

CHAPITRE 3

SCHIZOPHRÉNIE

Points saillants

- **La schizophrénie affecte 1 % de la population canadienne.**
- **Elle apparaît habituellement au début de la vie adulte.**
- **La schizophrénie peut être traitée efficacement par une combinaison de médication, d'éducation, de services de soins primaires, de services hospitaliers et de soutien communautaire, tels logement et emploi.**
- **Cinquante-deux pour cent des hospitalisations pour schizophrénie dans les hôpitaux généraux sont chez des adultes de 25 à 44 ans.**
- **Les taux d'hospitalisation pour schizophrénie dans les hôpitaux généraux augmentent chez les hommes jeunes et d'âge moyen.**

Qu'est-ce que la schizophrénie?

La schizophrénie est une maladie cérébrale et une des plus graves maladies mentales au Canada. Les symptômes courants sont des pensées confuses, des délires (croyances fausses ou irrationnelles), des hallucinations (voir ou entendre ce qui n'existe pas) et un comportement bizarre. Ceux qui souffrent de schizophrénie ont de la difficulté à accomplir des tâches qui nécessitent une mémoire abstraite et une attention soutenue.

Tous les signes et symptômes de la schizophrénie varient grandement selon les personnes atteintes. Il n'existe aucun test de laboratoire pour

diagnostiquer la schizophrénie. Le diagnostic se fonde uniquement sur l'observation clinique. Pour porter un diagnostic de schizophrénie, les symptômes doivent être présents la plupart du temps pendant une période d'au moins 1 mois, certains signes du trouble persistant pendant 6 mois. Ces signes et symptômes sont assez graves pour causer un dysfonctionnement social, scolaire ou professionnel. L'Association des psychiatres du Canada a mis au point des lignes directrices pour l'évaluation et le diagnostic de la schizophrénie¹.

<u>Symptômes</u>
<u>Schizophrénie</u>
<ul style="list-style-type: none">• Délires et/ou hallucinations• Manque de motivation• Retrait social• Troubles de la pensée

Jusqu'à quel point la schizophrénie est-elle répandue?

La prévalence de la schizophrénie dans la population générale est estimée entre 0,2 % et 2 %, selon les paramètres de mesure. Toutefois,

un taux de prévalence de 1 % est généralement accepté comme étant la meilleure estimation².

Répercussions de la schizophrénie

Qui est affecté par la schizophrénie?

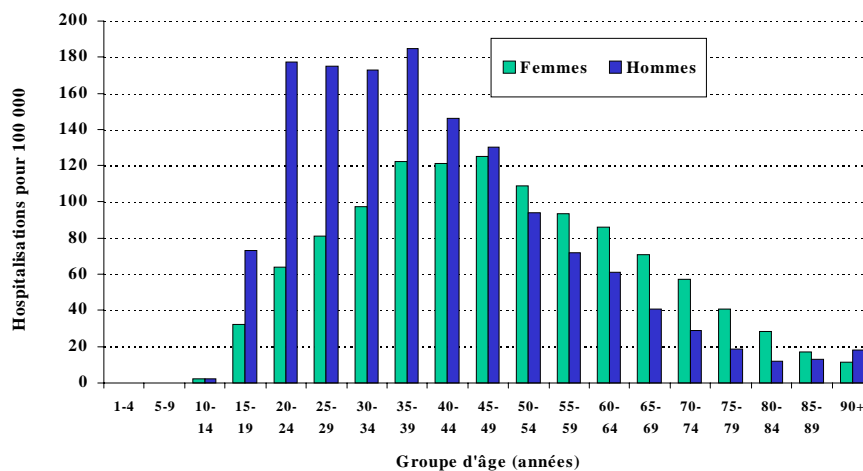
La schizophrénie apparaît généralement entre la fin de l'adolescence et le milieu de la trentaine. Son apparition avant l'adolescence est rare. Les hommes et les femmes y sont affectés de façon égale mais, habituellement, les hommes développent la maladie plus tôt que les femmes. Si la maladie se manifeste après l'âge de 45 ans, elle a tendance à apparaître davantage chez les femmes que chez les hommes et les symptômes thymiques tendent à se manifester de façon plus évidente.

Idéalement, les données d'une enquête démographique devraient offrir de l'information sur la répartition selon l'âge et le sexe des schizophrènes. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada fournira prochainement des données sur l'étendue de la schizophrénie auto-déclarée. Ces données sous-estimeront probablement la véritable prévalence, puisque l'équipe de

l'enquête ne rejoindra pas les schizophrènes qui sont sans abri, à l'hôpital ou dans un établissement supervisé. Bien que la plupart des schizophrènes soient traités dans la collectivité, l'hospitalisation est parfois nécessaire pour stabiliser les symptômes. À l'heure actuelle, les données sur les hospitalisations offrent la meilleure description disponible, quoique limitée, des personnes souffrant de schizophrénie.

En 1999, les taux d'hospitalisation pour schizophrénie dans les hôpitaux généraux variaient selon l'âge (figure 3-1). Les taux chez les hommes ont augmenté radicalement dans le groupe d'âge des 20 à 24 ans et sont demeurés élevés avant de commencer à diminuer chez les 40 à 44 ans. Le modèle chez les femmes a montré une augmentation progressive des hospitalisations pour atteindre un sommet entre 35 et 49 ans, suivi d'une diminution régulière. Les hommes présentaient des taux beaucoup plus élevés que les femmes jusqu'à l'âge de 50 ans, et ensuite les taux chez les femmes étaient légèrement plus élevés.

Figure 3-1 Hospitalisations pour schizophrénie* dans les hôpitaux généraux pour 100 000 par groupe d'âge, Canada, 1999-2000



* Diagnostic le plus responsable

Sources : Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Base de données sur la morbidité hospitalière utilisée par Santé Canada, Institut canadien d'information sur la santé

Comment affecte-t-elle le malade?

La schizophrénie a un profond effet sur la capacité de la personne de fonctionner efficacement dans tous les aspects de la vie – capacité d'autonomie, relations familiales, revenu, études, emploi, logement, vie communautaire et sociale³.

Les taux élevés d'hospitalisation chez les hommes et les femmes jeunes et d'âge moyen mettent en lumière l'effet de la schizophrénie chez des personnes qui sont dans leurs années les plus productives – période où la plupart des gens fondent une famille, établissent leur carrière et, en général se créent une vie.

Au début du processus de la maladie, les schizophrènes peuvent perdre leur capacité de se détendre, de se concentrer ou de dormir, et ils peuvent s'éloigner de leur amis. Le rendement au travail ou à l'école en souffre souvent. Avec un traitement précoce efficace pour contrôler les symptômes, les personnes peuvent prévenir d'autres symptômes et optimiser leur chance de mener une vie satisfaisante et productive.

L'apparition de la schizophrénie au début de la vie adulte conduit habituellement à des perturbations dans les études. Les schizophrènes trouvent souvent difficile de conserver un emploi pendant une période soutenue et tendent à être employés à un niveau inférieur à celui de leurs parents⁴.

Bien que certaines personnes aient des relations saines, la plupart des schizophrènes (de 60 % à

70 %) ne se marient pas et la plupart ont des contacts sociaux limités⁴. L'aspect chronique du trouble contribue à des problèmes sociaux constants. En conséquence, les schizophrènes sont grandement sur-représentés dans les populations carcérales et sans-abri⁴.

Jusqu'à 80 % des schizophrènes seront toxicomanes au cours de leur vie. La toxicomanie est associée à un faible recouvrement fonctionnel, à un comportement suicidaire et à la violence¹.

La responsabilité des soins primaires d'un schizophrène repose habituellement sur les épaules de la famille, ce qui a de nombreuses répercussions. Non seulement les activités normales de la famille sont perturbées, mais les membres de la famille doivent aussi s'adapter au caractère imprévisible du malade, aux effets secondaires de la médication et à la frustration et à l'inquiétude concernant l'avenir d'un être aimé. En temps de crise, la décision de l'admission involontaire du malade à l'hôpital est un des dilemmes les plus difficiles qu'affronte la famille. La famille se retrouve souvent devant la stigmatisation associée à la schizophrénie.

La mortalité associée à la schizophrénie est l'une des conséquences les plus douloureuses de la maladie. Environ 40 % à 60 % des schizophrènes tentent de se suicider, et ces tentatives sont 15 à 20 fois plus susceptibles de réussir que celles de la population générale⁵. Environ 10 % des schizophrènes meurent d'un suicide.

Impact économique

La schizophrénie impose un important fardeau financier à ceux qui en souffrent, aux membres de leur famille et au système de soins de santé. En 1996, le coût **direct** total de la schizophrénie au Canada était estimé à 2,35 milliards de dollars, soit 0,3 % du produit intérieur brut canadien⁶. Cela comprend le coût des soins de santé directs,

les coûts administratifs des régimes d'aide au revenu, la valeur de la productivité perdue et les coûts d'incarcération attribuables à la schizophrénie. On estime que les coûts indirects de la schizophrénie représentent 2 milliards de dollars de plus par année. À l'échelle mondiale, près de 3 % du fardeau total des maladies humaines est attribué à la schizophrénie⁷.

Stigmatisation associée à la schizophrénie

La mauvaise compréhension et la crainte du public contribuent à la sérieuse stigmatisation associée à la schizophrénie. Contrairement à l'opinion populaire, la plupart des schizophrènes sont retirés et non violents. Néanmoins, la stigmatisation relative à la violence nuit à la

capacité de la personne d'obtenir un logement, un emploi et un traitement, et elle accroît les difficultés dans les relations sociales. Ces stéréotypes accroissent également le fardeau des familles et des soignants.

Causes de la schizophrénie

Dans le passé, plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer la schizophrénie. Aujourd'hui elle est reconnue comme une maladie du cerveau. Bien que la cause exacte soit inconnue, il est probable qu'une anomalie fonctionnelle des neurotransmetteurs produit les symptômes de la maladie. Cette anomalie peut être la conséquence ou la cause d'anomalies cérébrales structurelles⁸.

L'on considère qu'une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux est responsable du développement de cette anomalie fonctionnelle. Ces facteurs semblent influencer sur le développement du cerveau à des stades critiques pendant la grossesse et après la naissance.

Influence génétique

Les membres de la famille immédiate d'un schizophrène sont 10 fois plus susceptibles que la population générale de développer la maladie et les enfants de deux parents schizophrènes ont 40 % de chance de la développer³.

Facteurs environnementaux

Bien que les preuves ne soient pas définitives, il est possible que le traumatisme prénatal et périnatal, la saison de l'année et le lieu de naissance, ainsi que les infections virales puissent contribuer au développement de la maladie. Bien qu'on ait établi un lien entre un désavantage social important et la schizophrénie, les résultats semblent indiquer que les facteurs sociaux ne la causent pas mais que c'est plutôt l'inverse qui peut être vrai : des circonstances sociales mauvaises sont probablement un résultat du trouble².

Traitement de la schizophrénie

Malheureusement, étant donné l'état de nos connaissances, les moyens de prévenir la schizophrénie demeurent inconnus. Les retombées de cette maladie grave peuvent être diminuées par un diagnostic précoce, un traitement approprié et un soutien adéquat.

La schizophrénie diffère des autres maladies mentales par l'intensité des soins qu'elle nécessite. Un traitement complet comprend¹:

1. Une médication antipsychotique qui constitue la pierre angulaire du traitement de la schizophrénie.
2. L'éducation de la personne au sujet de sa maladie et de son traitement.
3. L'éducation et le soutien de la famille.
4. Des groupes de soutien et un entraînement aux habiletés sociales.
5. La réadaptation pour améliorer les activités de la vie quotidienne.
6. Un soutien professionnel et récréatif.
7. Une thérapie cognitive⁹.
8. Un programme de toxicomanie intégré¹⁰.

Le cours de la schizophrénie varie, mais dans la plupart des cas, elle présente des épisodes de symptômes récurrents. Bien que les traitements pharmacologiques disponibles puissent soulager plusieurs des symptômes, la plupart des schizophrènes continuent de souffrir de certains symptômes toute leur vie. Un traitement approprié dès le début de la maladie et le respect du traitement continu et adéquat sont essentiels pour éviter les rechutes et prévenir l'hospitalisation.

Pendant les périodes de rémission, qu'elles soient spontanées ou attribuables au traitement, la personne peut fonctionner très bien. De nouveaux médicaments (et des doses mieux dirigées d'anciens médicaments) ont considérablement contribué à une diminution des effets secondaires neurologiques graves autrefois associés au traitement pharmacologique à long terme de la schizophrénie.

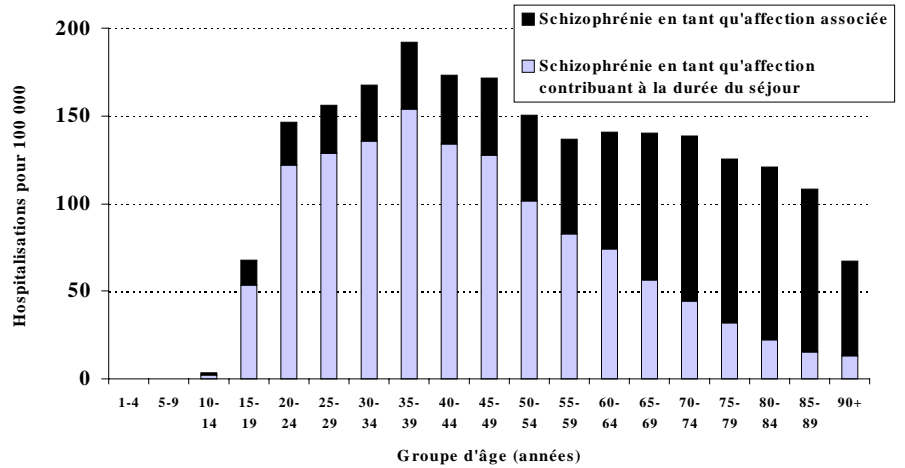
Pour optimiser l'état fonctionnel et le bien-être des schizophrènes, il faut un vaste éventail de services institutionnels, communautaires, sociaux et d'emploi et de logement. Idéalement, ce sont des équipes multidisciplinaires de traitement dans la collectivité qui offrent ces services.

L'entraînement aux habiletés sociales vise à améliorer le fonctionnement social en travaillant avec les personnes pour résoudre leurs problèmes d'emploi, de loisirs, de relations et d'activités de la vie quotidienne.

Toutefois, à l'occasion, l'admission en temps opportun à l'hôpital pour contrôler les symptômes peut prévenir le développement de problèmes plus graves. Les données sur les hospitalisations canadiennes offrent une idée du recours aux services hospitaliers à titre de modalité de traitement.

En 1999, chez les plus jeunes, un diagnostic de schizophrénie déterminait la durée du séjour à l'hôpital (figure 3-2). Chez les groupes plus âgés (65 ans et plus), la schizophrénie était le plus souvent une affection associée.

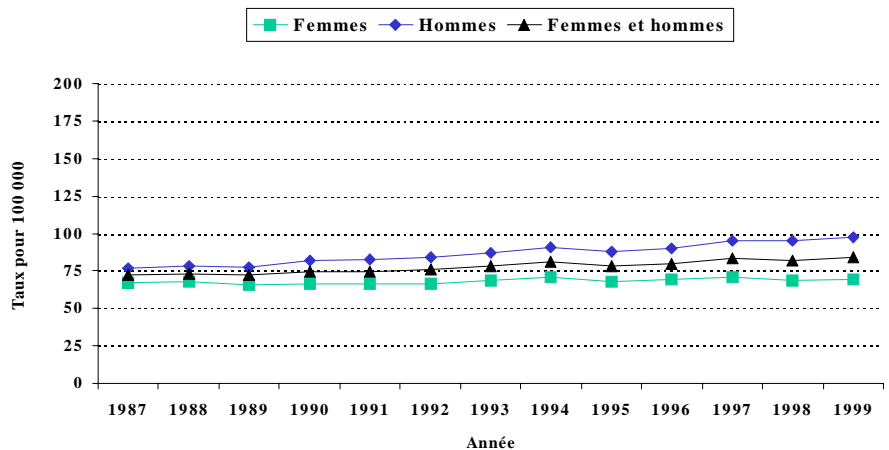
Figure 3-2 Hospitalisations pour schizophrénie dans les hôpitaux généraux pour 100 000 selon sa contribution à la durée du séjour et par groupe d'âge, Canada, 1999-2000



Sources : Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Base de données sur la morbidité hospitalière utilisée par Santé Canada, Institut canadien d'information sur la santé

Entre 1987 et 1999, les hospitalisations pour schizophrénie ont augmenté légèrement chez les femmes (3 %), mais elles ont augmenté radicalement chez les hommes (28 %) (figure 3-3).

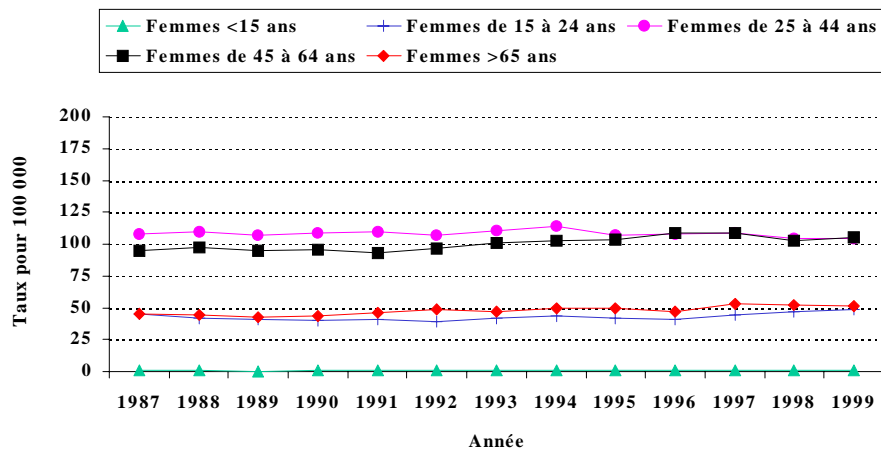
Figure 3-3 Taux d'hospitalisation pour schizophrénie* dans les hôpitaux généraux selon le sexe, Canada, 1987-1988 – 1999-2000 (âge standardisé selon la population canadienne de 1991)



* Diagnostic le plus responsable

Sources : Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Base de données sur la morbidité hospitalière utilisée par Santé Canada, Institut canadien d'information sur la santé

Figure 3-4 Taux d'hospitalisation pour schizophrénie* chez les femmes dans les hôpitaux généraux, Canada, 1987-1988 – 1999-2000 (standardisé selon la population canadienne de 1991)

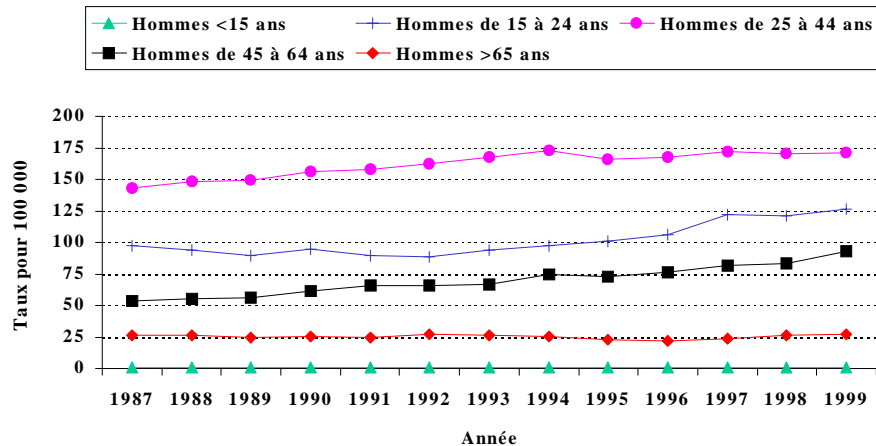


* Diagnostic le plus responsable

Sources : Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Base de données sur la morbidité hospitalière utilisée par Santé Canada, Institut canadien d'information sur la santé

Les taux d'hospitalisation chez les femmes de 45 à 64 ans et de 65 ans et plus ont démontré une légère augmentation entre 1987 et 1999 (figure 3-4). Les taux chez les femmes âgées entre 25 et 44 ans ont diminué au cours de la même période.

Figure 3-5 Taux d'hospitalisation pour schizophrénie* chez les hommes dans les hôpitaux généraux, Canada, 1987-1988 – 1999-2000 (standardisé selon la population canadienne de 1991)

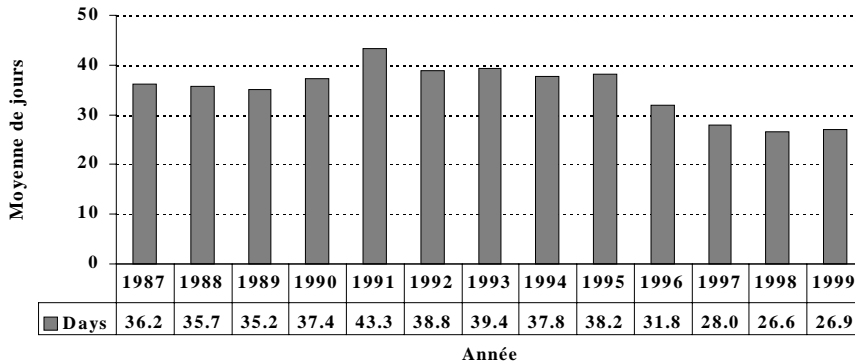


* Diagnostic le plus responsable

Sources : Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Base de données sur la morbidité hospitalière utilisée par Santé Canada, Institut canadien d'information sur la santé

Les taux d'hospitalisation pour schizophrénie ont augmenté chez les hommes de tous les groupes d'âge entre 15 et 64 ans entre 1987 et 1999 (figure 3-5).

Figure 3-6 Durée moyenne du séjour dans les hôpitaux généraux pour schizophrénie*, Canada, 1987-1988 – 1999-2000



* Diagnostic le plus responsable

Sources : Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Base de données sur la morbidité hospitalière utilisée par Santé Canada, Institut canadien d'information sur la santé

En 1999, la durée moyenne d'un séjour dans les hôpitaux généraux pour schizophrénie était de 26,9 jours, une diminution de 26 % depuis 1987 (figure 3-6).

Données sur les hospitalisations

Les taux élevés d'hospitalisation pour schizophrénie chez les jeunes adultes vont de pair avec les signes cliniques qui indiquent que la schizophrénie apparaît en adolescence et au début de la vie adulte. Les taux plus élevés chez les jeunes hommes par rapport aux jeunes femmes ne font que confirmer que même si la maladie affecte autant les hommes que les femmes, les hommes en sont victimes à un âge plus jeune. Une recherche plus poussée pourrait déterminer si la maladie affecte les hommes différemment des femmes les obligeant à plus d'hospitalisations.

Les taux croissants d'hospitalisations des hommes jeunes et d'âge moyen, pour schizophrénie dans les hôpitaux généraux peuvent être attribués en partie à la perte de lits dans les hôpitaux psychiatriques qui prodiguaient les soins à ces

personnes avant la désinstitutionnalisation. Ces soins sont maintenant dispensés par les hôpitaux généraux. Une recherche plus poussée pourrait déterminer si des lacunes de traitement de la maladie dans la communauté sont responsables de cette augmentation.

La durée d'un séjour à l'hôpital pour schizophrénie a diminué depuis 1995. Cela peut être attribué soit à un meilleur traitement ou aux conséquences de la réduction du financement des hôpitaux, ce qui oblige à renvoyer les malades plus tôt que par le passé. À la longue, le renvoi prématuré des malades pourrait contribuer à une augmentation des taux d'hospitalisation en nécessitant des réadmissions. De plus amples recherches nous aideraient peut-être à cerner la raison de cette tendance ainsi que ses répercussions.

Futurs besoins de surveillance

La schizophrénie est une maladie mentale très grave ayant d'importantes ramifications pour les personnes et les familles, causant non seulement une grande détresse personnelle mais aussi agissant comme entrave au fonctionnement social et professionnel. Heureusement, on peut traiter efficacement la schizophrénie.

Les données existantes offrent un profil très limité de la schizophrénie au Canada. Les données sur les hospitalisations doivent être complétées par d'autres données pour mieux surveiller cette maladie au Canada. Voici les données d'intérêt prioritaire:

- Incidence et prévalence de la schizophrénie selon l'âge, le sexe et d'autres variables importantes (p. ex., le statut socio-économique, l'éducation et l'origine ethnique).

- Impact de la schizophrénie sur la qualité de vie de la personne et de la famille.
- Accès et recours aux services de soins de santé et aux programmes communautaires.
- Résultats des traitements.
- Accès au soutien communautaire, p. ex., pour le logement, l'emploi et l'éducation.
- Impact de la schizophrénie sur le lieu de travail et l'économie.
- Stigmatisation associée à la schizophrénie.
- Exposition à des facteurs de risque et de protection inconnus ou soupçonnés.

Références

- ¹ Association des psychiatres du Canada. Canadian Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Schizophrenia. *Can J Psychiatry* 1998;43:Supp2.
- ² Hafner H, an der Heiden W. Epidemiology of schizophrenia. *Can J Psychiatry* 1997;42:139-51.
- ³ Keks N, Mazumdar P, Shields R. New developments in schizophrenia. *Aust Fam Physician* 2000;29:129-31,135-6.
- ⁴ <http://www.nimh.nih.gov/publicat/schizoph.cfm>
- ⁵ Radomsky ED, Haas GI, Mann JJ, Sweeny JA. Suicidal behaviour in patients with schizophrenia and other psychotic disorders. *Am J Psychiatry* 1999;156:1590-5.
- ⁶ Goeree R, O'Brien BJ, Goering P, Blackhouse G, Agro K, Rhodes A, Watson J. The economic burden of schizophrenia in Canada. *Can J Psychiatry* 1999;44:464-72
- ⁷ Murray CJL, Lopez AD (Eds.). *The Global Burden of Disease*. Harvard School of Public Health: Cambridge, Mass. 1996.
- ⁸ Cornblatt, BA, Green MF, Walker EF. Schizophrenia: Etiology and neurocognition. Millon T, Blaneyu PH, Davis R, eds. *Oxford Textbook of Psychopathology*. New York, Oxford University Press, 1999:292.
- ⁹ Norman RM, Townsend LA. Cognitive behaviour therapy for psychosis: a status report. *Can J Psychiatry* 1999;44:245-252.
- ¹⁰ Drake RE, Mueser KT. Managing comorbid schizophrenia & substance abuse. *Current Psychiatry Reports* 2001;3(5):418-422.