg/ml et 150mg/3ml. Le maximum à long terme est de 450mg toutes les 4 semaines.

1er schéma : Switch per os à injectable : débuter par une injection d'une dose de 20 fois la dose orale. Si cette dose excède 100mg, répartir la dose en 2 à 3 injections espacés de 3 à 7 jours. Pour la prochaine injection dans 4 semaines, réduire la dose initiale d'un quart, ce qui correspond à 15 fois la dose orale préalable. A partir de la 8e semaine, poursuivre les injections avec 10 fois la dose orale préalable.

2e schéma : débuter par une injection IM de 10 fois la dose orale en poursuivant la dose orale, mais en la diminuant d'environ 1/4 à chaque semaine, en fonction de la réponse du patient. Bien que ce schéma soit plus contraignant pour le patient parce qu'il doit poursuivre les comprimés oraux pendant encore un mois, cela permet de mieux contrôler la dose reçue d'halopéridol. Continuer après 4 semaines avec la même dose.

(41) (36)

Zuclopenthixol : Effet entre incisif et sédatif (42). Existe en cp à 2, 10 ou 25mg ou en solution buvable en gouttes à 20mg/ml (1goutte = 1mg) : débiter par 20-50mg/j en 2-3 prises jusqu'à maximum 75mg/j.

Forme injectable à 50mg/ml : pour des états aigus (utilisé beaucoup aux urgences hospitalières) : injecter une dose de 50mg à 150mg IM intraglutéal, qui peut être répétée 2 à 3 jours plus tard. Pour le passage vers la forme orale, utiliser 40% de la dose injectée, qui peut être ajustée progressivement.

Forme injectable à 200mg/ml : injecter 200-400mg en même temps que la forme injectable à 50mg/ml lors d'un épisode aigu. Peut être mis dans la même seringue. La forme retard à 200mg/ml est à renouveler toutes les 2 semaines. (43)

Flupentixol : Peu prescrit, moins incisif, mais bon effet anti-anxieux, reste une option thérapeutique si le patient présente une angoisse de morcellement (peur de voir son corps ou esprit tomber ou éclater en morceaux). (44)

Existe en cp à 1mg. Le dosage doit être progressif et se situe habituellement entre 5 et 20mg/j. *Le flupentixol existe également sous forme injectable à longue durée d'action à 20mg/ml pour des traitements de maintien ou 100mg/ml pour des exacerbations aiguës. Les doses et intervalles doivent être adaptés au besoin du patient. (45)*

Levomepromazine : Médicament surtout sédatif (38), peut être utilisé si insomnie et/ou agitation. Existe en cp à 25mg et 100mg. La dose initiale est de 25-50mg/j jusqu'à 150-250mg/j répartie en 2 à 4 prises, dont la dose la plus grande doit être le soir. (46)

Pas de forme injectable au Luxembourg.

4.3.1.2. Les antipsychotiques atypiques ou de deuxième génération

Ils existent depuis les années '90 et sont utilisés en première intention de nos jours. Ils ont une double action : antagoniste et, selon les molécules, partiellement agonistes sur les récepteurs dopaminergiques D2 et majoritairement antagonistes sur les récepteurs sérotoninergiques 5HT2A. Comme l'équilibre entre la dopamine et la sérotonine n'est pas la même dans les différentes voies cérébrales, les antipsychotiques atypiques permettent d'obtenir différents résultats concernant les différentes voies. Contrairement aux antipsychotiques typiques, ils augmenteraient l'activité dopaminergique au niveau de la

voie mésocorticale - ce qui réduirait donc les effets extrapyramidaux connus par les antipsychotiques typiques. Par ailleurs, ils réduiraient l'activité dopaminergique au niveau mésolimbique, comme les antipsychotiques typiques, et diminueraient donc par ce mécanisme les psychoses. Il faut noter que les hypothèses de mécanisme pharmacologiques exactes n'ont pas été totalement confirmées. (12) (47)

Exemples d'antipsychotiques atypiques utilisés au Luxembourg

Les doses en *italique* sont celles des médicaments injectables intramusculaires. Les doses décrites sont pour adultes schizophrènes non gériatriques sans insuffisance rénale ni hépatique, en l'absence de grossesse.

Quetiapine : Possède des propriétés thymorégulatrices, antidépressives, sédatives et anxiolytiques, intéressante si le patient souffre d'insomnie due à sa psychose. Existe en cp à 25mg, 100mg, 200mg, 300mg. Débuter par 50mg/j en 2 prises, augmenter progressivement de 50 à 100mg/j jusqu'à la dose de maintien habituelle entre 400 à 800mg/j. N.B. : **Risque d'hypotension orthostatique** si augmentation de dose trop rapide. Cp sous forme retard : 1 prise par jour au lieu de 2 : existe en 50, 200, 300 ou 400mg. Dose habituelle entre 400 et 800mg. (48) (49)

Risperidone : Un des antipsychotiques les plus utilisés. Existe en cp à 1mg, 2mg, 3mg, 4mg ou 6mg ou en solution buvable à 1mg/ml. Débuter par 2mg/j en 2 prises, augmenter jusqu'à 4 à 6mg/j en 2 prises. N.B. : peut provoquer un syndrome extrapyramidal.

Forme injectable retard : Existe sous forme de préparation à 25mg, 37,5mg ou 50mg. Dosage : si dose orale <3mg/j, utiliser 25mg, si 3-5mg, utiliser 37,5mg, si >5mg, utiliser 50mg. 1 injection toutes les 2 semaines. Pour les 3 premières semaines, associer à la dose orale habituelle. (50)

Paliperidone : Incisif, utilisé également pour des épisodes aigus aux urgences hospitalières. Il s'agit du métabolite actif de la risperidone.

Existe sous cp à 3, 6 ou 9mg. La dose habituelle orale varie entre 6 et 12mg/j.

Première forme retard injectable intramusculaire (IM) à 25, 50, 75, 100 ou 150mg : Débuter par une dose de 150mg dans le deltoïde, puis 100mg dans le deltoïde une semaine plus tard. Diminuer la dose orale progressivement jusqu'à l'arrêt. Les injections suivantes sont à répéter de façon mensuelle dans le deltoïde ou en intraglutéal. La plupart du temps,

la dose d'entretien se situe autour de 75mg/mois (idéal pour des patients ayant eu une dose orale de 6mg/j), mais peut être adaptée individuellement selon la dose minimale efficace. Pour des patients sous risperidone injectable 1x/2 semaines, un changement peut être fait vers la paliperidone 1x/4 semaines en prenant comme dose le double de la dose de la risperidone injectable. (51)

Deuxième forme injectable à dose plus élevée : 263, 350 ou 525mg: utilisable uniquement après au moins 4 mois de traitement stabilisé par la première forme moins fortement dosée. Une dose tous les 3 mois, utiliser la dose minimale efficace (par exemple : 263mg si le patient a eu la dose de la première forme à 75mg/mois avant).

Troisième forme injectable à 700 ou 1000mg : Il s'agit d'une injection IM tous les six mois, en relais des patients sous la 2e forme à 350 ou 525mg/3mois ou la première forme à 100 ou 150mg/mois et n'est pas adapté pour le relais des posologies de la deuxième ou la première forme inférieures. La HAS (Haute Autorité de Santé) ne juge pas de bénéfice supplémentaire de la troisième forme par rapport à la deuxième forme. (52)

Olanzapine : antipsychotique incisif et sédatif, utilisé souvent aux urgences pour les patients agités. Existe sous cp pelliculés ou orodispersibles à 5mg, 7,5mg, 10mg ou 15mg. Débuter par 5 à 10mg/j en une prise, la dose de maintien est habituellement de 10 à 20mg/j.

Il existe une forme injectable d'action courte à 10mg, utilisable en urgence. (53)

N.B. : Risque élevé de syndrome métabolique. (54)

Aripiprazole : Agit bien sur les symptômes négatifs.

Existe sous cp à 5, 10, 15, 20 ou 30mg.

Débuter par 5 à 10mg/j, dose efficace entre 10 à 15mg/j en une prise. (55)

Existe comme préparation pour forme injectable IM à 400mg :

1er schéma : 1 injection IM de 400mg toutes les 4 semaines. Couvrir les premières deux semaines en poursuivant la dose orale journalière.

2e schéma : 2 injections IM de 400mg en même temps à deux endroits différents, avec une dose concomitante unique orale de 20mg d'aripiprazole. Continuer par 1 injection de 400mg toutes les 4 semaines.

N.B. : L'aripiprazole est un des antipsychotiques avec le risque le moins élevé de syndrome métabolique. (54)

Clozapine : Attention : Ce médicament est utilisé surtout après échec de deux autres traitements antipsychotiques bien conduits et/ou s'il y a un risque suicidaire persistant. Existe sous 25mg ou 100mg cp. **La prescription est réservée au médecin psychiatre.**

N.B. : Surveillance rapprochée de la NFS car risque majoré **d'agranulocytose** (56) et risque de myocardite. (47)

4.3.1.3. Autres effets secondaires des antipsychotiques

En outre des effets secondaires extrapyramidaux, il est important d'informer le patient et son entourage sur les autres effets secondaires des antipsychotiques. En effet, ils bloquent également encore d'autres récepteurs, dont :

- les récepteurs **adrénergiques**, avec comme effet secondaire une hypotension orthostatique, accompagné d'une augmentation de la fréquence cardiaque, surtout après initiation thérapeutique ou augmentation de la dose d'antipsychotique. (47)
- Les récepteurs **cholinergiques**, parmi lesquels il faut différencier des récepteurs cholinergiques périphériques et centraux. Le blocage des récepteurs cholinergiques périphériques peut conduire à une sécheresse buccale, une constipation, une rétention d'urine (surtout si la prostate est déjà hypertrophiée) ou des troubles de l'accommodation (47). Le blocage des récepteurs cholinergique centraux peut conduire à des troubles attentionnels avec une amnésie antérograde jusqu'à la sédation (12).
- Les récepteurs **histaminergiques**, dont le blocage peut conduire à une baisse de la vigilance, voire une sédation (effet thérapeutique parfois recherché) et une augmentation de l'appétit (47) (12) . Une précaution particulière lors de la conduite automobile est donc importante (voir chapitre sur le permis de conduire plus tard). Par ailleurs, une surveillance régulière du poids est recommandée, notamment pour les patients sous olanzapine ou clozapine (47).

A ceci s'ajoutent encore d'autres effets secondaires :

- L'**allongement du QT**, qui est souvent dose-dépendant, peut être à l'origine de torsade de pointe, potentiellement mortelle (47). L'association avec d'autres médicaments allongeant le QT, par exemples les macrolides, des antihistaminiques, les antifongiques, certains antiémétiques, certains antidépresseurs et la méthadone est à évaluer avec précaution, de même que des médicaments à risque d'hypokaliémie, comme les diurétiques de l'anse. (47) (57)

- Le risque d'**agranulocytose** (rare), surtout en début de traitement. Un contrôle de la NFS et du ionogramme au début du traitement, dans les deux premières semaines de traitement et après 3 à 6 mois est préconisé. Un suivi régulier plus rapproché est nécessaire surtout pour la clozapine (antipsychotique de réserve) (47).
- Le risque d'**hyperprolactinémie** et **dysfonction sexuelle** (47)

4.3.1.4. Le syndrome malin des neuroleptiques

Le syndrome malin des neuroleptiques est un effet secondaire des médicaments antipsychotiques (ou antiémétiques) peu fréquent (entre 0,02-3%) à ne pas rater par le médecin généraliste, car à hospitaliser en urgence aux soins intensifs. Les symptômes comprennent une hyperthermie maligne, une rigidité musculaire, une fréquence cardiaque et respiratoire rapide, une tension artérielle élevée ou labile, une confusion, agitation ou un état comateux et une myoglobinurie. Les hommes sont plus souvent atteints que les femmes. Des facteurs de risque sont une dose initiale élevée ou une augmentation rapide des doses. Le traitement, qui se fera à l'hôpital, consiste en un arrêt des médicaments, une baisse de la température et une surveillance intensive, surtout de la fonction rénale et de l'état neurologique. (58) (40)

4.3.1.5. L'ajustement des médicaments antipsychotiques

Différents cas de figure peuvent se présenter :

Réponse complète aux antipsychotiques :

Si le patient est en rémission complète sous un médicament antipsychotique, ce médicament sera maintenu au pendant deux à trois ans avec la dose minimale efficace. L'arrêt des médicaments sera décidé au cas par cas et pourra être considéré si le patient n'est pas à risque de rechute sévère et qu'il a un mode de vie satisfaisant. (39)

Réponse partielle aux antipsychotiques :

Si le patient présente une amélioration de ses symptômes, mais qu'il y a une persistance de symptômes résiduels, le médicament antipsychotique pourra être

- soit augmenté de la dose subthérapeutique à la dose thérapeutique en fonction de la tolérance des effets secondaires
- soit s'il est déjà à dose thérapeutique et que les symptômes invalidants persistent, il est recommandé de changer de médicament antipsychotique. Pour cela, il faudra

titrer la dose du nouveau médicament jusqu'à la dose efficace, puis diminuer l'ancien antipsychotique de façon décroissante jusqu'à son arrêt.

Il n'est pas recommandé de dépasser les doses thérapeutiques, ni d'associer plusieurs médicaments antipsychotiques, à part si la dose thérapeutique de clozapine ne peut pas être atteinte. (39)

Si les effets secondaires sont trop importants :

Il est recommandé de titrer un autre médicament antipsychotique et en même temps de diminuer la dose de façon décroissante du médicament non toléré jusqu'à son arrêt. (39)

Risque suicidaire persistant :

Dans ce cas, l'antipsychotique recommandé est la clozapine et le patient devrait avoir un traitement à vie, ensemble avec les mesures non médicamenteuses. (39)

La non-adhérence thérapeutique :

Si le patient ne présente pas d'amélioration des symptômes sur une période d'au moins 6 semaines ou s'il présente des rechutes fréquentes, le médecin devra évoquer la question de la non-adhérence thérapeutique.

Si c'est le cas, il s'agit de bien écouter les raisons du patient et éventuellement de réexpliquer les effets secondaires. Ensuite, il pourra essayer de négocier avec le patient et l'entourage en proposant le schéma thérapeutique le plus simple possible, avec un minimum de comprimés et un minimum de prises journalières. En plus, il pourra essayer d'intégrer au mieux le patient dans le planning de ses médicaments.

Cependant, dans certains cas, l'observance du traitement d'un patient schizophrène peut s'avérer trop difficile, pour des raisons de déni de la maladie, de méfiance ou d'hostilité face au médecin prescripteur ou aux médicaments (notamment dans la schizophrénie paranoïde) et/ou pour une incapacité à gérer les médicaments de façon autonome. Dans le dernier cas, le patient peut bénéficier d'une délivrance des médicaments par un réseau de soins.

Si malgré tout, la prise médicamenteuse ne peut pas être assurée, une alternative aux médicaments per os sont les médicaments antipsychotiques injectables de longue durée d'action, administrés régulièrement à un intervalle entre deux semaines et trois voire six mois, tels que décrits plus haut (39).

4.3.1.6. Conduite à tenir devant l'omission d'un antipsychotique injectable

En général, il s'agit de rechercher la date de la ou des dernière(s) injection(s), ce qui permet de déterminer si le patient est dans une phase d'initiation ou de maintenance de l'antipsychotique et de savoir si le médicament est encore actif. Ensuite, le médecin devra suivre un schéma spécifique en fonction de chaque antipsychotique. (35)

4.3.2. Les autres médicaments utilisés dans la schizophrénie

Si les antipsychotiques restent le traitement de fond, d'autres médicaments peuvent s'y ajouter afin d'optimiser la prise en charge.

4.3.2.1. Les benzodiazépines

Les benzodiazépines peuvent être utiles en phase aiguë, notamment s'il y a une agitation importante ou une insomnie, en association avec les antipsychotiques (18). Ils sont utiles également dans le sevrage alcoolique, qui est souvent une comorbidité addictologique. (59). Leur utilisation doit par contre rester limitée dans le temps, afin de minimiser le risque addictif. (12)

Exemples de benzodiazépines courantes utilisées :

Diazepam : Existe en cp à 5 ou 10mg et en solution injectable à 10mg/2ml. Maximum 40mg/j en plusieurs prises par jour. N.B. : Surveillance du risque de dépression respiratoire, surtout si fortes doses et patient BPCO. (60)

Lorazepam : Existe en cp pelliculés ou orodispersibles à 1 ou 2,5mg. Posologie : maximum 2,5mg par prise, maximum 10mg/j. (61)

Alprazolam : Utilisé pour ses propriétés anxiolytiques. Existe en cp à 0,25mg, 0,5mg, 1mg, 2mg ou en gouttes à 0,75mg/ml. Posologie : augmenter par paliers jusqu'à la dose minimale efficace, habituellement 2 à 6mg/j en plusieurs prises par jour. N.B. : Fort risque addictif. (62)

Prazepam : 10 ou 20mg cp, solution buvable gouttes 15mg/ml : 10-60mg/j en 1 ou plusieurs prises par jour si anxiété. (63) Le prazepam a une demi-vie plus longue que l'alprazolam (64) et agit mieux sur l'anxiété psychique (65).

4.3.2.2. Les antidépresseurs

Environ 30% des patients schizophrènes souffrent également d'un trouble dépressif majeur (66). Cependant, il est important d'abord de bien caractériser l'état dépressif du patient, et d'éliminer les diagnostics différentiels comme une hypothyroïdie, des troubles de l'humeur ou des effets extra-pyramidaux induites par les antipsychotiques et surtout les symptômes négatifs de la schizophrénie elle-même. Certains antidépresseurs comme des inhibiteurs sélectifs de recapture de sérotonine (ISRS), dont par exemple la sertraline, peuvent être administrés de façon concomitante aux antipsychotiques. Il faut surveiller le risque de virage maniaque (notamment pour les inhibiteurs de recapture de sérotonine et de noradrénaline (IRSNa)) et le risque suicidaire. (67) (68)

4.3.2.3. Les thymorégulateurs

Dans les troubles schizo-affectifs, les thymorégulateurs (dont la plupart font partie des médicaments anti-épileptiques) peuvent être utiles, également en association avec les traitements antipsychotiques. Une **contraception** efficace, dont l'effet n'est pas anéanti par le thymorégulateur, doit être assurée pour ces patientes, à cause du risque tératogène. Une surveillance clinique et biologique est nécessaire afin de surveiller les effets secondaires divers, surtout hépatiques. (69) (12)

Exemples de thymorégulateurs :

Valproate de sodium, Carbamazépine, Lamotrigine (surtout si composante bipolaire associée) ou alors le Lithium en 2e intention. (69)

5. LE SUIVI DU PATIENT SCHIZOPHRENE

5.1. La fréquence des visites et consultations médicales

Au début de la maladie, qui se déclare le plus souvent par une psychose aiguë, un suivi médical rapproché sera nécessaire. Vu la gravité des symptômes, la prise en charge sera souvent hospitalière en psychiatrie.

Une fois que les symptômes aigus sont stabilisés, la fréquence des consultations médicales va dépendre de l'intensité des symptômes résiduels, de l'adhérence thérapeutique, du

risque de rechute et du soutien de l'entourage du patient. C'est pourquoi la coopération entre le médecin psychiatre, le médecin généraliste traitant et l'équipe psychosociale est primordiale, afin d'optimiser la prise en charge par la suite. Le plus souvent, une consultation par semaine pendant les trois premiers mois après les symptômes aigus ou une rechute active sera nécessaire. Ensuite, les consultations pourront être diminuées à une ou deux fois par mois, en fonction de la stabilité du patient. (39)

5.2. L'éducation thérapeutique médicamenteuse

L'éducation thérapeutique du patient et de son entourage sur les médicaments est primordiale, afin de maximiser les chances d'adhésion à long terme. Il est important d'informer clairement le patient sur les effets secondaires possibles, tels que des symptômes extrapyramidaux, de la dyskinésie tardive, de la sécheresse buccale, la constipation ou la sédation, décrits plus haut. Ainsi, ils arrivent à mieux différencier les symptômes psychotiques des effets secondaires médicamenteuses et ceci diminue donc le risque de discontinuité de la prise des médicaments. (39)

5.3. Consultations de suivi

Les consultations de suivi servent à réévaluer le patient à la fois sur le plan psychique, fonctionnel, somatique et biologique. Il s'agit de surveiller son fonctionnement global, de monitorer les effets secondaires médicamenteux et de faire des adaptations thérapeutiques si nécessaire (39).

5.3.1. Les symptômes psychiques

Afin de créer les meilleures conditions possibles pour l'anamnèse psychiatrique, il est recommandé de faire la consultation à un moment calme de la journée, si possible au cabinet, sinon au domicile du patient. En fonction du contexte, le patient pourra être accompagné d'une tierce personne. Le médecin portera attention à la présentation et au comportement du patient - s'il est négligé ou bien soigné, si la communication est altérée, que ce soit au niveau attentif, au niveau du langage, des émotions ou de sa mémoire. L'état ou la persistance des symptômes hallucinatoires ou délirants, l'existence de troubles de l'humeur, du sommeil et d'un risque suicidaire sera réévalué (39).

5.3.2. Les symptômes extrapyramidaux induits par les médicaments neuroleptiques

Il faudra observer si le patient présente ou rapporte des mouvements anormaux, tels que l'akathisie (sentiment impérieux de devoir bouger), le syndrome parkinsonien (rigidité, tremblements de repos, bradykinésie, instabilité posturale), la dystonie (contractions musculaires prolongées dont résulte une position antalgique anormale) et la dyskinésie tardive (mouvements anormaux répétitifs, souvent d'une partie du visage).

L'examen clinique comprend la recherche de mouvements anormaux de parties du visage, notamment de la région buccale, ainsi que des extrémités, notamment des doigts. Une roue dentée sera recherchée lors de la mobilisation passive du coude. Debout, le patient sera examiné à une anomalie de la posture ou de la marche ou une perte du balancement du bras. (39)

5.3.3. La dysfonction sexuelle

La dysfonction sexuelle induite par les antipsychotiques est une raison majeure de non adhérence thérapeutique qu'il s'agit de questionner en cas de doute, pouvant concerner l'érection, la libido, l'orgasme, des problèmes d'éjaculation ou la satisfaction sexuelle générale. En effet, les antipsychotiques peuvent conduire à une élévation de la prolactine, par le blocage des récepteurs dopaminergiques de l'hypophyse, ce qui peut avoir également comme conséquence une gynécomastie, une galactorrhée, des troubles du cycle menstruel et une infertilité. Si c'est le cas, des antipsychotiques comme l'aripiprazole ou la quétiapine peuvent être privilégiés, agissant moins sur la voie dopaminergique. Certains inhibiteurs de phosphodiesterase de type 5 (IPDE5) comme le sildénafil pourraient aider pour réduire le trouble de l'érection, mais n'augmentent pas la libido. (70) (47)

5.3.4. Surveillance clinique et biologique du patient

La surveillance clinique et biologique du patient comprend les mesures suivantes :

- Mesure de la **tension artérielle** et de la fréquence cardiaque à chaque consultation, recherche d'une hypotension orthostatique et d'une tachycardie

- Mesure du **poids**, du périmètre abdominal et détermination de l'IMC (indice de masse corporelle) (idéalement entre 18,5 et 25kg/m²) de façon régulière, idéalement tous les trois mois.
- Un **ECG** (électrocardiogramme) à faire au moins au début du traitement, après trois mois et puis au moins une fois par an, à la recherche d'un **allongement du QT**. Il convient de veiller également aux **interactions médicamenteuses** avec d'autres médicaments allongeant le QT décrits plus haut. Dans le doute, mieux vaut refaire un ECG devant une adaptation médicamenteuse.
- Sur le plan biologique : surveillance de la **glycémie** à jeûn (+HbA1c si diabétique), du bilan **lipidique**, de la **NFS** (surveillance des neutrophiles), de la **kaliémie**, des **transaminases** et de la **fonction rénale** au début, après trois mois et puis après 12 mois, puis au moins une fois par an. Le dosage de **prolactine** peut être ajouté si le patient présente des symptômes d'hyperprolactinémie (aménorrhée, impuissance, troubles de la libido, galactorrhée).

(39) (12) (71)

5.3.4. Mesures hygiéno-diététiques générales

La promotion de ces mesures fait partie essentiellement du rôle du médecin généraliste face à cette maladie, afin de prévenir les maladies cardiovasculaires, la dégradation de la maladie elle-même et l'échec social. Les mesures sont les suivantes :

- agir contre le mode de vie sédentaire et promouvoir une activité physique régulière (72)
- promouvoir une alimentation saine et équilibrée (72)
- promouvoir le sevrage tabagique (72)
- lutter contre l'addiction aux autres drogues légales et illégales. En effet, certaines substances, dont le **cannabis**, risquent d'aggraver ou de précipiter un trouble psychotique (28) (44)
- promouvoir le maintien de l'activité professionnelle et des loisirs dans la mesure du possible (12)
- lutter contre l'isolement social (12)

5.4. Suivis par d'autres médecins spécialistes et acteurs paramédicaux

En tant que médecin généraliste, il faut penser aux suivis parallèles par d'autres médecins spécialistes et acteurs paramédicaux, afin d'assurer une prise en charge globale du patient. Le médecin généraliste choisira parmi ces acteurs ci-dessous ceux qui sont utiles ou nécessaires à son patient. Ces acteurs sont basés sur les effets de la maladie elle-même et de ses comorbidités, des effets secondaires médicamenteux, des problèmes psychosociaux et d'une connaissance de prévention générale en médecine générale.

- Le suivi régulier par le **médecin psychiatre** du patient schizophrène est bien sûr le plus important et indispensable, surtout en ce qui concerne la mise en place et l'adaptation médicamenteuse et le traitement des comorbidités psychiatriques ou addictologiques (3). Ce sera également la responsabilité du psychiatre de remplir une demande de curatelle ou de tutelle si nécessaire. (73)
- Des consultations avec le **médecin du travail** sont essentielles, afin de maintenir dans la mesure du possible l'activité professionnelle, si nécessaire avec un reclassement interne ou externe. Les réévaluations par le médecin du travail se font au moins tous les deux ans. (74)
- Un suivi régulier chez le **dentiste** est recommandé, vu que les patients atteints de maladies psychiatriques sont plus à risque d'avoir une mauvaise hygiène bucco-dentaire et qu'une dyskinésie tardive orofaciale sous antipsychotiques risque d'aggraver cet état. (75)
- Un suivi **ophtalmologique**, habituellement tous les deux ans, est important pour les patients, à cause du risque de cataracte, de rétinite pigmentaire (47) et d'un risque d'augmentation de pression intraoculaire pour patients sous certains antipsychotiques (76).
- Il en va de même pour un suivi **cardiologique**, vu l'association significative entre les maladies mentales sévères comme la schizophrénie et les maladies cardiovasculaires. (77)
- Un suivi **endocrinologique** (78) est également important si le patient présente un diabète déséquilibré / syndrome métabolique de prise en charge difficile.

- Un suivi **diététique** est important pour améliorer l'alimentation et lutter contre l'obésité (78).
- On recommande également un suivi **pneumologique**, si le patient présente un tabagisme actif prolongé, afin de prendre en charge tôt une éventuelle BPCO (79).
- Pour les femmes, un suivi **gynécologique** régulier est primordial, que ce soit pour l'aide au choix de la contraception, s'il existe un désir de procréation, pendant la grossesse, à l'accouchement et en post-partum, qui est une phase particulièrement fragile pour la patiente schizophrène (80). Comme contraception, des méthodes à longue durée d'action, tels que les dispositifs intra-utérins ou les implants progestatifs peuvent être plus avantageux que la pilule, vu le risque d'inobservance médicamenteuse (81). Les antipsychotiques ne sont pas formellement contre-indiqués pendant la grossesse ou l'allaitement, mais des adaptations thérapeutiques peuvent être faites en fonction du bénéfice-risque (82). Les recommandations et contre-indications de médicaments pendant la grossesse peuvent être consultées sur « lecrat.fr » (le centre de référence sur les agents tératogènes) ou sur l'équivalent allemand « embryotox.de ».
- Pour les hommes, un suivi **urologique** est utile, afin de détecter tôt un éventuel cancer de la prostate, potentiellement influencé par le mode de vie (tabac, obésité) (83).
- De la **kinésithérapie** adaptée aux besoins du patient, sert à lutter contre la sédentarité et la dégradation des capacités physiques, même si parfois difficile (84)
- Un suivi **psychothérapeutique** aidera à surmonter les barrières psychiques au quotidien (3).
- Un suivi **ergothérapeutique** sera utile pour maintenir l'autonomie autant que possible (3).

CHAPITRE III : PARTIE PSYCHOSOCIALE

1. LA REHABILITATION PSYCHOSOCIALE

Les antipsychotiques ont une efficacité prouvée sur les symptômes positifs de la schizophrénie, tels que les hallucinations, les idées délirantes et les comportements désorganisés, mais n'aident que partiellement en ce qui concerne les symptômes négatifs (13). En effet, la prise en charge du retrait social, de l'anhédonie et des difficultés relationnelles privées et professionnelles est essentiellement non médicamenteuse, mais se passe à travers la réhabilitation psychosociale (3).

Ainsi, les différentes thérapies, dont le choix est adapté au cas du patient et de l'entourage, sont recommandées comme prise en charge concomitante au traitement antipsychotique (85). Celles-ci peuvent se faire dans des hôpitaux de jour, des centres médico-psychologiques, ou chez des psychologues et psychothérapeutes libéraux. Ils ont comme but essentiellement de maintenir ou de rééduquer le patient dans son autonomie de sa vie quotidienne. Un suivi régulier et précoce par ces structures est d'autant plus important que les patients schizophrènes ont plus tendance à interrompre leurs traitements que les patients atteints d'autres maladies chroniques. (12)

1.1. Les thérapies psychosociales incluant la famille

Ces thérapies ont pour but d'intégrer la famille ou les représentants légaux dans la prise en charge psychosociale du patient schizophrène. (86)

Si le patient vit dans un environnement stressant et non compréhensif de sa maladie, son pronostic sera mauvais. Les thérapies familiales ont un rôle éducatif de la maladie et tentent de diminuer le risque de rechute, créer un environnement favorable et de soutien au patient, d'améliorer l'adhérence thérapeutique du patient, de diminuer les conflits entre les différents membres de la famille et de promouvoir l'autonomie du patient. (86)

En ce qui concerne l'éducation sur la schizophrénie, les parents sont informés qu'ils ne sont pas coupables de la maladie de leur enfant, et que, comme il s'agit d'une maladie chronique, il faut s'attendre à des rechutes en phase aiguë, surtout si le patient subit des

stress environnementaux. Une anhédonie et un comportement antisocial ne doivent pas être pris pour de la paresse. Certaines tâches ménagères perçues comme simples peuvent être difficiles pour le patient schizophrène. Une liste des tâches journalières à faire peut être utile. Les parents sont informés qu'un soutien scolaire ou de formation professionnelle ou de l'aide à la recherche d'un emploi s'avèrent souvent nécessaires. Les parents sont encouragés à laisser leur enfant avoir un loisir, qu'il pratique si possible seul, afin d'entretenir son autonomie. (86)

La famille est également entraînée à reconnaître les symptômes précoces d'une rechute en phase aiguë, afin de pouvoir réagir le plus tôt possible. Ils sont informés sur l'importance de l'adhérence thérapeutique, un sujet qui pose souvent problème au patient. Les parents sont également informés sur le risque addictologique majoré chez les patients schizophrènes. (86)

En conclusion, il s'agit d'ouvrir l'esprit de l'entourage du patient à la schizophrénie et de soutenir le patient dans son parcours, au lieu de tourner le dos face à cette maladie. (86)

1.2. La remédiation cognitive

Cette thérapie vise les déficits cognitifs fondamentaux des patients schizophrènes, tels que l'attention, la planification d'actions et la mémoire, qui ont un impact majeur sur les résultats scolaires ou professionnels. Les exercices de remédiation cognitive peuvent être adaptés individuellement au niveau du patient et vont du simple au plus complexe. Elles peuvent débuter par exemple avec un exercice d'attention et de réactivité à un stimulus visuel, puis continuer par un exercice portant sur la mémoire à court terme. Des exercices de niveau supérieur vont porter sur la planification d'actions et la résolution de problèmes. Arrivé à ce point, le patient peut s'entraîner aux compétences sociales. (86)

1.3. L'entraînement des compétences sociales

Il est connu que les personnes atteintes de schizophrénie ont souvent un déficit en ce qui concerne la gestion des actes de la vie quotidienne, comme le ménage, l'hygiène corporelle, le paiement de factures, l'utilisation de transports en commun, ainsi que l'entretien d'amitiés ou les rencontres amoureuses. (86)

C'est pourquoi il existe des entraînements spécifiques au cours desquels les patients pratiquent des jeux de rôle, de conversations ou de gestion d'actes de la vie quotidienne avec leur thérapeute, en allant de nouveau de situations simples à des situations plus complexes. Les compétences acquises aux sessions thérapeutiques peuvent par après être appliquées à la vraie vie. (86)

1.4. La thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

Malgré un traitement antipsychotique bien conduit, la plupart des patients schizophrènes ressentent des symptômes qui perturbent leur fonctionnement quotidien. Les thérapies cognitivo-comportementales travaillent spécifiquement sur le biais de raisonnement que le patient a face à ses hallucinations et idées délirantes. Le but est que le patient soit apte à faire face de façon plus rationnelle à ses symptômes de psychose, afin de mieux contrôler les comportements et émotions qui en résultent. (86)

Par exemple, si le patient entend des voix qui lui parlent de façon négative, il peut s'entraîner grâce à la TCC à demander à une autre personne physique si elle aussi entend ces voix. Si la personne nie ce fait, le patient peut en conclure que cette voix n'est pas réelle et qu'il s'agit d'une hallucination auditive. (86)

Autre exemple : si le patient croit vivre avec un implant qui le contrôle, le psychothérapeute peut lui demander quand cet implant aurait été implanté, à quel endroit et où serait la cicatrice opératoire, afin que le patient puisse critiquer l'existence d'un tel ustensile. Si malgré tout, il insiste sur l'existence de l'implant, la thérapie va l'aider à vivre avec l'objet imaginaire (86).

Un autre volet de la TCC est l'apprentissage de la métacognition au patient, afin qu'il puisse détecter par lui-même ses idées délirantes. Il sera entraîné à porter attention s'il parvient à des conclusions trop rapides de certaines pensées et s'il présente une confiance excessive dans certains de ses jugements, qui sont des signes d'alarme qu'une idée n'est pas réelle. (86)

L'apprentissage de ces techniques permettent donc au patient de rester le plus possible dans la vie réelle et de ne pas se laisser dévier par ses hallucinations et idées délirantes. (86)

1.5. Prescription et remboursement

Depuis le 1er février 2023, les séances de psychothérapies chez un psychologue diplômé sont remboursées à hauteur de 70% pour les adultes et à 100% pour les mineurs si elles sont faites sur ordonnance médicale, pouvant également être rédigées par le médecin généraliste. Tous les 5 ans, le patient a droit à 3 séances de psychothérapie d'initiation (SP01), 24 séances de psychothérapie de soutien (SP02) et tous les 10 ans, il a droit à 120 séances de psychothérapies de soutien prolongée (SP03).

<https://cns.public.lu/fr/assure/vie-privee/sante-prevention/prestations-medicales/psychotherapie.html> (87)

2. LE VOLET SOCIAL

A long terme, si ni le patient lui-même, ni sa famille ou son partenaire peuvent assurer ses tâches administratives, un encadrement par un assistant social s'avère utile. Pour cela, il existe des associations sans but lucratif (a.s.b.l.) spécialisées dans ce domaine, détaillées plus tard.

CHAPITRE IV : APPLICATIONS PRATIQUES AU LUXEMBOURG

Ce chapitre servira de guide pour le médecin généraliste au Luxembourg afin de pouvoir réorienter les patients schizophrènes et/ou leur entourage vers les différents services hospitaliers, d'aide psychosociale, d'aide au marché du travail, d'aide au logement ou d'aide à la prise en charge post-hospitalière.

1. LIENS MEDICAUX ET DE PSYCHOTHERAPIE

Ci-dessous se trouvent les organismes regroupant des liens vers des médecins, psychologues et/ou psychothérapeutes au Luxembourg.

1.1. Le Collège médical

Sur le site internet du Collège Médical se trouve la liste de tous les médecins et psychothérapeutes agréés au Luxembourg avec leurs adresses.

www.collegemedical.lu

1.2. SLPPP : Société luxembourgeoise de psychiatrie, pédopsychiatrie et psychothérapie a.s.b.l.

Cette société a mis l'accent sur la nécessité du développement psychiatrique hospitalier et extra-hospitalier au Luxembourg dans un communiqué de presse en août 2023, concernant le « Plan National de Santé Mentale » du gouvernement. (88)

<https://www.rtl.lu/radio/invite-vun-der-redaktioun/a/2105629.html> (89)

SLPP

7, rue du Dr Elvire Engel

L-8390 Nospelt

(pas de site internet)

1.3. FaPsyLux : Fédération des Associations représentant des psychothérapeutes au Grand-Duché du Luxembourg a.s.b.l.

Il s'agit d'une fédération regroupant les associations comprenant des psychothérapeutes au Luxembourg et ayant joué un rôle dans le remboursement des séances de psychothérapie par la CNS.

Parmi leurs associations membres, on compte :

- L'ALuTheCC : Association luxembourgeoise de thérapie cognitivo-comportementale
- La SLP : Société Luxembourgeoise de Psychologie
- La KJPL : Kanner- a Jugendpsychotherapie Lëtzebuerg a.s.b.l.
- La ALTIS : Association Luxembourgeoise de Thérapie Interactionnelle et Stratégique

FaPsyLux a.s.b.l.

10A, Elterstrachen, L-7260 Bereldange

contact@fapsylux.lu, www.fapsylux.lu (90)

1.4. La Société Luxembourgeoise de Psychologie (SLP) a.s.b.l.

Leur site regroupe tous les psychologues membres de la SLP et permet de filtrer les recherches en fonction des besoins.

www.slp.lu (91)

1.5. Les maisons médicales de garde

En-dehors des urgences graves qui doivent être traitées à l'hôpital, le patient schizophrène a la possibilité de consulter un médecin généraliste de garde en urgence à un des trois maisons médicales du pays, en semaine de 20h à minuit et les week-ends et jours fériés entre 8h et minuit. En plus, une permanence pour des visites est assurée entre minuit et 7h du matin en semaine et entre 8h et 7h les week-ends et jours fériés, suite à un appel du 112 de la part du patient ou d'une tierce personne. Les maisons médicales se trouvent : (92)

- au **Centre** : 23, Val Fleuri, L-1526 Luxembourg
- au **Sud** : 3-5 av. du Swing, L-4365 Esch-sur-Alzette/Belval
- au **Nord** : 110, av. Lucien Salentiny, L-9080 Ettelbruck / Tél. commun 20 333 111

1.6. Médecins du monde

Cette organisation non gouvernementale (ONG) offre des consultations gratuites en médecine générale, psychologiques et sociales sur leur deux sites à Luxembourg-Ville et à Esch/Alzette aux personnes défavorisées.

Médecins du Monde

Consultations à Luxembourg-Ville

30, Dernier Sol

L-2543 Bonnevoie

Tél. : (+352) 28 89 23 71

<https://medecinsdumonde.lu/fr/page/les-beneficiaires-au-luxembourg> (93)

Consultations à Esch-sur-Alzette

5, rue d'Audun

L-4018 Esch-sur-Alzette

2. LES HOPITAUX ACCUEILLANT DES URGENCES PSYCHIATRIQUES

Si le patient schizophrène présente une décompensation aiguë de son état psychiatrique et surtout s'il présente un risque suicidaire imminent, le médecin généraliste doit appeler le numéro d'urgence 112, afin d'admettre le patient à un des services d'urgences psychiatriques disponibles au pays via les services de secours, si possible avec une lettre adressée au psychiatre de garde.

2.1. Au Centre

2.1.1. Consultations en urgence - CHL Centre

Les consultations par un psychiatre aux urgences adultes (à partir de 16 ans) sont possibles les jours de garde de l'hôpital.

CHL - Centre

4, rue Ernest Barblé, L-1210 Luxembourg

Tél. +352 4411 - 2256

sec.psy@chl.lu

<https://centre.chl.lu/fr/service/psychiatrie> (94)

2.1.2. Consultations aux urgences pédiatriques - CHL Kannerklinik

Le service des urgences pédiatrique à la Kannerklinik, à côté du CHL Centre, est ouvert 7j/7 24h/24, et accueille des enfants de 0 à 15 ans. Si l'enfant a plus de 12 ans, il sera transféré au Service de Psychiatrie Juvénile aux Hôpitaux Robert Schuman par la suite. Notons que la schizophrénie à cet âge-là est très rare.

Kannerklinik

4, rue Ernest Barblé, L-1210 Luxembourg

Tél. +352 44 11 31 33 ou +352 44 11 61 01

sec.pedopsy@chl.lu

<https://kannerklinik.chl.lu/fr/service/pedopsychiatrie> (95)

2.1.3. Service de Psychiatrie aiguë - Hôpitaux Robert Schuman

Les consultations par un psychiatre en urgence sont possibles les jours de garde de l'hôpital.

Hôpitaux Robert Schuman - Site Kirchberg

9, rue Edward Steichen, L-2540 Luxembourg

Tél. +352 2468 - 6050

<https://www.hopitauxschuman.lu/fr/specialites-maladies-traitements/service-de-psychiatrie-aigue/> (96)

2.1.4. Le Service national de psychiatrie juvénile (SNPJ) - Hôpitaux Robert Schuman

Le Service national de psychiatrie juvénile (SNPJ) traite les adolescents (13 à 18 ans) atteints de troubles mentaux.

Hôpitaux Robert Schuman - Site Kirchberg

9, rue Edward Steichen

L-2540 Luxembourg

Tél. +352 2468 - 6000

<https://www.hopitauxschuman.lu/fr/specialites-maladies-traitements/service-national-de-psychiatrie-juvenile-snpj/> (97)

2.1.5. Planning de garde

Le planning de garde des Hôpitaux accueillant des urgences à la Ville de Luxembourg (hormis les urgences de la Kannerklink qui sont ouvertes 24h/24) peut être trouvé sur le site Internet de la Santé.

<https://sante.public.lu/fr/urgences-gardes/services-garde/hopitaux-gardes.html> (98)

2.2. Au Sud

2.2.1. Le Centre de crise - CHEM

Le Service des Urgences du CHEM - Esch/Alzette est ouvert 7j/7 et 24h/24 et contacte le centre de crise en cas d'urgence psychiatrique. Après avoir été vu par le médecin psychiatre, le patient est orienté soit à domicile, soit en psychiatrie 1 ou 2 ouverte au site CHEM-Nieder Korn ou en mise en observation en psychiatrie intensive (fermée) au site CHEM-Esch/Alzette.

CHEM - Bâtiment Héichuewen, niveau 2

rue Emile Mayrisch, L-4240 Esch-Alzette

Tél. +352 57 11 - 24 500

info@chem.lu

<https://www.chem.lu/specialites-et-services-de-support/psychiatrie-esch> (99)

2.2. Au Nord

2.2.2. Consultations en urgence - CHdN

Au Centre Hospitalier du Nord, un service d'urgences est ouvert 7j/7 24/24 h, accueillant également des urgences psychiatriques avec possibilité d'hospitalisation.

Centre hospitalier du Nord - Clinique Saint Louis

120, avenue Salentiny, L-9080 Ettelbruck

Tél. +352 8166 - 65 350

chdn@chdn.lu

<https://www.chdn.lu/specialite/urgences/> (100)

3. HOSPITALISATIONS SECONDAIRES OU PROGRAMMEES

3.1. Le Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP) -

L'entité « Rehaklinik »

La « Rehaklinik », une entité du Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP) au Nord du pays répartie sur plusieurs sites, est spécialisée dans la réhabilitation psychiatrique. L'offre de la Rehaklinik comprend entre autres des hospitalisations secondaires psychiatriques, soit dans une unité fermée, non volontaire (BU3), ou ouverte, à base volontaire (OR1), ainsi que des hospitalisations secondaires volontaires dans des centres thérapeutiques de réhabilitation à Useldange ou à Manternach suite à un sevrage dans un complexe hospitalier aigu en addictologie. Ces deux dernières options peuvent être intéressantes pour le patient schizophrène si la pathologie addictologique est prépondérante. Même si le médecin généraliste n'a pas d'influence directe sur ces hospitalisations secondaires, il est utile de les connaître, afin de pouvoir informer le patient au préalable.

A part les services stationnaires, la Rehaklinik offre également trois services ambulatoires : les consultations en polyclinique, les séances thérapeutiques en hôpital de jour, ainsi que les soins psychiatriques à domicile (SPAD), détaillés plus tard. Ces services peuvent être demandés soit par le CHNP après une hospitalisation secondaire, ou alors en externe par le médecin généraliste lui-même.

<https://www.rehaklinik.lu/> (101)

3.1.1. L'unité de réhabilitation fermée BU3

Cette unité fermée est destinée à la suite de prise en charge des patients sous placement médical par un juge pour cause de danger à soi-même ou autrui et peut prendre en charge maximum 15 patients. Une fois le placement médical levé, les patients sont libres de décider s'ils veulent poursuivre leur réhabilitation dans une unité ouverte ou s'ils souhaitent une sortie hospitalière.

Unité de réhabilitation BU3

CHNP - Rehaklinik

17, avenue des Alliés, L-9012 Ettelbruck

Tél. +352 2682-3700

secretariat.medical@chnp.lu

<https://www.rehaklinik.lu/psychiatrie-psychotherapie/bu3/> (102)

3.1.2. L'unité de réhabilitation ouverte Orangerie 1 (OR1)

L'Orangerie 1 est spécialisée dans la réhabilitation volontaire de patients psychotiques après stabilisation de leur phase aiguë. La structure peut accueillir jusqu'à 20 patients âgés entre 18 et 65 ans, qui peuvent également avoir des diagnostics psychiques ou addictologiques associés. La durée moyenne du séjour est d'environ 6 mois. Le but est de préparer les patients à leur vie après l'hospitalisation, orientée soit vers le domicile, soit une autre association ou structure, dont par exemple le Centre Thérapeutique Diekirch, appartenant également à la Rehaklinik. Un suivi post-hospitalier peut être organisé par un des services ambulatoires de la Rehaklinik, dont la Policlinique, les Soins Psychiatriques à Domicile (SPAD) ou l'Hôpital de Jour.

Orangerie 1 (OR1) – Unité de réhabilitation ouverte

Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique - Rehaklinik

17, avenue des Alliés, L-9012 Ettelbruck

Tél. +352 2682-3700

secretariat.medical@chnp.lu

<https://www.rehaklinik.lu/psychiatrie-psychotherapie/orangerie-1/> (103)

3.2. La prise en charge addictologique stationnaire

Dans le cas où la maladie schizophrénique n'est pas contrôlée par certaines comorbidités addictologiques substantielles, le médecin généraliste pourrait informer son patient de la possibilité de faire un sevrage hospitalier programmé sur base volontaire. Le sevrage pourrait par la suite être suivi d'un séjour dans un centre thérapeutique spécialisé.

3.2.1. L'addictologie à la Zithaklinik

Il s'agit du plus grand centre d'addictologie au Luxembourg. Les patients doivent se présenter en consultation, afin de programmer une hospitalisation.

Hôpitaux Robert Schuman (HRS) - Site Zithaklinik

20-30, Rue d'Anvers, L-1130 Gare Luxembourg

Tél. +352 28 88 6893 ou 24 68 2175, Fax 28 88 5948 ou 24 68 5030

consultation-addictologie@hopitauxschuman.lu

<https://www.hopitauxschuman.lu/fr/specialites-maladies-traitements/unite-daddictologie-hepatologie-du-service-de-psychiatrie-aigue/> (104)

3.2.2. L'addictologie aux autres hôpitaux

Il est possible de faire des sevrages dans d'autres hôpitaux au Luxembourg dans les services de psychiatrie, même s'ils n'ont pas d'étage dédié à l'addictologie.

3.2.3. Les centres thérapeutiques post-sevrage

3.2.3.1 Le Centre Thérapeutique « Syrdallschlass » à Manternach

Ce centre, géré par la Rehaklinik, est dédié à la réhabilitation après un sevrage hospitalier de personnes majeures consommatrices de drogues illégales.

Une admission ne peut être possible qu'une fois que le patient est suivi régulièrement et a obtenu l'accord de la « **Alternativ Berodungsstell** » au Centre-Ville.

Bureau d'orientation « d'alternativ Berodungsstell »

13, rue Heldenstein, L-1723 Luxembourg

Tél. +352 26 12 36 41

alternativ.berodungsstell@chnp.lu

<https://www.syrdallschlass.lu/alternativ-berodungsstell/> (105)

<https://www.syrdallschlass.lu/> (106)

3.2.3.2. Le Centre Thérapeutique à Useldange

Il s'agit d'une structure similaire au « Syrdallschlass », mais qui accueille des patients souffrant d'addictions à l'alcool, au **cannabis** ou médicamenteuse. Le sevrage préalable hospitalier se fait habituellement en addictologie à la Zithaklinik. La demande d'admission vient directement de l'addictologie hospitalière.

Centre Thérapeutique Useldange

14, Rue d'Everlange, L- 8707 Useldange

Tél. +352 26 82 79 29, <https://www.ctu.lu/> (107)

4. SUIVI AMBULATOIRE

Différents complexes hospitaliers au Luxembourg offrent des suivis aux patients après leur phase aiguë ayant nécessité une hospitalisation en psychiatrie. Ces services sont proposés soit en hôpital de jour ou via des services à domicile. Le but est d'éviter des rechutes précoces et de maintenir l'autonomie des patients, en ce qui concerne la gestion de leurs médicaments, mais aussi leur intégration sociale. C'est pourquoi ces services sont souvent multidisciplinaires paramédicaux et psychosociaux, dirigés par le psychiatre hospitalier en question. Les limites de ces services sont que le médecin généraliste ne peut pas admettre ses patients schizophrènes directement en externe.

4.1. Au Centre

4.1.1. L'Hôpital de Jour pour Adultes en psychiatrie au CHL - Centre

Le patient schizophrène peut y être suivi par une équipe pluridisciplinaire médicale, paramédicale et psychosociale avec un programme individuel qui lui correspond. Un pendant pédiatrique, le « Centre de Jour », existe à la Kannerklinik.

<https://centre.chl.lu/fr/service/psychiatrie-hopital-de-jour-pour-adultes> (108)

4.1.2. L'Hôpital de Jour pour Adultes en psychiatrie aux Hôpitaux Robert Schuman

Le site Kirchberg des HRS dispose de 5 places d'Hôpital de Jour pour la psychiatrie adulte. <https://www.hopitauxschuman.lu/fr/specialites-maladies-traitements/service-de-psychiatrie-aigue/> (96)

4.1.2. L'Hôpital de Jour pour adolescents en psychiatrie juvénile aux Hôpitaux Robert Schuman

Le service de psychiatrie juvénile du HRS dispose de deux Hôpitaux de Jour pour les adolescents entre 13 et 17 ans, au site Kirchberg et au site « Clinique Sainte-Marie », une annexe des HRS à Esch/Alzette.

<https://www.hopitauxschuman.lu/fr/specialites-maladies-traitements/service-national-de-psychiatrie-juvenile-snpj/> (97)

4.2. Au Sud

4.2.1. L'antenne mobile de psychiatrie du CHEM

Il s'agit d'une possibilité de soins psychiatriques à domicile pour les patients hospitalisés auparavant en psychiatrie au CHEM et habitant dans le Sud du pays. La demande pour une telle prise en charge doit être faite par un psychiatre du CHEM.

<https://www.chem.lu/specialites-et-services-de-support/psychiatrie-esch> (99)

4.2.2. L'hôpital de jour psychiatrique du CHEM

Les rendez-vous peuvent être pris sur ordonnance d'un médecin psychiatre.

<https://www.chem.lu/specialites-et-services-de-support/psychiatrie-esch> (99)

4.2.3. Plan contact crise suicidaire du CHEM

S'il n'y a pas de rendez-vous programmé après une hospitalisation d'un patient pour une crise suicidaire, le personnel soignant psychiatrique se charge d'appeler le patient sur son accord régulièrement plusieurs semaines après son hospitalisation pour vérifier son état psychologique. (99)

4.3. Au Nord

Comme évoqué auparavant, la Rehaklinik du CHNP propose plusieurs services ambulatoires psychiatriques, qui peuvent être demandés par le médecin généraliste.

<https://www.rehaklinik.lu/offres-ambulatoires/> (109)

4.3.1. Polyclinique de la Rehaklinik - CHNP

Ici se font des consultations par des médecins spécialistes en psychiatrie ou des psychothérapeutes, si le patient n'en dispose pas encore.

CHNP - Rehaklinik

17, Av. des Alliés, 9012 Ettelbruck

Tél. +352 26 82 37 00

policlinique@chnp.lu, secretariat.medical@chnp.lu,

<https://www.rehaklinik.lu/offres-ambulatoires/hopital-de-jour/> (109)

4.3.2. Hôpital de Jour de la Rehaklinik - CHNP

Les suivis à l'hôpital de jour se font habituellement au moins une fois par semaine, sur plusieurs mois, à condition que la maladie psychiatrique du patient soit stabilisée. Le but est la réinsertion sociale et professionnelle au moyen d'activités thérapeutiques diverses et d'une aide sociale.

CHNP - Rehaklinik- Hôpital de jour

17 avenue des Alliés, L-9012 Ettelbruck

Boîte postale 111, L-9002 Ettelbruck

Tél : +352 2682-2434

hopital.de.jour@chnp.lu

<https://www.rehaklinik.lu/offres-ambulatoires/hopital-de-jour/> (109)

4.4. A travers le pays

3.3.1. Les Soins Psychiatriques à Domicile (SPAD) de la Rehaklinik- CHNP

La Rehaklinik offre des soins psychiatriques à domicile à moyen terme sur base volontaire du patient, partout au pays. Le formulaire de demande (disponible sur leur site internet) d'une telle prise en charge peut être rempli par le médecin psychiatre traitant ou le médecin généraliste si le patient est majeur et que le médecin psychiatre est indisponible.

CHNP - Rehaklinik - Soins Psychiatriques à Domicile

Tél : +352 2682-3122

fax +352 2682-4958

spad@chnp.lu

<https://www.rehaklinik.lu/offres-ambulatoires/spad/> (110)

3.3.2. Soins et aides à domicile par des réseaux de soins

Différents services à domicile, comme l'achat des médicaments à la pharmacie, la préparation du pilulier hebdomadaire, la prise médicamenteuse sous surveillance ou encore l'injection intramusculaire de médicaments antipsychotiques peuvent être demandés à des infirmières des réseaux de soins. Certains de ces services sont remboursés à hauteur de 88% par la CNS.

Si le patient a besoin d'aide pour les actes essentielles de la vie (hygiène, élimination, nutrition, habillement et/ou mobilité) pour plus de 3,5 heures par semaine et pour au moins 6 mois ou de façon irréversible ou besoin d'aides techniques, une demande de prise en charge par l'assurance dépendance peut être faite auprès de la CNS. Le formulaire R20 faisant partie de cette demande doit être rempli par le **médecin traitant**. S'il existe un besoin urgent de soins à domicile, la CNS prend en charge les frais à partir de la date écrite sur le formulaire de demande.

<https://guichet.public.lu/fr/citoyens/famille/dependance/assurance-dependance/prise-charge-dependance.html#bloub-11> (111)

5. REGIMES DE PROTECTION

Il est possible que le patient schizophrène majeur doive être mis sous un régime de protection à un moment donné s'il devient incapable de gérer sa vie et ses finances de façon autonome. La **sauvegarde de justice** est une mesure urgente et temporaire, souvent prise en attendant la curatelle ou la tutelle. La **curatelle** implique que le patient protégé doit être assisté pour des actes de disposition (vente, emprunt) et est modulable selon son autonomie. Pour un patient sous **tutelle**, toutes les transactions financières sont gérées par le tuteur et il ne dispose pas de droit de vote actuellement. (112)

Le formulaire de demande de mise sous un régime de protection peut être téléchargé sur le site Internet de la Justice. Il faut qu'il soit complété d'un certificat d'un médecin spécialiste en psychiatrie, neurologie, gériatrie ou d'un médecin interniste. **Un médecin généraliste ne peut pas établir un tel certificat** au Luxembourg. La demande doit ensuite être envoyée au Juge des Tutelles à Luxembourg ou à Diekirch.

Par contre, le médecin généraliste peut conseiller au patient ou à sa famille des services pouvant aider les patients dans leur régime de protection respectif, comme le *Horizon a.s.b.l.* à Saeul, le *S.A.T. - Service d'Accompagnement Tutélaire a.s.b.l.* à Ettelbruck et le *T.A.C.S. - Tutelle an Curatelle Service* près du Centre-Ville.

Juge des tutelles - incapables majeurs, Luxembourg-ville

Bâtiment JT, Cité judiciaire

L-2080 Luxembourg

Tél. +352 47 59 81 - 2294 / 2541 /2794

Juge des tutelles, Diekirch

4, Place Guillaume, L-9237 Diekirch

Tél. +352 80 32 14- 75

<https://justice.public.lu/fr/famille/tutelle-curatelle/tutelle-curatelle.html> (73)

Horizon a.s.b.l.

7, rue du Village, L-7471 Saeul

Tél. +352 26 61 38 00

<https://horizon-service-daide-aux-personnes.business.site/> (113)

SAT - Service d'Accompagnement Tutélaire a.s.b.l.

121, av. Lucien Salentiny, L-9080 Ettelbruck

Tél. +352 26 81 17 24

satasbl@pt.lu

<https://etika.lu/Service-d-accompagnement-tutelaire> (114)

T.A.C.S. - Tutelle an Curatelle Service

74, Mühlenweg, L-2155 Luxembourg

Tél. +352 26 19 00 06

tacs@tacs.lu

<https://www.editus.lu/fr/tutelle-an-curatelle-service-asbl-luxembourg-1113261> (115)

6. ORGANISMES S'OCCUPANT DE PATIENTS SCHIZOPHRENES EN EXTRAHOSPITALIER

6.1. Trois associations principales

Au Luxembourg, il existe trois associations sans but lucratif (a.s.b.l.) majeures conventionnées avec le Ministère de la Santé, la Direction de la Santé, le Ministère de la Sécurité sociale et/ou la CNS s'occupant des personnes majeures souffrant de troubles mentaux et de leurs proches en extra-hospitalier : Au Centre, il s'agit de la « Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale », au Sud et à l'Est, il s'agit du « RéseauPsy » et au Nord, c'est le « Liewen dobaussen ». Ils offrent tous des services similaires : de l'aide psychosociale et administrative, de l'aide médicale et paramédicale et un soutien au

logement. Hormis les loyers, les services offerts ont l'avantage d'être **gratuits** pour les bénéficiaires. Les particularités de différentes associations utiles sont détaillées ci-dessous.

6.1.1. La Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale a.s.b.l.

La Ligue, au **Centre**, est constituée de 3 pôles : le **pôle information et prévention**, destiné au grand public, le **pôle insertion**, qui s'occupe du logement, du soutien à l'emploi et des services de rencontre, ainsi que le **pôle traitement**, qui offre des consultations, des groupes thérapeutiques et des services de jour. Ci-dessous sont exposés quelques services de la Ligue utiles pour les patients schizophrènes.

Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale

11, rue du Fort Bourbon, L-1249 Luxembourg (Gare)

Tél. +352 49 30 29

administration@llhm.lu

<http://www.llhm.lu/> (116)

6.1.1.1. Le pôle information et prévention

6.1.1.1.1. Portail d'information sur la santé mentale Luxembourg

Ce portail de la Ligue sur la santé mentale regroupe tous les centres d'information, les centres d'aide par téléphone et en ligne, les centres de soutien psychologique et psychothérapeutique, les établissements psychiatriques, les groupes d'entraide et les groupes thérapeutiques disponibles au Luxembourg. Il propose également des formations sur la santé mentale aux professionnels de santé.

Centre d'Information et de Prévention de la Ligue

75, rue de Mamer, L-8081 Bertrange

Tél. : +352 45 55 33

info@prevention.lu

<https://www.prevention-psy.lu/aide/information-sur-la-sante-mentale/> (117)

6.1.1.1.2. Prévention schizophrénie

La Ligue organise pendant un an de mars 2023 à 2024 une campagne de sensibilisation à la schizophrénie, sous le slogan « La Schizophrénie - Ce n'est pas ce que tu crois ». Dans ce cadre sont organisées des conférences, des interventions dans des lycées, des publications

sur les réseaux sociaux, des pièces de théâtre et la distribution de dépliants. Leur site internet spécifique est destiné aux patients schizophrènes ou avec suspicion de schizophrénie, ainsi qu'à l'entourage du patient ou toute autre personne qui aimerait s'informer sur le sujet.

Le but de cette campagne adressée au grand public, avec un ciblage particulier des jeunes, sera de déstigmatiser et de mieux comprendre cette maladie qui reste méconnue malgré un grand nombre de personnes concernées. Par ailleurs, la Ligue informe sur d'autres troubles induisant des épisodes psychotiques, tels que le trouble schizo-affectif ou la psychose induite par la consommation de substances. (118)

Centre d'Information et de Prévention de la Ligue

75, rue de Mamer, L-8081 Bertrange

Tél. : (+352) 45 55 33

info@prevention.lu

www.prevention-schizophrenie.lu (119)

6.1.1.2. Le pôle insertion

Le **service logement** du pôle insertion de la Ligue offre pour des patients psychiatriques majeurs des logements communautaires et individuels et s'occupe également des patients à leur domicile grâce à leur antenne mobile. Au total, la Ligue gère 120 chambres, dont 8 places dans un foyer et 3 colocations à 4 places, ainsi que des appartements appartenant à la Ville de Luxembourg. Les résidents doivent payer un loyer et doivent se présenter au personnel de la Ligue au moins une fois par semaine. Une justification d'un tel logement doit être certifiée par le psychiatre et renouvelée par celui-ci une fois par an.

Concernant le **soutien à l'emploi**, les éducateurs et assistants sociaux de la Ligue aident les patients psychiatriques soit à garder leur emploi, par exemple en faisant le lien avec le patron, soit à chercher un emploi en travaillant avec l'ADEM (agence pour le développement de l'emploi) pour leur organiser des formations continues. L'équipe de la Ligue organise également des ateliers en groupe ciblés sur la rédaction d'un curriculum vitae, d'une lettre de motivation ou sur la préparation d'entretiens d'embauche.

Afin de lutter contre l'isolement, la Ligue offre des **services de rencontre** avec un accueil de jour, des activités culturelles et de loisir.

<http://www.llhm.lu/> (120)

6.1.1.3. Le pôle traitement

Ce pôle offre des **consultations** gratuites par un médecin psychiatre (si disponible), par des infirmiers, des psychothérapeutes ou des assistants sociaux. La Ligue offre également des **services de jour** et des **groupes thérapeutiques** à la fois pour la famille et pour les patients eux-mêmes.

6.1.1.3.1. Le Groupe de Psychoéducation

Il s'agit d'un programme thérapeutique destiné aux patients schizophrènes eux-mêmes afin de les autonomiser dans la prise en charge de leur maladie. Les séances ont pour but d'améliorer les connaissances sur la maladie et leur traitement, leur qualité de vie, leur inclusion sociale et de mieux faire face aux rechutes en phase aiguë.

administration@llhm.lu

www.prevention-psy.lu/wp-content/uploads/Depliant-groupe-de-psychoeducation-Schizophrenie.pdf (121)

6.1.1.3.2. Le « Réseau profamille »

Le réseau profamille est un programme psychoéducatif et de soutien destiné à la famille et aux proches de personnes atteintes de schizophrénie ou troubles apparentés. Le but est double : Il permet à la famille et aux proches d'une part de mieux comprendre et gérer les symptômes de la maladie du patient, comme son refus thérapeutique, l'anhédonie ou les addictions et, d'autre part, de faire face aux conséquences sur leur propre santé mentale, comme le stress, la tristesse, la fatigue, voire le divorce.

administration@llhm.lu

www.prevention-schizophrenie.lu/wp-content/uploads/Depliant-profamille.pdf (122)

6.1.1.3.3. Le groupe de parole « Parlons-en »

Il est destiné aux personnes ayant un proche atteint de psychose et peut servir comme introduction ou complément au réseau profamille. Dans le groupe, les proches peuvent s'échanger, s'écouter et s'exprimer dans un cadre non jugeant sur leur vécu avec le patient atteint.

administration@llhm.lu

<https://www.prevention-schizophrenie.lu/wp-content/uploads/Depliant-groupe-de-parole.pdf> (123)

6.1.2. Au Sud et à l'Est : RéseauPsy - « Psychech Hëllef dobaussen° » a.s.b.l.

°Traduction littérale : « aide psychiatrique à l'extérieur »

Il s'agit d'une autre association qui s'occupe de la psychiatrie sociale pour personnes majeures, c'est-à-dire des problèmes de logement, d'intégration sociale et de la vie extra-hospitalière tout en respectant le choix du patient. Le RéseauPsy comporte une équipe pluridisciplinaire d'assistants sociaux, d'infirmiers psychiatriques, d'ergothérapeutes, d'éducateurs et de secrétaires chargés d'accueil. La plupart des centres sont situés à **Esch/Alzette** et une annexe se trouve à **Grevenmacher**. Le but est de parvenir à améliorer la qualité de vie du patient et de prévenir des rechutes.

<http://www.reseaupsy.lu/> (124)

6.1.2.1. Au Sud : Le « Centre Oppen Dir »

Le « Centre Oppen Dir » (signifiant « porte ouverte ») du RéseauPsy est l'adresse à laquelle le médecin généraliste doit adresser un nouveau patient au RéseauPsy. Ce centre offre des consultations sociales, paramédicales et psychologiques. Les consultations peuvent se faire avec le patient seul ou accompagné d'un membre de la famille. L'offre comprend une analyse de la situation et des ressources du patient, des consultations psychothérapeutiques, une aide au traitement médicamenteux et une aide pour les démarches administratives, voire financières.

Oppen Dir

8, rue Pierre Claude, L-4063 Esch-sur-Alzette

Tél. : +352 54 16 16

oppendir@reseaupsy.lu (124)

6.1.2.2. Le Service Logement Supervisé

Ce service constitue une aide au logement en sous-louant des appartements aux patients connus par le RéseauPsy, en s'occupant de la garantie du paiement régulier du loyer par le patient et en supervisant la propreté de l'appartement. Il existe environ 80 tels appartements.

Un contrat thérapeutique avec le patient est établi au préalable. Le patient reçoit de l'aide à la gestion des finances et affaires administratives et des visites à domicile peuvent

s'effectuer pour aider à la gestion des activités de la vie quotidienne. L'accompagnement médical des traitements per os ou par injection peut être fait par les infirmiers du réseau.

Service Logement Supervisé

32A, rue Zenon Bernard, L-4031 Esch-sur-Alzette

Tél. : +352 26 54 77 (124)

6.1.2.3. La Maison Dicks

Cette Maison fait partie du service de logement supervisé et dispose de 11 chambres sur plusieurs étages en colocation pour des cas psychiatriques plus instables.

Dans cette maison se trouve par ailleurs une chambre de crise pour une personne déjà suivie par le RéseauPsy, afin de lui offrir une solution provisoire ou d'éviter une hospitalisation. (124)

6.1.2.4. La « Villa Reebou^o »

°Traduction : « arc-en-ciel »

Il s'agit d'un centre de jour qui a pour but d'entretenir la vie sociale des patients, de structurer leur planning et de développer leurs compétences. Différents ateliers sont proposés aux patients, tels que l'atelier de cuisine, de l'art, du sport et des activités culturelles.

Villa Reebou

28, rue Xavier Brasseur, L-4040 Esch-sur-Alzette

Tél. : 53 23 83 (124)

6.1.2.5. Le « Kasparhaus^{oo} »

°°Traduction : « Maison du guignol »

Cette Maison constitue un lieu de rencontre social comprenant entre autres une cuisine où des repas sont préparés quotidiennement en groupe.

Kasparhaus

14, rue C.M. Spoo, L-4323 Esch-sur-Alzette

Tél. : 26.54.51-1 (124)

6.1.2.6. Le Centre KanEl

Le Centre KanEl s'occupe du bien-être de l'enfant dont au moins un parent est atteint de troubles psychiatriques ou addictologiques. Une équipe pluridisciplinaire constituée de psychologues, éducatrices graduées et d'une pédopsychiatre prend en charge les familles concernées. Le Centre KanEl offre des psychothérapies familiales, aide les enfants à exprimer leur vécu et offre de l'aide aux parents concernant leurs préoccupations sur le développement de leurs enfants.

Centre KanEl

7, rue de l'Hôpital, L-4137-Esch-sur-Alzette

Tél. : +352 26.54.16.16 (124)

6.1.2.7. A l'Est : Le RéseauPsy Grevenmacher « Villa Dillendapp° »

°« Dillendapp » signifie « toupie » en luxembourgeois

La Villa Dillendapp propose de la psychothérapie, de l'aide au traitement médicamenteux, des consultations familiales et de l'aide aux démarches administratives. Le service propose également différentes activités et sorties.

Service de Grevenmacher

91, route de Trèves, L-6793 Grevenmacher

Centre de Consultation

Tél. : +352 75.92.29-1

Centre de rencontre « Villa Dillendapp »

Tél. : +352 75.92.29-1 (124)

6.1.3. Au Nord du pays : « Liewen dobaussen° » a.s.b.l.

°Traduction : « Vie à l'extérieur »

Cette troisième association a les mêmes buts de soutenir les personnes majeures atteintes de troubles psychiques chroniques dans leur autonomie, leur intégration sociale et leur situation de logement au **Nord** du Luxembourg.

L'association dispose d'un centre de consultation, où les patients peuvent profiter de consultations psychiatriques, psychologiques, infirmières ou avec des assistantes sociales. Les infirmières exécutent également les traitements injectables sur ordonnance médicale.

Par ailleurs, Liewen dobaussen aide les patients également à avoir une journée structurée en les occupant dans un atelier à Schieren, qui peut servir d'atelier occupationnel ou d'atelier préparatoire à la réinsertion professionnelle, soit pour le marché ordinaire du travail, soit pour le marché protégé du travail (ateliers thérapeutiques).

En plus, l'association offre des activités dans un « Centre de Jour » à Ettelbruck et organise des événements sociaux aux « Centre de Rencontre » à Ettelbruck et à Wiltz.

Pour l'aide au logement, Liewen Dobaussen offre différentes solutions : Soit la personne peut poser sa candidature pour des logements communautaires de 4 à 9 personnes, soit, si elle nécessite un suivi moins intensif, elle peut bénéficier d'un appartement individuel ou d'un suivi à domicile si elle habite au Nord du Pays. Les logements en commun se trouvent à Schieren, Ettelbruck, Diekirch, Larochette, Reckange et Wiltz et ont au total 65 chambres (+4 pour des réfugiés). Les personnes y vivant doivent payer des contributions mensuelles. Afin de compléter le formulaire de candidature du patient, le **médecin généraliste** doit documenter ses antécédents somatiques et ses vaccinations, ainsi que ses traitements habituels. Le médecin psychiatre doit certifier ses antécédents psychiatriques.

Liewen dobaussen a.s.b.l.

72, avenue J-F Kennedy, L-9053 Ettelbruck

Tél : 26 81 51 1

liewen@liewen-dobaussen.lu

<https://www.liewen-dobaussen.lu/> (125)

6.1.4. Résumé sur les logements psychiatriques gérés par les a.s.b.l.

Au Luxembourg, il existe en 2023 :

- Au Centre : 120 chambres gérées par la Ligue, dont 8 places dans un foyer et 3 logements communautaires à 4 personnes
- Au Sud et à l'Est : 80 logements individuels et 11 chambres à la Maison Dicks du RéseauPsy à Esch/Alzette
- Au Nord : 65 chambres sur différents logements en commun gérés par Liewen dobaussen
- Au Total : Il existe donc **265** chambres servant pour des logements psychiatriques au Luxembourg gérés par les a.s.b.l., pour 660 809 habitants résidant au Luxembourg en 2023, soit 0,40 places par 1000 habitants. (126)

A titre de comparaison, en 2004, il existait 107 (127) respectivement 111 places (128) (selon les sources) gérés par des structures extrahospitalières pour 451 600 résidents au Luxembourg (129), soit 0,24 respectivement 0,25 places par 1000 habitants. En 2023, le Luxembourg a donc considérablement augmenté le nombre de places disponibles et a atteint le nombre de lits extrahospitaliers minimal pour patients psychiatriques chroniques préconisé par l’OMS à l’époque, qui était entre 0,3 et 0,5 lits par 1000 habitants (128).

Or, le Luxembourg reste toujours en dessous des objectifs définis par l’étude de planification Rössler de 2005 déléguée par le Ministère de la Santé, qui recommandait 350 chambres à l’époque (128). Adapté à la population de 2023, il faudrait que ce chiffre corresponde proportionnellement à $350 \times 660809 / 451600 = 512$ chambres cette année. Or, même en intégrant le nombre de chambres disponibles dans les différentes maisons de soins spécialisées psychiatriques (détaillé plus tard), le Luxembourg n’atteint pas ce chiffre.

6.2. Aide aux proches des patients

Il existe d’autres associations à travers le pays ayant des missions sociales, qui sont soit complémentaires, soit à considérer en deuxième option pour les patients schizophrènes ou leur entourage.

6.2.1 L’AFPL : l’Association des Familles ayant un proche atteint de Psychose au Luxembourg a.s.b.l.

Cette association a été créée en 2017 par des personnes privées, qui ont voulu élargir le concept du *Réseau Profamille* de la Ligue et s’engager à aider les personnes souffrant de psychoses et leurs familles. Comme la Ligue, l’association essaie de déstigmatiser la maladie et de sensibiliser le grand public. Par ailleurs, elle est surtout un lieu de contact et d’information pour l’entourage du patient en ce qui concerne les structures de prise en charge thérapeutique et de suivi.

AFPL

contact@afpl.lu, facebook : AFPL, twitter : @AFPLux

<https://www.afpl.lu/> (130)

6.2.2. « Omega 90 » a.s.b.l.

Il s'agit d'une association spécialisée dans l'accompagnement de la mort et du deuil. Elle peut être recommandée aux proches du patient schizophrènes pour un soutien psychothérapeutique si celui-ci est décédé, notamment s'il s'agit d'un suicide. Par ailleurs, l'association propose de l'aide aux patients à la rédaction de directives anticipées.

Omega 90 a.s.b.l.

2, rue de Chiny, L-1334 Luxembourg

Tél : +352 26 00 37 1, info@omega.lu, <https://www.omega90.lu/> (131)

6.3. Pour les jeunes

6.3.2. Les SEPAS et le CEPAS

Au Luxembourg, chaque lycée dispose d'un service psycho-social et d'accompagnement scolaires (SEPAS), auquel les élèves peuvent s'adresser en cas de problèmes psychiques personnels, relationnels et/ou scolaires.

Au Centre-Ville se trouve le Centre psycho-social et d'accompagnement scolaires (CEPAS), qui accueille les jeunes entre 12 et 30 ans, ainsi que leurs parents, tuteurs ou des familles, proposant en plus des SEPAS de l'aide sociale administrative, de l'aide au logement, à la gestion des conflits et en psychomotricité.

Ces services peuvent servir de soutien aux jeunes patients schizophrènes pour leurs projets scolaires, ainsi que pour la gestion de leur jeune vie adulte.

Centre de consultation pour Jeunes et Familles (CCJF)

Maison de l'Orientation (3ème étage)

29, rue Aldringen, L-1118 Luxembourg

Sur rendez-vous au 38, rue Philippe II, L-2340 Luxembourg

Tél. : +352 247-75910

ccjf@cepas.lu

<https://cepas.public.lu/fr.html> (132)

6.3.3. La Croix-Rouge Luxembourgeoise

6.3.3.1. Le service Service « Psy-Jeunes »

Si le patient schizophrène a moins de 27 ans, il peut s'adresser au service Psy-Jeunes de la Croix Rouge Luxembourgeoise pour bénéficier de séances de psychothérapie avec la méthode qui lui correspond le mieux. Des frais de participation seront demandés aux parents.

Il existe deux sites :

Au Centre : 17 Rue Glesener, L-1631 Luxembourg

A l'Est : 10, rue de Moutfort, L-5355 Oetrange

Tél : +352 27 55-6300

psyjeunes@croix-rouge.lu

<https://www.croix-rouge.lu/fr/service/psy-jeunes/> (133)

6.3.3.2. Le Centre Thérapeutique Kannerhaus° Jean

°« Kannerhaus » signifie « Maison pour enfants »

Ce centre près de Grevenmacher s'adresse aux familles avec des enfants ayant des troubles psychiques. Le service le plus intéressant serait le **centre de consultation psychothérapeutique**, qui accueille des **enfants et adolescents** jusqu'à 18 ans et leurs familles à une fréquence d'une fois par semaine.

Centre Thérapeutique « Kannerhaus Jean »

9, Rue du Château, L-6922 Berg Betzdorf

Tél : +352 27 55 63 30

kannerhaus.jean@croix-rouge.lu

<https://www.croix-rouge.lu/fr/service/centre-therapeutique-kannerhaus-jean/> (134)

6.4. Aide aux patients défavorisés

Dans le cas où le patient se trouve dans une situation de précarité, le médecin généraliste peut l'informer des différentes possibilités d'aide au Luxembourg.

6.4.1. Le Tiers Payant Social

Si le patient ne dispose que d'un revenu modeste, une demande auprès de l'Office Social de sa commune au Luxembourg peut être faite, afin d'obtenir les étiquettes du tiers payant social. Le médecin enverra alors la facture avec l'étiquette du patient directement à l'adresse du tiers payant social de la CNS, sans que le patient n'ait besoin de la payer.

CNS - Service remboursement national

4, rue Mercier, L-2144 Luxembourg

Tél : (+352) 27 57 - 1

affiliation_tps.cns@secu.lu

<https://cns.public.lu/fr/professionnels-sante/medecins/tiers-payant-social.html> (135)

<https://guichet.public.lu/fr/citoyens/sante-social/action-sociale/soins-sante/tiers-payant-social.html> (136)

6.4.3. Stëmm vun der Strooss^o a.s.b.l.

°Traduction : « Voix de la rue »

Cette association, conventionnée avec le Ministère de la Santé et travaillant avec la Croix-Rouge, s'engage pour les personnes défavorisées, dont des personnes atteintes de troubles psychiques. Elle offre différents services sociaux répartis sur le pays, dont un service de consultation en médecine générale gratuit pour le patient.

Stëmm vun der Strooss

7, rue de la Fonderie, L-1531 Luxembourg

Tél. : +352 49 02 60

<http://stemm.lu/> (137)

6.4.4. Caritas a.s.b.l. - Centre Ulysse

La Caritas est une autre association qui s'engage pour les personnes défavorisées par leur accompagnement psycho-socio-éducatif et par le Centre Ulysse, une structure d'hébergement d'urgence pouvant accueillir jusqu'à 45 personnes sans-abri au Luxembourg-ville.

Caritas Luxembourg

29, rue Michel Welter, L-2730 Luxembourg

Tél. +352 40 21 31 - 1

caritas@caritas.lu

<https://www.caritas.lu/> (138)

6.5. Addictologie extrahospitalière

Afin d'assurer une prise en charge globale du patient schizophrène, il est utile de connaître quelques adresses pouvant aider le patient le cas échéant dans ses addictions de manière ambulatoire. Il existe toujours la possibilité de programmer un sevrage hospitalier et un séjour stationnaire dans un centre thérapeutique par la suite.

6.5.1. Centre Äddi-C°

°Jeu de mots : « Äddi » signifie « au-revoir » en luxembourgeois, « Äddi-C » signifierait donc « au-revoir l'addiction »

Géré par le CHNP, le Centre Äddi-C constitue un service de réhabilitation ambulatoire pluridisciplinaire mais surtout psychothérapeutique pour des patients souffrant d'addictions de toute nature, mais spécialisé dans l'addiction à l'alcool. Il peut y avoir des consultations psychiatriques. Les frais de thérapie sont pris en charge par la CNS. Le Centre Äddi-C coopère avec les hôpitaux et le Centre Thérapeutique Useldange. Cette option peut être intéressante surtout pour les patients en activité professionnelle voulant garder leur problème addictif discret.

Centre Äddi-C : Centre d'Information, de consultation et de prise en charge spécialisé dans l'addictologie

73, rue Adolphe Fischer, L-1520 Luxembourg

Tél : +352 26 82 77 01

addic@chnp.lu

www.addic.lu (139)

6.5.2. Fondation « Jugend- an Drogenhëllef° » (JDH)

°Traduction : « aide à la jeunesse et aux consommateurs de drogues »

La Fondation Jugend- an Drogenhëllef, présente au Centre-Ville et à Esch/Alzette, propose de l'aide aux personnes souffrant d'addictions par leur équipe multidisciplinaire, dont des consultations par des médecins généralistes spécialisés en addictologie ou par des

médecins psychiatres, gratuites pour les patients, financées par l'Etat. Une prise en charge de patients sans CNS est également assurée.

Ce service peut être utile dans le cadre où le patient schizophrène évite des consultations classiques en médecine générale, ne dispose pas de beaucoup d'argent et souffre d'une comorbidité addictive. La prise médicamenteuse peut être programmée sous surveillance par une infirmière de l'équipe et certains médicaments peuvent même être délivrés par la JDH. Parallèlement, la JDH peut s'occuper d'un suivi psychologique régulier. Finalement, la JDH gère également un service logement encadré, dont les loyers sont souvent financés par le REVIS.

JDH - Site Ville de Luxembourg

93 Rue d'Anvers, 1130 Hollerich Luxembourg

Tél. +352 49 10 40 1

JDH- Site Esch/Alzette

11 , Rue St. Vincent, L-4344 Esch/Alzette

Tél. +352 49 10 40 1

<https://jdh.lu/> (140)

6.5.3. Arcus a.s.b.l.

Il s'agit d'une association subventionnée par l'Etat encadrant les enfants, adolescents, adultes et familles sur le plan psycho-social. (141)

6.3.5.1. Quai 57 - « Suchtberodung° »

°Traduction : « conseil en addictologie »

Le service Quai 57 d'Arcus offre des consultations psychosociales pour les personnes atteintes d'addictions substantielles ou non, ainsi que de l'aide à son entourage.

Quai 57

55, avenue de la Gare

L-1611 Luxembourg

Tél.: (+352) 26 48 04 90

quai57@arcus.lu

<https://www.arcus.lu/profile/27/quai-57-suchtberodungsstell> (142)

6.5.4. Le Comité National de Défense Sociale : CNDS a.s.b.l.

Cette association, conventionnée par l'Etat, a comme rôle la lutte contre la marginalisation sociale à travers différents services.

6.5.4.1. Abrigado°

°Traduction (espagnol) : « endroit abrité »

Le service « Abrigado » du CNDS s'occupe des patients toxicomanes, en leur offrant des consultations médicales, des échanges de seringues usagées contre des seringues stériles, ainsi que des lits d'hébergement d'urgence. Ce service est en contact avec le service des maladies infectieuses du CHL afin de traiter les éventuelles maladies transmises par voie sanguine.

Abrigado

8, Rte de Thionville, L-2610 Luxembourg

Tél. 27 36 84 66

abrigado.infirmierie@cnds.lu

<https://cnds.lu/abrigado/> (143)

6.5.5. « Zenter fir exzessiivt Verhalen a Verhalenssucht^{oo} » (ZEV) a.s.b.l.

oo« Centre pour comportement excessif et addictions comportementales »

Ce centre est une adresse d'orientation psychothérapeutique intéressante pour le patient schizophrène souffrant de troubles addictifs non liées à des substances, tels que l'addiction aux jeux de toute sorte, notamment des jeux d'argent, l'addiction aux écrans, à l'achat, à la sexualité ou à la pornographie.

Le centre propose également des consultations pour les membres de la famille. Par ailleurs, il est actif dans la prévention et offre des formations continues en matière d'addiction comportementale à des professionnels pédagogiques.

Zenter fir exzessiivt Verhalen a Verhalenssucht

Adresse: 50, route d'Esch, L-1470 Luxembourg

Tél. +352 621 835 968

info@zev.lu

<https://www.zev.lu/fr/> (144)

7. UNITES THERAPEUTIQUES EN PSYCHIATRIE

EXTRAHOSPITALIERE

Ces structures d'hébergement thérapeutique psychiatrique s'orientent vers des patients moins autonomes, qui ont besoin d'une surveillance et de soins paramédicaux plus intenses que ne peuvent le proposer d'autres structures extrahospitalières énumérées ci-dessus. Pour qu'un patient puisse résider dans une maison de santé ou de soins au Luxembourg, il lui faut l'accord de l'assurance dépendance, donc il faut que le **médecin généraliste** ou autre médecin traitant ait rempli le formulaire de demande d'assurance dépendance **R20**. (145)

7.1. ZithaUnit a.s.b.l. : Maison de santé à Consdorf

Cette maison accueille depuis 2020 44 patients atteints d'une maladie psychiatrique lourde et qui ont besoin d'un suivi extrahospitalier à long terme.

La plupart des résidents sont âgés entre 40 et 55 ans et ont un long parcours psychiatrique derrière eux. Ils ont habituellement rencontré de multiples échecs sur le plan social, du travail et du logement à cause d'une stabilisation difficile de la maladie. L'établissement à la Maison de santé à Consdorf est souvent leur dernier recours.

Le suivi thérapeutique pluridisciplinaire des résidents est assuré par l'équipe mobile ZithaUnit a.s.b.l., une unité thérapeutique indépendante dans le domaine de la psychiatrie extrahospitalière de long séjour, conventionnée avec le Ministère de la Santé. Parmi l'équipe figurent des infirmiers en psychiatrie, des aide-soignants, des psychologues, des kinésithérapeutes, des éducateurs, des ergothérapeutes, ainsi qu'**un médecin généraliste** et un médecin psychiatre en externe, qui encadrent les patients et leur offrent un programme journalier structuré.

La maison de santé est ouverte, c'est-à-dire que les patients peuvent y déambuler librement, ainsi qu'à l'extérieur, si leur état de santé le leur permet. Ils peuvent même avoir une activité professionnelle, tels que des travaux simples à la commune de Consdorf, que la maison de santé ne pourrait pas offrir elle-même.

Les résidents peuvent y loger de façon définitive, mais ils peuvent également établir un projet avec l'équipe de santé afin de déménager dans une structure plus légère, telle qu'un logement encadré en coopération avec le RéseauPsy ou un foyer.

La maison de santé accueille également des patients psychiatriques en fin de vie.

Institution de soins psychiatriques de longue durée

Zitha Consdorf - Enceinte II

4, rue Burgkapp, L-6211 Consdorf

Tél. +352 26 45 31

consdorf@zitha.lu ou accueil.consdorf@zitha.lu

<https://zithaunit.lu/> (146)

7.2. Foyer Atert à Useldange

Il s'agit d'une structure d'hébergement conventionnée avec le Ministère de la Famille pouvant accueillir 34 personnes avec un handicap psychique (ou mental) stabilisé. Les résidents ont les caractéristiques d'être relativement jeunes (entre 18 et 60 ans) et d'être inaptes à exercer un travail.

Il est géré par « De Park », une entité au Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP) qui s'occupe des soins et de l'accompagnement socio-pédagogique pour personnes souffrant d'un handicap mental ou psychique. Les médecins généralistes et psychiatres et infirmiers s'occupant des résidents sont, à part quelques exceptions, ceux du CHNP.

Foyer Atert

16, rue d'Everlange, L-8707 Useldange

Tél : +352 26 82 79 70

info@depark.lu (147)

8. MAISONS DE SOINS ACCUEILLANT DES PATIENTS PSYCHIATRIQUES

Au Luxembourg, il n'existe pas de structures d'hébergement dédiées uniquement à des personnes âgées dépendantes souffrant de maladies psychiatriques lourdes. Cependant, différentes maisons de soins accueillent une telle clientèle en partie, à condition que leur maladie soit stabilisée.

8.1. « Servior Woiber » à Differdange

Cette nouvelle construction pour personnes âgées dispose d'un étage dédié de 57 chambres à des résidents souffrant de maladies psychiatriques stabilisées. La limite inférieure d'âge d'entrée est de 60 ans pour les maisons pour personnes âgées « Servior ». Cependant, des demandes exceptionnelles justifiées par le médecin généraliste traitant et / ou le médecin psychiatre ou autre médecin spécialiste peuvent être faites à partir de 50 ans.

Servior Woiber

6, rue Renée Lazard, L-4637 Differdange

Tél. 58 47 58 - 1

<https://www.servior.lu/Centres/woiber/>

8.2. Maison de soins « Am Schmëttbesch » à Schifflange

La maison de soins « Am Schmëttbesch - Novelia Senior Services S.A. », une entité du réseau de soins « Camille », est spécialisée dans la gérontopsychiatrie. Cette maison de soins pourrait être une option pour un logement d'un patient schizophrène âgé au Sud du pays.

Am Schmëttbesch - Novelia

1 Rue du Parc, L-3872 Schifflange

Tél. +352 54 44 46 1 (148)

8.3. Conclusion sur le nombre de chambres psychiatriques extrahospitalières disponibles

En reprenant les nombres de chambres des trois a.s.b.l. principales et en ajoutant celles des unités thérapeutiques et maisons de soins, on peut compter au Luxembourg un total approximatif de $265 + 44 + 34 + 57 = 400$ chambres disponibles pour patients souffrant de maladies psychiatriques. Ce chiffre est toujours en dessous de l'objectif des 512 chambres, qui correspond au chiffre adapté à la population de 2023 selon l'objectif du rapport Rössler de 2005 .

9. LE MARCHE DU TRAVAIL

En premier lieu, si la personne schizophrène exerce un métier sur le marché du travail ordinaire, il s'agit de préserver cet emploi dans la mesure du possible. Si cela s'avère impossible, le patient peut avoir recours à l'Agence pour le Développement d'Emploi (ADEM) afin de parcourir les différentes options possibles. Ci-dessous sont détaillées les options les plus importantes pour le marché du travail.

<https://adem.public.lu/fr/demandeurs-demploi.html> (149)

9.1. La reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques

Si le patient schizophrène se trouve en incapacité de travail pendant au moins un mois sur la période des 3 derniers mois, une demande de **reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques** peut être faite auprès de la CNS sur envoi d'un formulaire rempli et signé par le médecin, l'assuré et l'employeur. Le patient doit être en incapacité totale de travail au moment de la rédaction du certificat et pendant son temps de reprise pour raisons thérapeutiques. Le temps de travail pendant la reprise progressive est à définir individuellement. La CNS verse l'indemnité pécuniaire à partir du mois suivant le 77^e jour d'incapacité de travail sur une période de 18 mois successifs. Le versement d'indemnité pécuniaire se termine s'il dépasse 78 semaines sur une période de 104 semaines (soit 75% d'une période de 2 ans).

<https://cns.public.lu/fr/assure/vie-professionnelle/arret-de-travail/maladie/reprise-progressive-travail-raisons-therapeutiques/modalites-pratiques.html> (150)

9.2. Le reclassement professionnel

Le médecin généraliste devrait pouvoir informer son patient schizophrène que, s'il devient incapable d'exécuter des tâches de son dernier poste de travail salarié pour des raisons médicales et qu'il était en incapacité de travail prolongé, il sera convoqué par le Contrôle Médical de la Sécurité Sociale (CMSS) ou le médecin du travail. Ceux-là peuvent proposer un reclassement professionnel, qui sera examiné par la Commission Mixte (CM), composée de syndicats, d'employeurs et de l'Etat. Le patient peut alors être reclassé soit en interne, c'est-à-dire auprès de son employeur, mais avec des adaptations au poste ou occupant un autre poste, soit en externe, c'est-à-dire être réorienté au marché du travail

ordinaire via l'Agence pour le Développement de l'Emploi (ADEM). Les employeurs ayant au moins 25 salariés ont une obligation de proposer un reclassement interne.

Le salarié peut bénéficier de plusieurs aides financières d'Etat : l'indemnité compensatoire, qui comble la différence entre le nouveau et l'ancien salaire si l'ancien salaire était plus élevé, le chômage en attendant le nouveau poste, ou d'une demande d'indemnisation professionnelle d'attente si le temps de chômage est dépassé.

L'employeur, de son côté, peut avoir une aide partielle pour les frais de salaire, de formation ou d'aménagement des postes de travail et profite d'une bonification d'impôts s'il emploie des salariés en reclassement interne ou externe.

<https://adem.public.lu/fr/demandeurs-demploi/salaries-capacite-travail-reduite.html> (151)

9.3. Le statut du travailleur handicapé

Si le patient schizophrène rencontre des difficultés sur le marché du travail vu sa maladie, un statut de salarié handicapé peut s'avérer utile. Pour être éligible, il faut soit travailler comme salarié auprès d'une entreprise légalement établie sur le territoire du Luxembourg ou être indépendant ou alors être à la recherche d'un emploi et résider sur le territoire luxembourgeois. Une demande de reconnaissance du statut de salarié handicapé peut être faite auprès de la Commission médicale. Si le patient ne travaille pas actuellement, il devra participer au préalable à une séance d'information du Service Handicap et Reclassement professionnel de l'ADEM.

Parmi les documents justificatifs à fournir à la Commission médicale doit figurer un **rapport médical détaillé et récent, écrit par le médecin généraliste** / traitant du patient, ainsi que les rapports des autres médecins spécialistes. Ce sera par la suite la Commission médicale qui fixera le **taux d'incapacité** (qui devra être d'**au moins 30%** par rapport à une personne valide) et décidera de l'acceptation ou du refus du statut de salarié handicapé. Lorsque la maladie est jugée comme pas suffisamment stable, le statut de salarié handicapé peut être reconnu de façon transitoire.

En cas de refus du statut, le patient a le droit à la demande de réexamen de son cas devant le Conseil arbitral de la Sécurité Sociale.

En cas d'acceptation du statut et si le patient ne travaille pas, le dossier sera transféré au Service Handicap et Reclassement Professionnel de l'ADEM et le patient sera convoqué.

Le dossier du patient sera ensuite transféré à la Commission d'Orientation et de Reclassement Professionnel, qui décidera si le patient sera orienté sur le **marché du travail ordinaire** ou vers un **atelier protégé**. Cette décision peut être prise suite à l'écoute du patient ou d'une tierce personne. Le patient a le droit de contester la décision d'orientation en faisant une demande de réexamen devant la Commission Spéciale de Réexamen dans les 40 jours suivant la décision.

Si le patient schizophrène a le statut de salarié handicapé, mais qu'il ne trouve pas d'emploi, son dossier peut être transmis au Fonds national de solidarité (FNS) pour la demande de **revenu pour salariés handicapés**.

<https://adem.public.lu/fr/demandeurs-demploi/handicap/acquerir-statut.html> (152)

9.4. Les ateliers protégés

Au Luxembourg se trouvent 31 ateliers protégés conventionnés par le Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région et gérés par différentes associations, dont plusieurs accueillent des personnes atteintes de schizophrénie. Ces ateliers protégés offrent d'une part des lieux de travail pour les personnes ayant le statut de salarié handicapé adaptés à leur capacités et sont engagés d'autre part dans leur formation continue professionnelle. Les métiers proposés sont variés et utiles. Les responsables des ateliers protégés sont également engagés en ce qui concerne la préparation et le suivi du retour des salariés handicapés au marché de travail ordinaire. Ci-dessous quelques exemples intéressants pour les personnes schizophrènes : (153)

9.4.1. Association d'aide par le travail thérapeutique pour personnes psychotiques (ATP) a.s.b.l.

Cette association gère six ateliers thérapeutiques à travers le pays avec une capacité de 240 places pour salariés handicapés : 55 places à Kehlen, 40 à Schieren, 50 au « Haff Ditzesbaach » à Ettelbruck, 40 au « Eilénger Konschtwierk » à Ehlange-sur-Mess, 15 au « Licorne » à Mersch et 40 places à l'atelier « Hondsburren » à Wiltz. Les emplois offerts sont variés, que ce soit dans le domaine de la restauration, de la menuiserie, de la serrurerie, de la couture, de la sous-traitance, de l'agriculture, de l'artisanat, du textile ou du commerce. La supervision se fait par une cinquantaine de personnes encadrantes. Le but

de l'ATP est de faciliter la réhabilitation psycho-sociale des personnes vivant avec des maladies psychiques via le travail dans des milieux favorables à la rémission. (154)

Il existerait un besoin accru pour augmenter le nombre de places pour de tels ateliers, pour lequel des négociations avec le Ministère du Travail et le Ministère de la Santé seraient en cours. (44)

www.atp.lu

9.4.2. Mathëllef a.s.b.l.

Le « Mutferter Haff », faisant partie de l'association « Mathëllef », encadre des personnes atteintes de maladies psychiques à l'Est du pays. Le domaine dispose de 25 places à contrat à durée indéterminée (CDI) pour personnes atteintes d'un handicap psychiatrique, répartis sur une écurie, une brasserie et un centre d'accueil.

Les conditions pour avoir un CDI sont d'avoir le statut de salarié handicapé, d'être orienté vers le marché protégé du travail, d'avoir effectué du travail pendant au moins 3 mois sous un contrat thérapeutique et de pouvoir travailler pendant au moins 20h par semaine. L'écurie propose également des séances d'équitation thérapeutique (payantes) pour ses clients. Le travail des personnes handicapées est surveillé par une équipe psychosociale et des éducateurs instructeurs.

Mutferter Haff

12, um Kinert, L-5334 Moutfort

Tél : 27 69 27 1

www.mathellef.lu (155)

9.5. Dernier recours : Le revenu pour personnes gravement handicapées (RPGH)

Le médecin généraliste peut conseiller à son patient schizophrène ou son entourage de demander le revenu pour personnes gravement handicapées, si le patient est majeur, a un revenu inférieur aux limites légales, réside au Luxembourg et que son handicap psychique est tellement important qu'il ne peut pas exercer une activité professionnelle. Le formulaire et les justificatifs doivent être envoyés à la **Commission médicale** de l'ADEM.

Parmi les documents justificatifs doit figurer, comme pour la demande du statut de salarié handicapé, un **rapport médical d'actualité et détaillé** écrit **par le médecin généraliste**/traitant ainsi que les rapports des autres médecins spécialistes précisant que **la déficience a débuté avant l'âge de 65 ans, les causes présumées de l'incapacité de travail, ainsi que des informations concernant l'état de santé du patient et son évolution prévisible** (si possible).

La commission médicale définit le taux d'invalidité, les capacités résiduelles du patient et se prononce sur l'état de santé du patient et transmet dans le cas d'une acceptation le dossier aux Fonds National de Solidarité (FNS). Le revenu pour personnes gravement handicapées brut versé par le FNS correspond au revenu d'inclusion sociale (**REVIS**).

(156)

Ce revenu peut être utilisé pour financer des loyers des logements encadrés des différentes a.s.b.l. subventionnés par l'Etat.

<https://adem.public.lu/fr/demandeurs-demploi/handicap/revenu-pgh.html>

10. MOBILITE

Vu l'impact de la schizophrénie sur la cognition et les effets secondaires plus ou moins sédatifs des antipsychotiques, le médecin généraliste doit se poser des questions concernant l'aptitude à la conduite de véhicules de son patient. Il est évident que le médecin doit avoir de bonnes connaissances sur l'état du patient et le suivre depuis un certain temps pour pouvoir en juger. On différencie entre deux cas de figures :

10.1. Si le patient fait une première demande de permis ou demande un renouvellement du permis

Au Luxembourg, les renouvellements de permis se font obligatoirement à partir de 50 ans (157). Lors du remplissage du Certificat Médical du Ministère de la Mobilité et des Travaux publics, le médecin généraliste traitant doit vérifier les pratiques addictives (alcool, drogues) du patient et cocher qu'il est atteint d'une affection psychiatrique chronique et sévère sous le point 7. Sous le point 8, nommé « Autres antécédents et traitements pouvant influencer l'aptitude à conduire », le médecin a la possibilité de détailler le traitement antipsychotique et sa répercussion sur l'état de vigilance du patient.

Il est également tenu de noter si le patient présente une compliance médicamenteuse douteuse. (158)

Si le patient a l'habitude de consommer de l'alcool, le médecin peut par ailleurs l'avertir qu'un taux d'alcool expiré au volant supérieur à 0,25mg/L (correspondant à 0,5‰) constitue un délit et conduit à une amende lors d'un contrôle policier, avec un retrait de points. Le refus du test d'haleine conduit à un retrait immédiat du permis. (159)

Le médecin généraliste a le droit de déclarer le patient apte ou alors inapte à la conduite de véhicules. (158) Une autre possibilité est de le déclarer apte sous réserve qu'il joigne un rapport médical de son psychiatre (ou autre spécialiste en question) à la demande du permis. Le médecin peut envoyer lui-même le certificat médical au Ministère de la Mobilité et des Travaux publics dans une enveloppe affranchie, s'il craint que le patient modifie le document, ou alors le donner au patient (de préférence sous une enveloppe scellée).

10.2. Si le patient est en possession d'un permis de conduire valable

Si le médecin généraliste juge que l'état de son patient est tel qu'il pose un danger à soi-même et/ou autrui lors de la conduite automobile, il peut rédiger un rapport médical justifié et l'envoyer à la commission médicale du Ministère de la Mobilité et des Travaux publics, ainsi que par e-mail pour accélérer le procédé. Par la suite, la commission médicale convoque le patient pour un examen, qui décidera du retrait ou non du permis. Par contre, il faut savoir que le patient saura alors via le ministère quel médecin aura écrit le rapport. Il est évident que la confiance thérapeutique du patient sera alors rompue...

Si le patient souhaite réobtenir son permis par la suite, il pourra le faire en fonction des modalités de sanction par le ministère. (160)

Ministère de la Mobilité et des Travaux publics - Commission médicale

4 Place de l'Europe

L-2938 Neudorf-Weimershof Luxembourg

Tél : 24 78 44 00

commission.medicale@tr.etat.lu

10.3. Le service « ADAPTO »

Si le handicap du patient schizophrène est tel qu'il est devenu incapable de déplacer de manière autonome, une demande de carte d'accès au service de transports de personnes « Adapto » est envisageable. Ce service offre des déplacements occasionnels sur réservation à l'intérieur du pays par un minibus spécialisé. Une partie du formulaire est à remplir par le médecin traitant. Les frais de déplacements sont pris en charge par l'Etat.

Ministère de la Mobilité et des Travaux publics

Administration des transports publics - Service Transports PMR Adapto

BP 640, L-2016 Luxembourg

Tél. +352 2465-2465

<https://guichet.public.lu/fr/citoyens/transports-mobilite/transports-commun/cartes-transport-s/carte-mobilite-reduite-adapto.html> (161)

<https://www.mobiliteit.lu/fr/mobilite-reduite/adapto/> (162)

11. SOUTIEN AUX REPAS

11.1. Le service « Repas sur roues »

Des « Repas sur Roues » peuvent être commandés pour personnes non autonomes, pour les patients ayant des difficultés à se faire à manger eux-mêmes. Les repas sont livrés dans la matinée du lundi au samedi et doivent être réchauffés par les clients soit via une plaque d'induction, soit au micro-ondes. Un repas supplémentaire peut être commandé la veille d'un dimanche ou d'un jour férié. (163) (164)

11.1.1. Pour la Ville de Luxembourg

Le prix est de 13,50€ par menu par personne par jour. Si la personne a moins de 65 ans, le service de la Ville de Luxembourg exige un certificat médical pouvant être écrit par le généraliste, justifiant la nécessité de ce service.

Tél. +352 4796-2470

repassurroues@vdl.lu

<https://www.vdl.lu/fr/> (163)

10.1.2. Pour des communes du Nord et du Sud

Au total, 59 communes du pays collaborent avec « Servior », le prestataire des repas sur roues hors de la Ville de Luxembourg. Le prix par menu est fixé par la commune.

Contact Sud :

Tél : +352 226 55 00 54

rsr-sud@servior.lu

<https://www.servior.lu/repas-sur-roues/> (164)

Contact Nord :

Tél : +352 95 83 33 034

rsr-nord@servior.lu

11.2. Repas sur place

Certaines associations, dont les 3 associations s'occupant de personnes atteintes de maladies psychiatriques lourdes (D'Ligue, RéseauPsy et Liewen Dobaussen), ainsi qu'un grand nombre des autres associations présentées, organisent des repas pour leurs bénéficiaires à prix réduits.

LIMITES

Ce Travail de Fin d'Etudes montre qu'il existe de nombreuses possibilités de prise en charge hospitalières et surtout extrahospitalières pour les personnes atteintes de schizophrénie vivant au Luxembourg. Mieux le médecin généraliste les connaît, mieux il peut orienter son patient. Néanmoins, la schizophrénie reste une maladie handicapante, à risque de multiples rechutes en phase aiguë et dont le pronostic est fortement dépendant de l'adhérence thérapeutique médicamenteuse et psychothérapeutique, ainsi que du soutien de l'entourage du patient.

En effet, en l'absence d'entourage, de famille et/ou de tuteur/curateur, le patient se retrouvera facilement dans un cercle vicieux, avec le risque de précarité et de dépendance à des drogues.

Le travail risque donc de ne pas considérer assez ceux que le médecin généraliste ne voit pas en consultation ou en garde à la maison médicale, qui vivent à l'écart de la société, dont la prise en charge est la plus difficile, l'opposition et la perte de vue est plus grande et le risque d'échec est majeur. En plus, s'ils ne se font pas arrêter pour un non-respect de la loi, ils passent à travers les modalités de prise en charge médicale psychiatrique prévues par l'Etat.

Ainsi, la liste des possibilités d'orientation n'est certainement pas exhaustive, mais tend plutôt à cibler les adresses les plus pertinentes pour les patients schizophrènes compliants et motivés.

Pour finir, « La prise en charge du patient défavorisé par le médecin généraliste au Luxembourg » pourrait devenir un sujet pour un prochain Travail de Fin d'Etudes.

CONCLUSION

Ce travail a donc montré que la prise en charge d'un patient schizophrène n'est pas facile, car elle sera obligatoirement multidisciplinaire et devra se poursuivre à vie. Le pronostic du patient sera fortement dépendant de son encadrement. Les rôles du médecin généraliste dans la prise en charge globale sont multiples.

Premièrement, le médecin généraliste est l'acteur de référence qui fait le lien entre le côté médical et l'encadrement psychosocial, incluant le volet du travail. Pour cela, il pourra se servir des différentes structures et organisations regroupées dans cette thèse.

Cette mission souligne l'importance de la perception du généraliste comme personne de confiance pour le patient, condition nécessaire pour une bonne relation médecin-patient. Comme il s'agit d'une maladie chronique avec des risques de rechute multiples, le médecin généraliste devra également faire preuve de beaucoup de patience et de capacité de négociation, surtout en ce qui concerne l'adhérence thérapeutique médicamenteuse du patient. Pourtant, il est tenu de respecter le choix du patient, sauf en cas de danger pour le patient lui-même ou autrui, nécessitant une mise en observation hospitalière. Afin d'éviter ces situations, il est souvent utile de passer à un traitement antipsychotique injectable, en veillant à ce que les délais entre les injections ne soient pas dépassés.

Ensuite, le médecin généraliste joue un rôle essentiel dans la prise en charge des comorbidités somatiques, notamment du syndrome métabolique. Une mesure régulière du poids, de la tension artérielle et du pouls, ainsi qu'une surveillance du bilan glucidique et lipidique sont des éléments essentiels, de même que le rappel des mesures hygiéno-diététiques. Il pourra référer le patient à d'autres spécialistes (cardiologue, endocrinologue, pneumologue, neurologue) si besoin. Par ailleurs, il doit veiller aux interactions médicamenteuses de ces patients souvent polymédiqués.

D'un autre côté, le médecin généraliste est l'acteur principal agissant sur la prévention et la détection précoce d'un patient à risque de développer la schizophrénie. En effet, si son patient lui confie une consommation abusive de certaines substances légales et/ou illégales (notamment de cannabis) et surtout s'il présente des antécédents familiaux de maladies psychiatriques, le médecin peut intervenir pour en discuter ouvertement dans le cadre d'entretiens motivationnels. De plus, il ne doit pas oublier que derrière une soi-disant

simple « dépression » peut se cacher potentiellement une pathologie psychiatrique plus lourde.

Par ailleurs, le médecin généraliste doit essayer d'englober au maximum l'entourage proche dans la prise en charge du patient. Ceci a comme but d'abord de déstigmatiser la maladie et de déculpabiliser les parents. D'autre part, il s'agit de les inclure activement dans la prise en charge, en les informant sur l'importance de l'adhérence thérapeutique et les situations à risque de rechute en phase aiguë. Au pire des cas, il pourra les soutenir dans le deuil si le patient est décédé de manière précoce, que ce soit par suicide ou d'autre nature.

Finalement, ce travail tente de rendre attentif au fait que malgré les efforts gouvernementaux d'inclusion sociale, d'incision sur le marché du travail et d'aide au logement, des travaux restent à faire dans de nombreux domaines. Premièrement, les chiffres (adaptés selon le rapport Roessler de 2005 à la population de 2023) ont montré qu'il n'existe malgré tout pas assez de places parmi les trois associations principales (D'Ligue, RéseauPsy, Liewen dobaussen) pour personnes atteintes de maladies psychiatriques lourdes et chroniques. Ensuite, l'accès à des places dans des unités thérapeutiques, ainsi que dans des maisons de soins pour des patients schizophrènes âgés et dépendants pour les actes de la vie quotidienne, reste limité. Par ailleurs, il y a un manque de structures pour des femmes enceintes atteintes de maladies psychiatriques chroniques lourdes et peu d'encadrement pour des parents psychotiques (RéseauPsy-KanEl).

En conclusion, à part servir comme guide, cette thèse tente d'ouvrir l'esprit en ce qui concerne les personnes atteintes de schizophrénie. En effet, leur prise en charge nécessite beaucoup d'investissement par une équipe pluridisciplinaire incluant le médecin généraliste, ainsi qu'une certaine reconnaissance par la société, afin que la personne atteinte puisse s'épanouir au mieux dans sa vie.

BIBLIOGRAPHIE

1. Thèses | medecine.univ-lorraine.fr [Internet]. [cité 1 juill 2023]. Disponible sur: <https://medecine.univ-lorraine.fr/fr/formations-initiales/theses/fr>
2. Hany M, Rehman B, Azhar Y, Chapman J. Schizophrenia. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cité 21 févr 2023]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
3. Hasan A, Falkai P, Lehmann I, Gaebel W. Schizophrenia. Dtsch Ärztebl Int. juin 2020;117(24):412-29.
4. Orzelska-Górka J, Mikulska J, Wiszniewska A, Biała G. New Atypical Antipsychotics in the Treatment of Schizophrenia and Depression. Int J Mol Sci. 2022;23(18):10624.
5. Stępnicki P, Kondej M, Kaczor AA. Current Concepts and Treatments of Schizophrenia. Molecules. 2018;23(8):2087.
6. Hasan A, Falkai P, Lehmann I, Gaebel W: Clinical practice guideline: Schizophrenia. Dtsch Ärztebl Int 2020; 117: 412–9. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0412Schizophrenia.
7. Sturman NJ, Williams R, Wyder M, Lynch J. Heard, known, and safe in general practice? An interview study with patients with severe and persistent mental illness. BJGP Open. juin 2022;6(2):BJGPO.2021.0201.
8. Pschyrembel Online | Bleuler-Konzept [Internet]. [cité 26 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.pschyrembel.de/Bleuler-Konzept/B1E7L>
9. Ashok AH, Baugh J, Yeragani VK. Paul Eugen Bleuler and the origin of the term schizophrenia (SCHIZOPRENIEGRUPPE). Indian J Psychiatry. 2012;54(1):95-6.
10. Rahman T, Lauriello J. Schizophrenia: An Overview. Focus J Life Long Learn Psychiatry. juill 2016;14(3):300-7.
11. Mayo Clinic [Internet]. [cité 12 mars 2023]. Schizophrenia - Symptoms and causes. Disponible sur: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>
12. Dr Amad, Ali, Pr Camus, Vincent, Dr Geoffroy, Pierre Alexis, Pr Thomas, Pierre, Pr Cottencin, Olivier. ECN : Référentiel de Psychiatrie et Addictologie, Item 61 : Trouble schizophrénique de l'adolescent et de l'adulte [Internet]. Presses Universitaires. Tours, France; 2016. 583 p. Disponible sur: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgleclefindmkaj/http://www.asso-aesp.fr/wp-content/uploads/2014/11/ECN-referentiel-de-psychiatrie.pdf>
13. Schizophrenia in adults: Clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis - UpToDate [Internet]. [cité 13 févr 2023]. Disponible sur: https://www.uptodate-com.proxy.bnl.lu/contents/schizophrenia-in-adults-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis?search=schizophrenia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
14. Les voies dopaminergiques [Internet]. [cité 30 mars 2023]. Disponible sur: <https://sience7.blogspot.com/2016/11/ii-les-voies-dopaminergiques.html>
15. Cannabis: Culture à domicile [Internet]. 2021 [cité 6 août 2023]. Disponible sur: <http://gouvernement.lu/fr/dossiers.html>
16. Co-occurring schizophrenia and substance use disorder: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment and diagnosis - UpToDate [Internet]. [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: https://www.uptodate-com.proxy.bnl.lu/contents/co-occurring-schizophrenia-and-substance-use-disorder-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis?search=schizophrenia&topicRef=6962&source=see_link

17. Fond G, Ducasse D, Attal J, Larue A, Macgregor A, Brittner M, et al. Appliquer quelques concepts simples de l'entretien motivationnel dans la pratique psychiatrique au quotidien. PSN. 2012;10(1):51-62.
18. Psychosis in adults: Initial management - UpToDate [Internet]. [cité 20 juill 2023]. Disponible sur: https://www.uptodate-com.proxy.bnl.lu/contents/psychosis-in-adults-initial-management?search=schizophr%C3%A9nie%20management&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
19. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics Schizoaffective disorder [Internet]. [cité 20 juill 2023]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/106339515>
20. Édition professionnelle du Manuel MSD [Internet]. [cité 12 mars 2023]. Trouble schizoaffectif - Troubles psychiatriques. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/schizophr%C3%A9nie-et-troubles-apparent%C3%A9s/trouble-schizoaffectif>
21. CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité Trouble schizotypique [Internet]. [cité 20 juill 2023]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse11/l-m/fr#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f18178000>
22. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics Acute and transient psychotic disorder [Internet]. [cité 20 juill 2023]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f284410555>
23. ICD-10 Version:2016 Trouble délirant partagé/induit [Internet]. [cité 20 juill 2023]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F24>
24. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics Bipolar disorders [Internet]. [cité 20 juill 2023]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f613065957>
25. CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité Etat limite [Internet]. [cité 20 juill 2023]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse11/l-m/fr#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f2006821354>
26. CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité Troubles dépressifs [Internet]. [cité 20 juill 2023]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse11/l-m/fr#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f449588190>
27. ICD-10 Version:2016 [Internet]. [cité 20 juill 2023]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F20.0>
28. DER STANDARD [Internet]. 2023 [cité 4 avr 2023]. Cannabis kann erneut Schizophrenie auslösen. Disponible sur: <https://www.derstandard.de/story/2000145179052/cannabis-kann-erneut-schizophrenie-ausloesen>
29. Overview of gambling disorder - UpToDate [Internet]. [cité 20 juill 2023]. Disponible sur: https://www.uptodate-com.proxy.bnl.lu/contents/overview-of-gambling-disorder?search=addiction%20aux%20jeux%20schizophrenie§ionRank=1&usage_type=default&anchor=H9&source=machineLearning&selectedTitle=1~150&display_rank=1#H9
30. Palmer BA, Pankratz VS, Bostwick JM. The lifetime risk of suicide in schizophrenia: a reexamination. Arch Gen Psychiatry. mars 2005;62(3):247-53.

31. Suicide mortality rate (per 100,000 population) - European Union | Data [Internet]. [cité 7 avr 2023]. Disponible sur:
<https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.SUIC.P5?locations=EU>
32. Loi du 8 août 2000 portant modification a) du Chapitre VIII du Livre Ier du code pénal, b) de l'article 3 d... - Strada lex Luxembourg [Internet]. [cité 29 août 2023]. Disponible sur:
https://www.stradalex.lu/fr/slu_src_publ_leg_mema/toc/leg_lu_mema_200009_95/doc/mema_2000A21701
33. Demande écrite d'admission et certificat médical [Internet]. 2021 [cité 30 mars 2023]. Disponible sur:
<http://mediateursante.public.lu/fr/vos-droits/psyfermee/admissionsurdemande/ddeinitial e.html>
34. Droits et obligations du patient [Internet]. 2018 [cité 2 juin 2023]. Disponible sur:
<http://guichet.public.lu/fr/citoyens/sante-social/droits-devoirs-patient/droits-devoirs-patient/droits-obligations-patient.html>
35. Jasmine Carpenter, PharmD, BCPS, BCPP, Kong Kit Wong, PharmD. Long-acting injectable antipsychotics: What to do about missed doses. *Current Psychiatry Vol 17, No 7* [Internet]. juill 2018; Disponible sur:
<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglefindmkaj/https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/Document/June-2018/CP01707010.PDF>
36. Schizophrenia in adults: Pharmacotherapy with long-acting injectable antipsychotic medication - UpToDate [Internet]. [cité 20 août 2023]. Disponible sur:
https://www.uptodate-com.proxy.bnl.lu/contents/schizophrenia-in-adults-pharmacotherapy-with-long-acting-injectable-antipsychotic-medication?search=schizophrenia&topicRef=14805&source=see_link
37. liste-med-comm [Internet]. [cité 18 août 2023]. Disponible sur:
<http://cns.public.lu/fr/legislations/textes-coordonnes/liste-med-comm.html>
38. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 18 août 2023]. Antipsychotiques | PSYCHOTROPES D'USAGE COURANT (Aubry Jean-Michel, BERNEY Patricia et al.). Disponible sur:
<https://www.revmed.ch/livres/psychotropes-d-usage-courant/medicaments/antipsychotiques>
39. Schizophrenia in adults: Maintenance therapy and side effect management - UpToDate [Internet]. [cité 30 mars 2023]. Disponible sur:
https://www.uptodate-com.proxy.bnl.lu/contents/schizophrenia-in-adults-maintenance-therapy-and-side-effect-management?search=schizophrenia%20treatment&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
40. Neuroleptic malignant syndrome - UpToDate [Internet]. [cité 22 juill 2023]. Disponible sur:
https://www.uptodate-com.proxy.bnl.lu/contents/neuroleptic-malignant-syndrome?search=antipsychotic&topicRef=14776&source=see_link
41. Haloperidol: Drug information - UpToDate [Internet]. [cité 23 juin 2023]. Disponible sur:
https://www.uptodate.com/contents/haloperidol-drug-information?search=haldol&source=panel_search_result&selectedTitle=1~148&usage_type=panel&kp_tab=drug_general&display_rank=1#F178557
42. Erb, A. Des Neuroleptiques aux Antipsychotiques [Internet]. 2018 mai. Disponible sur:
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglefindmkaj/https://www.ch-rouffach.fr/images/pdf/recherche_enseignement/formations/2018_05_CHR_Antipsychotiques.pdf

43. compendium.ch Clopixol [Internet]. [cité 16 avr 2023]. Disponible sur:
<https://compendium.ch/product/16681-clopixol-filmtabl-10-mg/mpro#MPro7200>
44. Dr Cloos JM médecin spécialiste en psychiatrie. Demande d'informations psychiatriques.
45. compendium.ch flupentixol [Internet]. [cité 16 avr 2023]. Disponible sur:
<https://compendium.ch/product/1207291-fluanxol-filmtabl-1-mg/mpro#MPro7100>
46. compendium.ch Levomepromazine [Internet]. [cité 24 juin 2023]. Disponible sur:
<https://compendium.ch/fr/product/1324553-nozinan-cpr-pell-25-mg>
47. Second-generation antipsychotic medications: Pharmacology, administration, and side effects - UpToDate [Internet]. [cité 7 avr 2023]. Disponible sur:
https://www.uptodate-com.proxy.bnl.lu/contents/second-generation-antipsychotic-medications-pharmacology-administration-and-side-effects?search=second-generation%20antipsychotics&source=search_result&selectedTitle=2~137&usage_type=default&display_rank=1
48. compendium.ch quetiapin [Internet]. [cité 16 avr 2023]. Disponible sur:
<https://compendium.ch/product/1199395-quetiapin-mepha-filmtabl-100-mg/mpro#MPro7150>
49. Quetiapine: Drug information - UpToDate [Internet]. [cité 20 août 2023]. Disponible sur:
https://www.uptodate-com.proxy.bnl.lu/contents/quetiapine-drug-information?search=quetiapine&source=panel_search_result&selectedTitle=1~133&usage_type=panel&kp_tab=drug_general&display_rank=1
50. compendium.ch risperdal [Internet]. [cité 16 avr 2023]. Disponible sur:
<https://compendium.ch/product/42959-risperdal-filmtabl-2-mg/mpro#MPro7100>
51. compendium.ch xeplion [Internet]. [cité 18 avr 2023]. Disponible sur:
<https://compendium.ch/product/1169786-xeplion-inj-susp-50-mg-0-5ml/mpro#MPro7150>
52. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 18 avr 2023]. BYANLI (palmitate de palipéridone) - Schizophrénie. Disponible sur:
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3389400/fr/byannli-palmitate-de-paliperidone-schizophrénie
53. compendium.ch olanzapine [Internet]. [cité 16 avr 2023]. Disponible sur:
<https://compendium.ch/product/1191403-olanpax-filmtabl-10-mg/mpro#MPro7100>
54. Second-generation antipsychotic medications: Pharmacology, administration, and side effects - UpToDate [Internet]. [cité 24 juin 2023]. Disponible sur:
https://www.uptodate.com/contents/second-generation-antipsychotic-medications-pharmacology-administration-and-side-effects?search=second-generation%20antipsychotics&source=search_result&selectedTitle=2~141&usage_type=default&display_rank=1
55. Second-generation antipsychotic medications: Pharmacology, administration, and side effects - UpToDate [Internet]. [cité 18 avr 2023]. Disponible sur:
https://www.uptodate-com.proxy.bnl.lu/contents/second-generation-antipsychotic-medications-pharmacology-administration-and-side-effects?search=second%20generation%20antipsychotics&source=search_result&selectedTitle=2~137&usage_type=default&display_rank=1
56. compendium.ch Clozapine [Internet]. [cité 24 juin 2023]. Disponible sur:
<https://compendium.ch/fr/product/index/5977-leponex-tabl-25-mg>
57. Médicaments & Allongement de l'Intervalle QT [Internet]. Ordoscopie.fr. 2015 [cité 22 juill 2023]. Disponible sur:
<https://ordoscopie.fr/medicaments-allongement-de-lintervalle-qt/>
58. Manuels MSD pour le grand public [Internet]. [cité 4 avr 2023]. Syndrome malin

- des neuroleptiques - Lésions et intoxications. Disponible sur:
<https://www.msmanuals.com/fr/accueil/1%C3%A9sions-et-intoxications/troubles-provoqu%C3%A9s-par-la-chaleur/syndrome-malin-des-neuroleptiques>
59. Management of moderate and severe alcohol withdrawal syndromes - UpToDate [Internet]. [cité 22 juill 2023]. Disponible sur:
https://www.uptodate-com.proxy.bnl.lu/contents/management-of-moderate-and-severe-alcohol-withdrawal-syndromes?search=alcohol%20withdrawal&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H17
 60. Diazepam: Drug information - UpToDate [Internet]. [cité 24 juin 2023]. Disponible sur:
https://www.uptodate.com/contents/diazepam-drug-information?search=diazepam&source=panel_search_result&selectedTitle=1~148&usage_type=panel&kp_tab=drug_general&display_rank=1
 61. Lorazepam: Drug information - UpToDate [Internet]. [cité 24 juin 2023]. Disponible sur:
https://www.uptodate.com/contents/lorazepam-drug-information?search=lorazepam&source=panel_search_result&selectedTitle=1~148&usage_type=panel&kp_tab=drug_general&display_rank=1
 62. Alprazolam: Drug information - UpToDate [Internet]. [cité 24 juin 2023]. Disponible sur:
https://www.uptodate.com/contents/alprazolam-drug-information?search=xanax&source=panel_search_result&selectedTitle=1~123&usage_type=panel&kp_tab=drug_general&display_rank=1
 63. Prazepam: International drug information (concise) - UpToDate [Internet]. [cité 13 août 2023]. Disponible sur:
https://www.uptodate-com.proxy.bnl.lu/contents/prazepam-international-drug-information-concise?search=lysanxia&source=panel_search_result&selectedTitle=1~2&usage_type=panel&kp_tab=drug_international&display_rank=1
 64. compendium.ch prazepam [Internet]. [cité 26 août 2023]. Disponible sur:
<https://compendium.ch/product/17957-demetrin-cpr-10-mg/mpro#MPro7150>
 65. Affiche – Les Benzodiazépines et leurs Etoiles – RESPADD [Internet]. [cité 26 août 2023]. Disponible sur:
<https://www.respadd.org/produits/les-benzodiazepines-et-leurs-etoiles-a3/>
 66. Etchecopar-Etchart D, Korchia T, Loundou A, Llorca PM, Auquier P, Lançon C, et al. Comorbid Major Depressive Disorder in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophr Bull.* 16 mars 2021;47(2):298-308.
 67. Helfer B, Samara MT, Huhn M, Klupp E, Leucht C, Zhu Y, et al. Efficacy and Safety of Antidepressants Added to Antipsychotics for Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Psychiatry.* 1 sept 2016;173(9):876-86.
 68. Depression in schizophrenia - UpToDate [Internet]. [cité 24 juin 2023]. Disponible sur:
https://www.uptodate.com/contents/depression-in-schizophrenia?search=antidepressants%20schizophrenia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
 69. Bipolar disorder in adults: Choosing maintenance treatment - UpToDate [Internet]. [cité 22 juill 2023]. Disponible sur:
https://www.uptodate-com.proxy.bnl.lu/contents/bipolar-disorder-in-adults-choosing-maintenance-treatment?search=thymor%C3%A9gulateurs&source=search_result&selectedTitle=1~84&usage_type=default&display_rank=1#H2819449375
 70. Schmidt HM, Hagen M, Kriston L, Soares-Weiser K, Maayan N, Berner MM.

- Management of sexual dysfunction due to antipsychotic drug therapy. *Cochrane Database Syst Rev.* 14 nov 2012;2012(11):CD003546.
71. *Antipsychotiques : Les points essentiels [Internet]. [cité 18 août 2023]. Disponible sur:
<https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/antipsychotiques-les-points-essentiels>
 72. Firth J, Solmi M, Wootton RE, Vancampfort D, Schuch FB, Hoare E, et al. A meta-review of “lifestyle psychiatry”: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry.* oct 2020;19(3):360-80.
 73. Tutelle - curatelle [Internet]. 2022 [cité 23 juin 2023]. Disponible sur:
<http://justice.public.lu/fr/famille/tutelle-curatelle/tutelle-curatelle.html>
 74. Réévaluation médicale [Internet]. 2020 [cité 23 juill 2023]. Disponible sur:
http://adem.public.lu/fr/demandeurs-demplacement/salaries-capacite-travail-reduite/Reevaluation_medicale.html
 75. Collett AE. Diagnosis of Tardive Dyskinesia in an Oral Surgical Office. [cité 23 juill 2023]; Disponible sur:
<https://clinmedjournals.org/articles/cmrcr/clinical-medical-reviews-and-case-reports-cmrcr-5-226.php?jid=cmrcr>
 76. Ciobanu AM, Dionisie V, Neagu C, Bolog OM, Riga S, Popa-Velea O. Psychopharmacological Treatment, Intraocular Pressure and the Risk of Glaucoma: A Review of Literature. *J Clin Med.* 30 juin 2021;10(13):2947.
 77. Correll CU, Solmi M, Veronese N, Bortolato B, Rosson S, Santonastaso P, et al. Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768 patients and 113,383,368 controls. *World Psychiatry.* juin 2017;16(2):163-80.
 78. Mitchell AJ, Vancampfort D, Sweers K, van Winkel R, Yu W, De Hert M. Prevalence of Metabolic Syndrome and Metabolic Abnormalities in Schizophrenia and Related Disorders—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophr Bull.* mars 2013;39(2):306-18.
 79. Jaen-Moreno MJ, Feu N, del Pozo GI, Gómez C, Carrión L, Chauca GM, et al. Chronic obstructive pulmonary disease in severe mental illness: A timely diagnosis to advance the process of quitting smoking. *Eur Psychiatry.* 26 févr 2021;64(1):e22.
 80. Skórska M, Makara-Studzińska M. A pregnant patient with schizophrenia – dilemmas of treatment and care. A problem still not only for psychiatrists. *Psychiatr Pol.* 31 août 2020;54(4):715-25.
 81. Bipolar disorder in women: Contraception and preconception assessment and counseling - UpToDate [Internet]. [cité 29 juill 2023]. Disponible sur:
https://www.uptodate-com.proxy.bnl.lu/contents/bipolar-disorder-in-women-contraception-and-preconception-assessment-and-counseling?search=schizophrenia%20contraception§ionRank=1&usage_type=default&anchor=H1866827&source=machineLearning&selectedTitle=1~150&display_rank=1#H1866827
 82. Betcher HK, Montiel C, Clark CT. Use of Antipsychotic Drugs During Pregnancy. *Curr Treat Options Psychiatry.* mars 2019;6(1):17-31.
 83. Pernar CH, Ebot EM, Wilson KM, Mucci LA. The Epidemiology of Prostate Cancer. *Cold Spring Harb Perspect Med.* déc 2018;8(12):a030361.
 84. Szortyka MF, Batista Cristiano V, Belmonte-de-Abreu P. Differential Physical and Mental Benefits of Physiotherapy Program Among Patients With Schizophrenia and Healthy Controls Suggesting Different Physical Characteristics and Needs. *Front Psychiatry.* 9 févr 2021;12:536767.

85. Schizophrenia in adults: Psychosocial management - UpToDate [Internet]. [cité 15 août 2023]. Disponible sur:
https://www-uptodate-com.proxy.bnl.lu/contents/schizophrenia-in-adults-psychosocial-management?search=schizophr%C3%A9nie&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display_rank=7
86. Psychosocial interventions for schizophrenia in adults - UpToDate [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur:
<https://www-uptodate-com.proxy.bnl.lu/contents/psychosocial-interventions-for-schizophrenia-in-adults?csi=fcaeb88d-330e-4c90-a0bc-9372ac7b76d5&source=contentShare>
87. Psychothérapie [Internet]. 2023 [cité 12 août 2023]. Disponible sur:
<http://cns.public.lu/fr/assure/vie-privee/sante-prevention/prestations-medicales/psychotherapie.html>
88. Société luxembourgeoise de psychiatrie, pédopsychiatrie et psychothérapie a.s.b.l. Communiqué de presse - Plan national Santé Mentale 2024-2028 [Internet]. [cité 26 août 2023]. Disponible sur:
<file:///Users/elisabethelten/Documents/TFE/Communique%CC%81%20de%20presse%20SLPPP%20Plan%20National%20de%20Sante%CC%81%20Mentale%20aou%CC%82t%2023.pdf>
89. Invité vun der Redaktioun (22. August) - Dr Paul Hédo: Et gesäit net gutt aus an der Lëtzebuenger Psychiatrie [Internet]. [cité 25 août 2023]. Disponible sur:
<https://www.rtl.lu/radio/invite-vun-der-redaktioun/a/2105629.html>
90. Fédération des Associations représentant des Psychothérapeutes au Grand-Duché de Luxembourg – a.s.b.l. [Internet]. [cité 28 août 2023]. Disponible sur:
<http://www.fapsylux.lu/>
91. SLP – Lëtzebuenger Gesellschaft fir Psychologie [Internet]. [cité 28 août 2023]. Disponible sur: <https://www.slp.lu/>
92. Maisons Médicales de garde [Internet]. 2023 [cité 28 août 2023]. Disponible sur:
<http://sante.public.lu/fr/urgences-gardes/services-garde/maisons-medicales.html>
93. Besoin de soins? | Médecins du Monde [Internet]. [cité 27 août 2023]. Disponible sur: <https://medecinsdumonde.lu/fr/page/les-beneficiaires-au-luxembourg>
94. Psychiatrie | Centre [Internet]. [cité 29 juill 2023]. Disponible sur:
<https://centre.chl.lu/fr/service/psychiatrie>
95. Pédopsychiatrie | Kannerklinik [Internet]. [cité 29 juill 2023]. Disponible sur:
<https://kannerklinik.chl.lu/fr/service/pedopsychiatrie>
96. Service Psychiatrie aiguë [Internet]. HÔPITAUX ROBERT SCHUMAN. [cité 29 juill 2023]. Disponible sur:
<https://www.hopitauxschuman.lu/fr/specialites-maladies-traitements/service-de-psychiatrie-aigue/>
97. Service national de psychiatrie juvénile [Internet]. HÔPITAUX ROBERT SCHUMAN. [cité 29 juill 2023]. Disponible sur:
<https://www.hopitauxschuman.lu/fr/specialites-maladies-traitements/service-national-de-psychiatrie-juvenile-snpj/>
98. Services d'urgence des hôpitaux de garde [Internet]. 2023 [cité 12 août 2023]. Disponible sur:
<http://sante.public.lu/fr/urgences-gardes/services-garde/hopitaux-gardes.html>
99. Mayrisch CHE. Psychiatrie - esch [Internet]. [cité 25 juin 2023]. Disponible sur:
<https://www.chem.lu/specialites-et-services-de-support/psychiatrie-esch>
100. CHdN [Internet]. [cité 29 juill 2023]. Urgences. Disponible sur:
<https://www.chdn.lu/specialite/urgences/>
101. Rehaklinik [Internet]. 2023 [cité 29 juill 2023]. Reha | Centre national spécialisé en

- réhabilitation psychiatrique. Disponible sur: <https://www.rehaklinik.lu/>
102. Rehaklinik [Internet]. [cité 29 juill 2023]. BU3 – Unité de réhabilitation. Disponible sur: <https://www.rehaklinik.lu/psychiatrie-psychotherapie/bu3/>
 103. Rehaklinik [Internet]. [cité 29 juill 2023]. Orangerie 1 – Unité de réhabilitation. Disponible sur: <https://www.rehaklinik.lu/psychiatrie-psychotherapie/orangerie-1/>
 104. Addictologie-Hépatologie [Internet]. HÔPITAUX ROBERT SCHUMAN. [cité 29 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.hopitauxschuman.lu/fr/specialites-maladies-traitements/unite-daddictologie-hepatologie-du-service-de-psychiatrie-aigue/>
 105. Syrdall Schlass [Internet]. [cité 29 juill 2023]. d’alternativ Berodungsstell. Disponible sur: <https://www.syrdallschlass.lu/alternativ-berodungsstell/>
 106. Syrdall Schlass [Internet]. 2021 [cité 29 juill 2023]. Syrdall Schlass | Centre thérapeutique pour personnes dépendantes à des substances toxiques illégales. Disponible sur: <https://www.syrdallschlass.lu/>
 107. CTU [Internet]. 2021 [cité 29 juill 2023]. CTU | Centre thérapeutique pour personnes dépendantes à l’alcool et/ou aux médicaments. Disponible sur: <https://www.ctu.lu/>
 108. Psychiatrie - Hôpital de Jour pour Adultes | Centre [Internet]. [cité 29 juill 2023]. Disponible sur: <https://centre.chl.lu/fr/service/psychiatrie-hopital-de-jour-pour-adultes>
 109. Rehaklinik [Internet]. [cité 29 juill 2023]. Offres ambulatoires. Disponible sur: <https://www.rehaklinik.lu/offres-ambulatoires/>
 110. Rehaklinik [Internet]. [cité 11 juin 2023]. Soins psychiatriques à domicile (SPAD). Disponible sur: <https://www.spad.lu/>
 111. Demander une prise en charge de l’assurance dépendance [Internet]. 2018 [cité 14 juill 2023]. Disponible sur: <http://guichet.public.lu/fr/citoyens/famille/dependance/assurance-dependance/prise-charge-dependance.html>
 112. Chambre des députés du grand-duché de Luxembourg [Internet]. [cité 30 juill 2023]. Le droit de vote pour les majeurs sous tutelle et les logos des partis sur les bulletins de vote. Disponible sur: <https://www.chd.lu/fr/node/1371>
 113. HORIZON - Service d’aide, aux personnes placées sous tutelle ou curatelle Asbl Asbl [Internet]. [cité 30 juill 2023]. Disponible sur: <https://horizon-service-daide-aux-personnes.business.site>
 114. Schmidt E. Etika. 2023 [cité 30 juill 2023]. Service d’accompagnement tuteur. Disponible sur: <https://etika.lu/Service-d-accompagnement-tuteur>
 115. Tutelle an Curatelle Service Asbl - Service public Luxembourg [Internet]. [cité 30 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.editus.lu/fr/tutelle-an-curatelle-service-asbl-luxembourg-1113261>
 116. Ligue Luxembourgeoise d’Hygiène Mentale a.s.b.l. [Internet]. [cité 30 juill 2023]. Disponible sur: <http://www.llhm.lu/>
 117. Information sur la santé mentale [Internet]. Portail d’information sur la santé mentale. [cité 30 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.prevention-psy.lu/aide/information-sur-la-sante-mentale/>
 118. Quotidien L. Luxembourg : mieux connaître la schizophrénie [Internet]. [cité 14 mai 2023]. Disponible sur: <https://lequotidien.lu/luxembourg/luxembourg-mieux-connaître-la-schizophrénie/>
 119. Prévention Schizophrénie Luxembourg [Internet]. [cité 30 mars 2023]. prévention schizophrénie Luxembourg. Disponible sur: <https://www.prevention-schizophrénie.lu/>
 120. Pôle Insertion – Ligue Luxembourgeoise d’Hygiène Mentale a.s.b.l. [Internet]. [cité 30 juill 2023]. Disponible sur: http://www.llhm.lu/?page_id=1008

121. D’Ligue Pôle traitement. Groupe de psychoéducation - La Schizophrénie - « C’est quoi ce délire ? » [Internet]. Disponible sur:
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.prevention-psy.lu/wp-content/uploads/Depliant-groupe-de-psychoeducation-Schizophrenie.pdf
122. D’Ligue Pôle traitement. Programme psychoéducatif destiné aux familles et proches de patients souffrant de schizophrénie ou de troubles apparentés [Internet]. Disponible sur:
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.prevention-schizophrenie.lu/wp-content/uploads/Depliant-profamille.pdf
123. D’Ligue Pôle traitement. Groupe de parole « Parlons-en » [Internet]. Disponible sur:
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.prevention-schizophrenie.lu/wp-content/uploads/Depliant-groupe-de-parole.pdf
124. Réseau Psy // Psychesch Hëllef Dobaussen ASBL [Internet]. [cité 30 juill 2023]. Disponible sur: <http://www.reseauspsy.lu/>
125. Liewen Dobaussen [Internet]. [cité 20 juin 2023]. Liewen dobaussen. Disponible sur: <https://www.liewen-dobaussen.lu>
126. L’immigration au Luxembourg marquée par la guerre en Ukraine [Internet]. 2023 [cité 9 juill 2023]. Disponible sur:
<http://statistiques.public.lu/fr/actualites/2023/stn21-population-2023.html>
127. Ministère de la Santé. La réforme de la psychiatrie au Luxembourg [Internet]. 2005 juin 27. Disponible sur:
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://gouvernement.lu/dam-assets/fr/actualites/articles/2005/06/27di_bartolomeo_rapport/presentation.pdf
128. Prof. Dr. med Dipl. Psych. W. Rössler, Ursula Koch. Psychiatrie Luxembourg Planungsstudie 2005 Bestandserhebung und Empfehlungen [Internet]. Disponible sur:
file:///Users/elisabethfelten/Downloads/rapport-rossler-psychiatrie-lux-planungsstudie-2005-bestandaufnahme.pdf
129. 451 600 résidents au 1er janvier 2004 [Internet]. 2004 [cité 9 juill 2023]. Disponible sur:
http://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/articles/2004/03/24statec.html
130. AFPL [Internet]. [cité 30 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.afpl.lu/>
131. Omega90 [Internet]. [cité 5 août 2023]. Consultation de deuil. Disponible sur:
<https://www.omega90.lu/p/60>
132. CEPAS [Internet]. 2023 [cité 23 juin 2023]. Disponible sur:
<http://cepas.public.lu/fr/consultations-psycho-sociales/individuelles.html>
133. Croix-Rouge Psy-Jeunes [Internet]. [cité 23 juin 2023]. Disponible sur:
<https://www.croix-rouge.lu/fr/service/psy-jeunes/>
134. Centre thérapeutique Kannerhaus Jean - [Internet]. [cité 17 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.croix-rouge.lu/fr/service/centre-therapeutique-kannerhaus-jean/>
135. Tiers Payant Social [Internet]. 2020 [cité 5 août 2023]. Disponible sur:
<http://cns.public.lu/fr/professionnels-sante/medecins/tiers-payant-social.html>
136. national 4 C nationale de santé CNS-Service remboursement, national rue ML 2144 LLT :27 57 1 F :27 57 27 5827 57 1 CS remboursement national I vers CS remboursement. Bénéficiaire du tiers payant social [Internet]. 2020 [cité 5 août 2023]. Disponible sur:
<http://guichet.public.lu/fr/citoyens/sante-social/action-sociale/soins-sante/tiers-payant-social.html>
137. Stëmm vun der Strooss [Internet]. [cité 27 août 2023]. Disponible sur:
<http://stemm.lu/>

138. Luxembourg C. Centre Ulysse | Caritas Luxembourg [Internet]. 2018 [cité 27 août 2023]. Disponible sur:
<https://www.caritas.lu/precarite-au-luxembourg/services/accueil-durgence/centre-ulysse>
139. Centre Addi C [Internet]. cnapa. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur:
<http://cnapa.lu/fr/services/hopital-de-jour-alcoologie/>
140. Jugend- an Drogenhëllef » Fondation [Internet]. [cité 1 août 2023]. Disponible sur:
<https://jdh.lu/>
141. ARCUS asbl – am Déngscht vu Kanner, Jugend a Famill [Internet]. [cité 1 août 2023]. Disponible sur: <https://www.arcus.lu/index.php>
142. ARCUS asbl – am Déngscht vu Kanner, Jugend a Famill [Internet]. [cité 1 août 2023]. Disponible sur: <https://www.arcus.lu/profile/27/quai-57-suchtberodungsstell>
143. abrigado | CNDS [Internet]. [cité 1 août 2023]. Disponible sur:
<https://cnds.lu/abrigado/>
144. Home | ZEV – Zenter fir exzessiivt Verhalen a Verhalenssucht [Internet]. 2023 [cité 1 août 2023]. Disponible sur: <https://www.zev.lu/fr/>
145. Formulaire R20 [Internet]. 2022 [cité 20 juin 2023]. Disponible sur:
<http://cns.public.lu/en/formulaires/dependance/forms-demande.html>
146. Zitha Unit [Internet]. [cité 11 juin 2023]. ZithaUnit Unité thérapeutique mobile indépendante en psychiatrie. Disponible sur: <https://zithaunit.lu/>
147. Inauguration officielle du « Foyer Atert » à Useldange – « Un lieu de vie adapté pour 34 adultes présentant un handicap psychique » [Internet]. 2022 [cité 20 juin 2023]. Disponible sur:
http://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiqués/2022/07-juillet/05-foyer-ater-t-useldange.html
148. Le Gouvernement du Grand-Duché du Luxembourg, Ministère de la Famille, de l'Intégration et de la Grande-Région. Relevé des services pour personnes âgées au Luxembourg [Internet]. 2023 mars. Disponible sur:
<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mfamigr.gouvernement.lu/dam-assets/publications/annuaire-releve/relevepa/Releve-des-services-agrees-pour-personnes-agees-ACC.pdf>
149. Demandeurs d'emploi [Internet]. 2023 [cité 1 août 2023]. Disponible sur:
<http://adem.public.lu/fr/demandeurs-demploi.html>
150. Modalités pratiques [Internet]. 2020 [cité 12 août 2023]. Disponible sur:
<http://cns.public.lu/fr/assure/vie-professionnelle/arret-de-travail/maladie/reprise-progressive-travail-raisons-therapeutiques/modalites-pratiques.html>
151. Etre en reclassement professionnel [Internet]. 2021 [cité 11 juin 2023]. Disponible sur: <http://adem.public.lu/fr/demandeurs-demploi/salaries-capacite-travail-reduite.html>
152. Acquérir le statut de salarié handicapé [Internet]. 2021 [cité 11 juin 2023]. Disponible sur:
<http://adem.public.lu/fr/demandeurs-demploi/handicap/acquerir-statut.html>
153. Ateliers protégés [Internet]. 2017 [cité 10 juin 2023]. Disponible sur:
<http://mfamigr.gouvernement.lu/fr/le-ministere/attributions/personnes-handicapees/travail-revenu/ateliers-protectes.html>
154. ATP - Ateliers Protégés de Luxembourg [Internet]. [cité 11 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.atp.lu/fr>
155. Accueil - Mathëllef a.s.b.l. [Internet]. [cité 1 août 2023]. Disponible sur:
<https://www.mathellef.lu/>
156. Solliciter le revenu pour personnes gravement handicapées (RPGH) [Internet]. 2023 [cité 11 juin 2023]. Disponible sur:
<http://adem.public.lu/fr/demandeurs-demploi/handicap/revenu-pgh.html>

157. Permis de conduire [Internet]. [cité 5 août 2023]. Disponible sur:
<https://www.droitsetdevoirs.lu/index.php/fr/book/export/html/183>
158. Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. Certificat médical - Permis de conduire [Internet]. 2018 [cité 2 juill 2023]. Disponible sur:
<http://transports.public.lu/fr/formulaires/circulation-routiere/Certificat-medical-pdc.html>
159. Police Lëtzebuerg. Alcool au volant [Internet]. 2020 [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <http://police.public.lu/fr/legislation/code-de-la-route/alcool-au-volant.html>
160. Ministère de la Mobilité et des Travaux publics. Demande d'informations via appel téléphonique. 2023.
161. postale :BP 640 M de la M et des T publics A des transports publics STPAA. Demander une carte d'accès au service de transport pour personnes à mobilité réduite (Adapto) [Internet]. 2021 [cité 3 août 2023]. Disponible sur:
<http://guichet.public.lu/fr/citoyens/transports-mobilite/transports-commun/cartes-transports/carte-mobilite-reduite-adapto.html>
162. Adapto [Internet]. Mobilité. [cité 5 août 2023]. Disponible sur:
<https://www.mobiliteit.lu/fr/mobilite-reduite/adapto/>
163. Repas sur roues | Ville de Luxembourg [Internet]. [cité 23 juin 2023]. Disponible sur:
<https://www.vdl.lu/fr/vivre/aides-et-services/aider-les-seniors/assistance-au-quotidien/repas-sur-roues>
164. Repas sur roues [Internet]. Servior. [cité 5 août 2023]. Disponible sur:
<https://www.servior.lu/repas-sur-roues/>

ANNEXE : ADRESSES UTILES

Urgences psychiatriques : Appel 112 et transfert vers un des quatre hôpitaux accueillant des urgences psychiatriques (**CHL, HRS, CHEM** ou **CHdN**)

Maisons médicales : 27, Val Fleuri (Centre), 3-5, av. du Swing (Belval) & 110, av. Salentiny (Ettelbruck), Tél. commun 20 333 111

Médecins du Monde : consultations gratuites en médecine générale :

30, Dernier Sol, L-2543 Bonnevoie et 5, rue d'Audun, L-4018 Esch/Alz, Tél. 28 89 23 71

3 a.s.b.l. principales : Encadrement paramédical, psycho-social et gestion de logements

- **Centre : Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale** : Tél. 49 30 29, www.llhm.lu
- **RéseauPsy - Psychech Hëllef dobaussen** : www.reseaupsy.lu

<u>Sud : Oppen Dir à Esch/Alzette</u>	<u>Service de Grevenmacher</u>
Tél. 54 16 16	Tél. 75 92 29 1
- **Nord : Liewen dobaussen pour le Nord** : Tél. 268151 1, www.liewen-dobaussen.lu

AFPL : Association des Familles ayant un proche atteint de Psychose au Luxembourg
contact@afpl.lu, www.afpl.lu

Collège médical : Liste des médecins et psychothérapeutes : www.collegemedical.lu

SLP : Société Luxembourgeoise de Psychologie a.s.b.l. : www.slp.lu

CEPAS : Centre psycho-social et d'accompagnement scolaires, cepas.public.lu

Croix-Rouge : Service Psy-Jeunes (< 27 ans)

Consultations psychologiques et psychothérapeutiques à Luxembourg-Ville et à Oetrange

Tél : 27 55-6300, www.croix-rouge.lu/fr/service/psy-jeunes

CHNP - Rehaklinik - SPAD : Soins Psychiatriques A Domicile

Tél 26823122, fax 26824958, spad@chnp.lu, www.rehaklinik.lu/offres-ambulatoires

ADEM : Agence pour le Développement de l'Emploi : adem.public.lu

ATP : Association d'aide par le travail thérapeutique pour personnes psychotiques : atp.lu

Précarité

Stëmm vun der Strooss : 7, rue de la Fonderie, L-1531 Luxembourg, Tél. 49 02 60,
stemm.lu

Caritas - Centre Ulysse au Centre : Tél. 40 21 31 1, <https://www.caritas.lu/>

A.s.b.l. pour tutelles et curatelles

- **Horizon** : Tél. 26 61 38 00
- **S.A.T.** : Service d'Accompagnement Tutélaire : Tél. 26 81 17 24, satasbl@pt.lu
- **T.A.C.S.** : Tutelle an Curatelle Service : Tél. 26 19 00 06, tacs@tacs.lu

CNS - Tiers Payant Social : affiliation_tps.cns@secu.lu, cns.public.lu

Adapto : Transport pour personnes à mobilité réduite : Tél. 2465-2465, guichet.public.lu

Repas sur roues : Pour la Ville de Luxembourg : www.vdl.lu

Nord et Sud : www.servior.lu/repas-sur-roues

Unités thérapeutiques

- **CHNP - De Park - Foyer Atert**

16, rue d'Everlange, L-8707 Useldange, Tél. 26 82 79 70, info@depark.lu

- **ZithaUnit a.s.b.l. : Maison de santé à Consdorf**

Institution de soins psychiatriques de longue durée : 4, rue Burgkapp, L-6211 Consdorf, Tél. 26 45 31, accueil.consdorf@zitha.lu, <https://zithaunit.lu/>

Maisons de soins

- **Servior : Centre Woier**

6, rue Renée Lazard, L-4637 Differdange, Tél. 58 47 581, servior.lu/Centres/woier

- **Maisons de soins Camille - Am Schmëttbesch - Novelia**

1, Rue du Parc, L-3872 Schifflange, Tél. 54 44 46 1

Addictologie

Arcus a.s.b.l. - Quai 57 : consultations psychosociales pour addictions substantielles ou non
55, avenue de la Gare, L-1611 Luxembourg, Tél. 26 48 04 90, www.arcus.lu

CNDS (Comité National de Défense Sociale a.s.b.l.) - Abrigado :

Prise en charge médico-socio-pédagogique de personnes souffrant de toxicomanie

8, Rte de Thionville, L-2610 Luxembourg, Tél. 27 36 84 66, cnds.lu/abrigado

JDH : Fondation Jugend- an Drogenhëllef : <https://jdh.lu/>

Site Ville de Luxembourg : 93, Rue d'Anvers, L-1130 Hollerich, Tél. 4910 401

Site Esch/Alzette : 11, Rue St. Vincent, L-4344 Esch/Alzette, Tél. 49 10 40 1

ZEV : Zenter fir exzessiivt Verhalen a Verhalenssucht :

50, route d'Esch, L-1470 Luxembourg, Tél. 621 835 968, *info@zev.lu*, *www.zev.lu*

CHNP - Rehaklinik :

- **Centre Äddi-C** : Centre d'information, de consultation et de prise en charge addictologique
73, rue Adolphe Fischer, L-1520 Luxembourg, Tél. 26 82 77 01, *www.addic.lu*
- **D'alternativ Berodungsstell** : Bureau d'orientation pour consommateurs de drogues illégales en vue d'un sevrage stationnaire à Manternach
13, rue Heldenstein, L-1723 Luxembourg, Tél. 26 12 36 41

L'addictologie à la Zithaklinik : Sevrage stationnaire

20-30, Rue d'Anvers, L-1130 Luxembourg

Tél. 28 88 6893 ou 24 68 2175, Fax 28 88 5948 ou 24 68 5030

VU

NANCY, le **31 août 2023**

Le Président de Thèse

NANCY, le **31 août 2023**

Le Doyen de la Faculté de
Médecine

Professeur Paolo DI PATRIZIO

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/

13110C

NANCY, le **06 septembre 2023**

La Présidente de l'Université de Lorraine

Madame Hélène BOULANGER

RESUME DE LA THESE / DU TRAVAIL DE FIN D'ETUDES (TFE) :

La prise en charge de patients souffrant de schizophrénie au Luxembourg est complexe et s'établit sur une longue durée. Ce travail résume les différents facteurs à considérer par le médecin généraliste pour une prise en charge globale, tenant compte des volets psychique, somatique, psychosocial et incluant les différentes adresses utiles pour référer les patients.

TITRE EN ANGLAIS :

Management of schizophrenic patients in general practice in Luxembourg in 2023

THESE : Médecine - DES Médecine Générale 3 (Université de Lorraine)**TFE :** Formation Spécifique en Médecine Générale (Université du Luxembourg)**ANNEE :** 2023

MOTS-CLES :

Schizophrénie, patient schizophrène, médecin généraliste, médecine générale, psychiatrie, prise en charge, prévention, encadrement, social, associations, logement, extra-hospitalier, Luxembourg, 2023

INTITULES ET ADRESSES :**UNIVERSITE DE LORRAINE**

Faculté de Médecine, Maïeutique
et Métiers de la Santé

Campus Brabois-Santé

9, avenue de la Forêt de Haye BP 20199

F-54500 Vandœuvre-lès-Nancy CEDEX

France

UNIVERSITE DU LUXEMBOURG

Faculté des Sciences,
des Technologies et de Médecine

2, avenue de l'Université

L-4365 Esch-Belval

Luxembourg