

Epidémiologie de la schizophrénie¹

Wulf Rössler

Psychiatrique Universitätsklinik, Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie, Zürich

Quintessence

- La schizophrénie est aujourd'hui encore une grave maladie du jeune adulte avec risque élevé de chronicisation et espérance de vie plus courte. Les femmes en sont généralement atteintes quelques années plus tard et l'évolution de la maladie est plus favorable que pour les hommes.
- Le poids de cette maladie est énorme et pas uniquement pour les patients, mais aussi pour leurs proches et la société en général. La schizophrénie est la maladie psychiatrique qui coûte le plus cher.
- Il s'agit d'une pathologie multifactorielle, tout comme le diabète ou les maladies cardiovasculaires. La prédisposition génétique joue un grand rôle, de même que plusieurs facteurs environnementaux.
- L'abus de certaines substances, dont surtout le cannabis, double le risque de schizophrénie. Ce risque est fonction de la quantité totale et de la durée.
- Les schizophrènes ne sont en principe pas dangereux. Leurs actes violents sont quantitativement très rares, commis le plus souvent par des hommes sous l'influence de certaines substances.

Introduction

La schizophrénie, les troubles schizotypiques et délirants sont traités au chapitre F2 de la classification internationale des maladies (ICD-10). Il s'agit là d'un groupe hétérogène de diagnostics dont le plus important et fréquent est la schizophrénie.

Cette entité pathologique a été décrite pour la première fois par Kraepelin (1896), qui a fait la distinction entre schizophrénie et troubles maniaco-dépressifs. Il a lui-même appelé ce tableau clinique «Dementia praecox» en pensant que cette maladie, débutant chez le jeune adulte déjà, débouchait dans un processus amenant inexorablement au «crétinisme». Le terme-même de schizophrénie a été marqué par Eugen Bleuler en 1911. Il a parlé du groupe des schizophrénies pour expliquer qu'il ne s'agit probablement pas d'un seul et unique tableau clinique mais d'un groupe de différentes pathologies ayant une expression phénotypique semblable.

Plus de 100 ans de recherche n'ont pas permis de résoudre l'énigme de la schizophrénie. Nous considérons actuellement la schizophrénie comme une pathologie multifactorielle, de la même manière que le diabète ou les maladies cardiovasculaires. Il ne fait aucun doute qu'elle a une importante composante génétique mais son éclosion implique de très nombreuses interactions entre vulnérabilité génétique et environnement vital.

Les facteurs environnementaux vont de la vie intra-utérine à des facteurs très complexes tels qu'«environnement citadin» ou statut de «migrant», en passant par complications obstétricales, circonstances de vie défavorables pendant l'enfance et l'adolescence. Mentionnons notamment que l'abus de substances, cannabis surtout, double à peu près le risque de schizophrénie. Ce risque est probablement dose-dépendant, c.-à-d. fonction à la fois de la dose totale et de la durée de consommation.

Incidence et prévalence de la schizophrénie

La schizophrénie est présente dans le monde entier. Son incidence, à savoir le nombre de nouvelles maladies pendant une période définie – en général un an – semble être pratiquement la même partout au monde, surtout si la schizophrénie est strictement définie. Une définition stricte comporte notamment les symptômes dits de premier rang tels qu'inspiration et dépossession d'idées, voix faisant des commentaires ou des dialogues. Plus le concept est large plus l'incidence varie. L'incidence annuelle moyenne est d'env. 15 nouvelles maladies pour 100 000 personnes. La probabilité d'être atteint de schizophrénie au cours d'une vie est d'env. 0,6 à 1%. Il y a également de très grandes différences dans la prévalence de la schizophrénie – à savoir le nombre de personnes qui en sont atteintes pendant une période donnée. Elle est d'env. 1,0 à 1,5%. Le faible nombre de nouvelles maladies et les chiffres relativement élevés de prévalence indiquent que cette maladie, qui débute chez le jeune adulte, a un risque élevé de chronicisation.

Le spectre schizophrène

Le tableau clinique de la schizophrénie ne représente pas une entité pathologique naturelle. Il n'y a pas plus de méthodes de laboratoire que de tests permettant un diagnostic sélectif. Ce diagnostic est une convention qui peut parfaitement être modifiée, mais pas n'importe comment, dans le sens d'une compréhension autre ou plus étroite du terme.

Au cours de ces 20 dernières années, il s'est avéré très nettement qu'une partie non négligeable de la population

¹ Cet article est basé sur une publication de: Rössler W, Salize HJ, van Os J, Riecher-Rössler A. Size of burden of schizophrenia and psychotic disorders. Eur Neuropsychopharmacol. 2005;15(4):399–409.



Wulf Rössler

L'auteur n'a déclaré aucune obligation financière ni personnelle en rapport avec l'article soumis.

présente des symptômes psychotiques en dessous du seuil diagnostique d'une psychose au sens large, ou d'une schizophrénie au sens strict. Ce qui signifie que la manifestation d'un délire ou d'hallucinations n'est pas forcément liée au diagnostic de psychose. Cela signifie aussi que la prévalence d'un trouble clinique peut certes être basse, mais que celle de ses symptômes ou syndromes isolés peut être nettement plus élevée. C'est en fonction de cela que Jim van Os et ses collègues ont trouvé dans leur méta-analyse une prévalence d'env. 5% et une incidence d'env. 3% de

La schizophrénie est une pathologie multifactorielle, tout comme le diabète ou les maladies cardiovasculaires

symptômes ou syndromes psychiques subcliniques ne dépassant pas le seuil diagnostique de la schizophrénie. La différence minimale entre incidence et prévalence de la psychose subclinique indique que ces troubles sont pour la plupart plutôt de nature transitoire. Il vaut également la peine de mentionner que – comme nous l'avons analysé de l'étude de Zurich – que des symptômes psychotiques subcliniques chez les jeunes adultes peuvent environ doubler le risque d'autres troubles psychiques ultérieurs tels que troubles obsessionnels, phobiques, anxieux, etc. Il est parfaitement imaginable que les psychoses subcliniques sont un facteur de risque global de troubles psychiques de tout type.

Evolution

Le risque de chronicité de la schizophrénie est élevé – mais ni le niveau ni la gravité de la chronicisation ne sont connus. Dans sa description originale Kraepelin avait présenté une image très négative de son évolution. Ses observations résultent du fait qu'il a surtout suivi un groupe de schizophrènes hospitalisés. Hegarty a identifié en 1994 plus de 800 études s'étant intéressées entre 1895 et 1992 à l'évolution de la schizophrénie. Il en a conclu qu'environ 40% des patients bénéficieront d'une amélioration au cours des années suivant le début de leur maladie. Ce calcul plutôt favorable repose sur des études datant des années 1950, alors qu'à partir des années 1980 une nouvelle tendance à une évolution moins favorable s'est dessinée dans plusieurs

Pendant les phases actives son handicap est comparable à celui des paraplégiques

études. Ce qui est probablement un artéfact en rapport avec l'introduction de critères plus stricts dans l'ICD et le DSM, qui décrivent l'évolution du groupe central des personnes atteintes de schizophrénie.

Avec certaines variations nous pouvons aujourd'hui encore suivre la règle des 3 tiers bien connue, valable pour de nombreuses maladies chroniques:

- Un tiers ne présente plus aucun symptôme après une première maladie.
- Un tiers est légèrement handicapé.
- Un tiers est gravement handicapé.

Un résultat bien documenté est celui des différences d'évolution entre pays en voie de développement

et pays industrialisés. Alors que dans les premiers env. 2/3 des patients sont en rémission, il n'y en a plus qu'env. 1/3 en rémission complète dans les pays industrialisés. Les explications en sont surtout les meilleurs réseaux sociaux dans les pays en voie de développement, de même que le profil d'exigences plus bas pour un développement professionnel. De telles interprétations sont toutefois spéculatives.

Différences entre les sexes

Les différences entre les sexes sont bien connues pour les troubles schizophréniques. Les mieux connues sont celles dans l'âge de la première manifestation. Les femmes la déclenchent en moyenne 3 à 5 ans plus tard que les hommes, dont la moyenne d'âge lors de la pose du diagnostic est d'env. 25 ans. Les femmes présentent cependant un deuxième pic après 40 ans, probablement secondaire à la chute des œstrogènes à la ménopause, ces hormones étant supposées avoir un effet protecteur antipsychotique.

Les femmes sont malades en moyenne 3 à 5 ans plus tard que les hommes

Globalement les femmes ont une meilleure évolution que les hommes. Elles sont moins souvent/longtemps hospitalisées, leur adaptation sociale et leur situation existentielle sont globalement meilleures que celles des hommes.

Du fait qu'elles débutent leur maladie plus tardivement les femmes ont un risque accru de perdre leur situation professionnelle ou même leurs relations sociales. Alors que les schizophrènes hommes doivent se créer de nouveaux rôles, les femmes ont plutôt pour but de conserver le rôle qu'elles ont déjà atteint. Si ces femmes ont une famille, elles conservent généralement la garde de leurs enfants même pendant les phases aiguës de leur maladie.

Poids de la maladie

Le poids de la schizophrénie est énorme. Il ne s'agit pas que des conséquences personnelles mais bien aussi des coûts sociaux de cette maladie. L'économie de la santé tente actuellement de mesurer le poids de cette maladie en paramètres économiques. L'un est les dites DALY (Disability Adjusted Life Years), qui associe dans un seul indicateur les conséquences du risque accru de décès et le temps pendant lequel le patient a vécu avec son handicap. Un DALY dans ce calcul est 1 année de santé perdue. Avec cette méthode de calcul la schizophrénie cause dans le monde entier 1,1% de toutes les DALY pour tous les groupes de maladie. Malgré que la schizophrénie ne soit pas une maladie du siècle comme l'hypertension ou le diabète, elle occupe la 8^e place des maladies handicapantes les plus courantes dans la classe d'âge de 15 à 44 ans dans le monde entier. Pendant les phases actives son handicap est comparable à celui des paraplégiques et impose les mesures de soutien adéquates.

Mortalité

L'espérance de vie moyenne des schizophrènes est raccourcie d'env. 10 ans. Par rapport à la population générale le risque de décès est multiplié par 5 pour les hommes et 2,5 pour les femmes. Ce risque accru est principalement le fait de suicides. Env. 30% des patients portant le diagnostic de schizophrénie ont fait au moins 1 tentative de suicide au cours de leur vie. Env. 10% meurent par suicide. Mentionnons également à cet égard que les schizophrènes ont aussi un risque accru de mourir de causes naturelles.

Stress des proches

Le risque pour les proches va des pathologies physiques dues au stress à la stigmatisation par leur environnement, en passant par des troubles psychiques manifestes tels que dépressions, amputation de leur vie sociale, charges financières. Leur plus grand problème est que leur relation avec la personne malade change.

Soutenir les proches des schizophrènes est une urgence au vu des changements dramatiques de nos systèmes de prise en charge psychosociale. Alors qu'auparavant les malades étaient traités et pris en charge pendant des années et décennies dans des hôpitaux de campagne, les patients ne sont actuellement plus hospitalisés que lors de crises. Ils passent la plus grande partie de leur existence hors de l'hôpital, dans leur environnement social familial. Le principal réseau dans lequel ils reviennent en raison de leur maladie est généralement leur famille. 60 à 70% des patients même adultes vivent avec leur plus proche famille.

Problèmes légaux

Une idée largement présente dans le monde entier, surtout dans les médias, est que les schizophrènes sont particulièrement dangereux. Les psychiatres tendent presque par réflexe à la réfuter. Il est vrai que les schizophrènes ont un risque accru de violence, mais dans certaines conditions. Les hommes surtout ont tendance à être violents surtout après avoir abusé de certaines substances. Le risque pour la population est cependant très faible, car ces actes violents sont quantitativement très rares et les victimes en sont pour la plupart issues de l'environnement familial de ces malades. Mentionnons également que les personnes souffrant de psychoses schizophréniques ont un risque accru d'être victimes d'actes violents d'autres personnes.

Dans la réalité de la prise en charge nous sommes cependant le plus souvent confrontés à d'autres problèmes légaux, notamment l'hospitalisation des patients contre leur gré. De nombreux spécialistes sont d'avis qu'une hospitalisation forcée est dans la très

grande majorité des cas une décision inapplicable. A l'opposé il y a cependant les différences considérables dans les hospitalisations forcées entre les différents pays d'Europe.

Une idée largement présente dans le monde entier, surtout dans les médias, est que les schizophrènes sont particulièrement dangereux

Nous retrouvons de telles différences en Suisse aussi, où les hospitalisations forcées sont en moyenne plus nombreuses que dans d'autres pays voisins.

Ces grandes différences montrent que les hospitalisations forcées ne résultent pas que de nécessités objectives, mais sont souvent en relation avec des philosophies de prise en charge différentes dans telle ou telle région ou nation, conditions cadres légales bien précises y compris.

En plus des conditions cadres légales d'un traitement forcé il y a un autre champ de recherche qui a à faire avec contrainte et pression sur les patients en dessous du seuil légal. C'est très souvent devenu un standard que de n'assurer aux patients l'accès à certaines prestations que s'ils sont de leur côté prêts à en fournir eux-mêmes. L'accès aux dispositifs de protection à domicile ou au travail dépend en général de ce que les patients soient prêts à suivre leur traitement médicamenteux. Les patients ne refusent en principe pas ce «processus de négociation». L'important est bien plus qu'ils ressentent la discussion et la relation comme «fair».

Coûts

La schizophrénie a la plupart du temps des répercussions financières considérables pour le patient lui-même, mais aussi pour ses proches et la société. Les psychoses sont considérées comme la plus onéreuse des maladies psychiatriques dans les pays industrialisés, avec des dépenses oscillant entre 1,5 et 2,5% des coûts globaux de la santé. Seules les démences et les pathologies associées à l'abus d'alcool occasionnent des coûts plus élevés dans le budget global.

Les ressources financières consacrées aux schizophrènes varient énormément en Europe, de 1 à env. 12 dans une étude multinationale. Cette étude a montré qu'au niveau européen elles sont les plus importantes dans le canton de Zurich. Cette «explosion des coûts» est principalement imputable aux coûts extensifs des appartements et places de travail protégés, alors que le traitement médico-psychiatrique est nettement meilleur marché partout en Europe. Les coûts des médicaments jouent un rôle secondaire chez la plupart des schizophrènes, soit env. 2–3% des coûts globaux.

Correspondance:

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie
Militärstrasse 8
Postfach 1930
CH-8021 Zürich
[roessler\[at\]dgsp.uzh.ch](mailto:roessler[at]dgsp.uzh.ch)

Références recommandées

- Rössler W, Salize HJ, van Os J, Riecher-Rössler A. Size of burden of schizophrenia and psychotic disorders. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2005;15(4):399-409.
- McGrath JJ. Variations in the incidence of schizophrenia: data versus dogma. *Schizophr Bull.* 2006;32(1):195-7. Epub 2005 Aug 31.
- Van Os J, Linscott RJ, Myin-Germeys I, Delespaul P, Krabbendam L. A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychol Med.* 2009;39(2):179-95. Epub 2008 Jul 8.
- Rössler W, Hengartner MP, Ajdacic-Gross V, Haker H, Gamma A, Angst J. Sub-clinical psychosis symptoms in young adults are risk factors for subsequent common mental disorders. *Schizophrenia Research* (2011), doi: 10.1016/j.schres.2011.06.019
- Hegarty JD, Baldessarini RJ, Tohen M, Waternaux C, Oepen G. One hundred years of schizophrenia: a meta-analysis of the outcome literature. *Am J Psychiatry.* 1994;151(10):1409-16.
- Jaeger M, Rössler W. Enhancement of outpatient treatment adherence: patients' perceptions of coercion, fairness and effectiveness. *Psychiatry Res.* 2010;180(1):48-53. Epub 2010 May 21.
- Salize HJ, McCabe R, Bullenkamp J, Hansson L, Lauber C, Martinez-Leal R, et al. Cost of treatment of schizophrenia in six European countries. *Schizophr Res.* 2009;111(1-3):70-7. Epub 2009 Apr 28.

CME www.smf-cme.ch

1. Les schizophrènes sont dangereux pour la population. Quelle réponse est *correcte*?

- A Non.
- B Oui.
- C Oui, mais seulement les hommes.
- D Oui, mais surtout les hommes ayant des problèmes avec certaines substances.
- E Oui, tout le monde peut être victime d'un acte violent.

2. Le poids de la schizophrénie est considérable, aussi bien pour les patients que pour leurs proches. Quelle réponse est *fausse*?

- A L'espérance de vie des schizophrènes est plus courte.
- B Env. 30% des patients porteurs du diagnostic de schizophrénie ont fait au moins une tentative de suicide au cours de leur existence.
- C Dans les phases aiguës l'importance du handicap est comparable à celle des paraplégiques.
- D La majorité des patients vivent même adultes chez leur plus proche parent.
- E De nombreux patients passent la plus grande partie de leur vie dans un hôpital psychiatrique.