



Floréal

48B, rue de Belfort
25 000 Besançon
Tél. : 03 81 47 12 96
Fax : 03 81 41 91 06

LA SCHIZOPHRENIE DANS LE DOUBS

Etude qualitative et quantitative
concernant les personnes schizophrènes
et leur prise en charge

Mars 2003



Etude réalisée par l'Observatoire régional de la santé de Franche-Comté
3, rue Rodin - 25 000 Besançon -
Tél. 03 81 41 12 40 - Fax 03 81 41 12 41 - E-mail : ors.fc@wamadoo.fr

A la demande de l'association Floréal, l'Observatoire régional de la santé (ORS) a mesuré la prévalence de la schizophrénie dans le département du Doubs et a réalisé un état des lieux départemental des modalités de prise en charge offertes aux personnes souffrant de schizophrénie en termes d'hébergement et d'activité professionnelle. Pour se faire, l'ORS a mené une enquête par questionnaire auprès de l'ensemble des psychiatres du département ainsi qu'auprès des médecins référents de l'ensemble des structures médico-sociales susceptibles d'accueillir des personnes atteintes de schizophrénie.

Nous tenons à remercier vivement Madame le Docteur PACAUT-TRONCIN, médecin chef de service au Centre hospitalier de Novillars, pour sa collaboration à cette étude. Sa participation à l'élaboration du questionnaire, ses conseils et son implication dans le déroulement de ce travail ont été un apport précieux.

Nous adressons également nos remerciements à l'ensemble des psychiatres et des établissements ou services qui ont été sollicités et ont accepté de participer à cette enquête.

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| SOMMAIRE | 1 |
| I - INTRODUCTION | 2 |
| II - LA PREVALENCE DE LA SCHIZOPHRENIE DANS LE DOUBS | 6 |
| III - LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES | 8 |
| IV - LE SUIVI MEDICAL DES PATIENTS | 11 |
| V - LES MODALITES D'HEBERGEMENT | 12 |
| VI - L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE | 16 |
| VII - CONCLUSION | 20 |
| VIII - BIBLIOGRAPHIE | 21 |
| IX - ANNEXE | 22 |
| Document 1 : courrier envoyé aux médecins | |
| Document 2 : questionnaire | |
| Document 3 : tableaux de résultats | |

I ~ INTRODUCTION

■ Contexte

Le nombre de personnes souffrant de schizophrénie est difficile à chiffrer de façon précise. Le taux de prévalence théorique de la schizophrénie, habituellement admis, est de 1% de la population. Cependant, selon les sources, il pourrait varier de 0,3% à plus de 1%, ce qui correspondrait à une population allant de 1 200 à 4 000 personnes schizophrènes dans le Doubs. Ces variations témoignent essentiellement de difficultés liées aux critères diagnostiques utilisés et au contexte socioculturel facilitant ou non le repérage. L'importance de l'écart observé conduit à se poser la question de la prévalence réelle de cette pathologie dans la population du Doubs.

La schizophrénie est "un état pathologique caractérisé par une rupture de contact avec le monde ambiant, le retrait de la réalité et une pensée autistique".

Cette pathologie survient habituellement chez l'adulte jeune (15-25 ans). Elle est décrite sous un aspect évolutif dont une des caractéristiques essentielles est la survenue de poussées et d'accalmies.

On y inclut "un ensemble de syndromes psychopathologiques dont les principales caractéristiques sont l'existence de symptômes psychotiques (délires, hallucinations, perturbation de la pensée et de l'affectivité) sur une période prolongée de plusieurs mois (minimum 6 mois), avec une tendance évolutive vers la chronicité et le handicap psychologique". Les troubles peuvent être des idées délirantes (vol de pensée ou idée de persécution, par exemple), des hallucinations (auditives ou visuelles pour les plus fréquentes), un raisonnement illogique, de l'indifférence affective, un isolement social, des conduites étranges (se parler en public, par exemple), ...

"Bien qu'elle ne touche pas l'intelligence proprement dite de la personne, la schizophrénie occasionne souvent des déficits cognitifs qui perturbent notamment l'attention, la mémoire, l'apprentissage et le traitement de l'information". Ces déficits "diminuent la capacité à réagir avec son milieu de façon appropriée".

Une personne souffrant de schizophrénie est donc très vulnérable aux événements de vie stressants, aux tensions et aux pressions de performance au niveau du travail et des études ainsi qu'à la baisse du soutien social.

Néanmoins, grâce aux progrès des pharmacothérapies et des thérapies psychosociales, près de la moitié des personnes chez qui se déclare une schizophrénie peuvent espérer une guérison complète et durable. Chez environ un cinquième des autres, les activités quotidiennes restent profondément perturbées (OMS, 2001).

Aussi, compte-tenu du nombre de sujets qui seraient atteints de schizophrénie (1% de la population), de la souffrance individuelle qu'elle engendre et de ses répercussions sociales, familiales et professionnelles, la schizophrénie constitue un pan important de la santé publique.

Concernant par ailleurs l'hébergement et l'activité professionnelle adaptée à leur handicap, les schizophrènes sont confrontés à la rareté de l'offre de prise en charge. En effet, les sujets atteints de schizophrénie souffrent d'un handicap psychique. Or, la notion de handicap psychique est récente et encore mal comprise. Si le handicap mental, lié à une déficience intellectuelle, est facilement identifiable, le handicap psychique a, lui, plus de mal à être reconnu.

La prise en compte du handicap psychique conduit ainsi à s'interroger sur les modalités de prise en charge offertes aux patients schizophrènes, qui n'ont pas leur place dans l'offre d'insertion socioprofessionnelle qui leur est le plus souvent proposée. Les structures existantes sont inadaptées pour eux ; la cohabitation avec des personnes handicapées mentales étant difficile.

L'association Floréal a sollicité l'Observatoire régional de la santé (ORS) de Franche-Comté pour effectuer une étude permettant de mesurer la prévalence de la schizophrénie dans le Doubs et pour réaliser un état des lieux départemental des modalités de prise en charge. Ce rapport en présente les principaux résultats.

■ Objectif

La mise en œuvre de moyens adéquats pour l'insertion socio-professionnelle et l'hébergement de personnes souffrant de schizophrénie dans le département du Doubs nécessite d'avoir un minimum de connaissance concernant la population habitant le département souffrant de ce handicap psychique. Cette étude a donc pour objectif d'évaluer le nombre de personnes souffrant de schizophrénie dans le Doubs et d'apporter des éléments socio-démographiques de connaissance tel que l'âge, le sexe ainsi que le lieu et le mode de vie. Il s'agit également d'identifier les différentes modalités de prise en charge de ces personnes et d'évaluer leur adéquation avec la problématique des patients.

■ Méthode

Collecte de données

Une enquête par voie postale a été menée auprès de l'ensemble des 47 psychiatres libéraux, des 44 psychiatres salariés et des médecins généralistes ou psychiatres responsables travaillant dans 77 établissements ou services médico-sociaux pour personnes handicapées du Doubs. Les médecins devaient recenser les personnes atteintes de schizophrénie qu'ils suivent et remplir pour chacun de ces patients un **questionnaire anonyme**. Les questionnaires devaient ensuite être retournés à l'ORS à l'aide d'une enveloppe pré-affranchie. Une lettre d'accompagnement les informait de l'objectif de l'étude.

Définition de référence

La définition de la schizophrénie utilisée est celle de la Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement. Le choix a été fait de retenir la définition correspondant à la totalité du F20.

Font partis de ce groupe : Schizophrénie paranoïde, Schizophrénie hébéphrénique, Schizophrénie catatonique, Schizophrénie indifférenciée, Dépression post-schizophrénique, Schizophrénie résiduelle, Schizophrénie simple.

Le Questionnaire

Le questionnaire a été conçu le plus simple possible pour ne pas créer une charge de travail trop importante aux médecins sollicités. Cela permettait de compter sur la participation du plus grand nombre d'entre eux et donc d'aboutir à un recueil le plus exhaustif possible de l'ensemble des variables nécessaires.

Le questionnaire comprend ainsi une dizaine de questions et renseigne sur :

- les caractéristiques démographiques des personnes,
- les caractéristiques de suivi et de prise en charge de la schizophrénie,
- les modalités d'hébergement,
- et l'activité professionnelle.

L'avis du médecin est également sollicité en ce qui concerne l'adéquation entre le mode de vie et la problématique des patients.

Déroulement de l'enquête* et discussion

Les questionnaires* ont été envoyés aux psychiatres et aux médecins responsables d'établissement en décembre 2002. Compte tenu du taux de participation insuffisant au 15 janvier 2003 (21%), une relance par téléphone a été réalisée fin janvier auprès des psychiatres libéraux et salariés non-répondants. Une relance par fax a été faite auprès des établissements. **Le taux de participation final atteint 61%.**

Le taux de participation des psychiatres salariés est très élevé puisqu'il atteint 82% ; celui des psychiatres libéraux s'élève à 49%. Concernant les médecins responsables des établissements médico-sociaux sollicités, ils sont 56% à avoir participé.

Il s'agit de taux de participation satisfaisants pour ce type d'enquête compte-tenu des nombreuses autres sollicitations d'étude que les médecins reçoivent.

* Le questionnaire et les différents courriers d'accompagnement figurent en annexe.

De plus, cette étude s'intéressant à la totalité des patients des médecins et pas uniquement à ceux rencontrés un jour donné (comme ce peut être le cas dans d'autres études), elle exigeait un travail de recherche de la part des professionnels. Si cette tâche peut être relativement courte pour une grande majorité de médecins, qui n'ont pas de cas ou seulement un ou deux patients à déclarer, l'ampleur du travail a été plus importante pour les médecins spécialistes qui prennent en charge un nombre important de personnes souffrant de schizophrénie.

La prévalence de la schizophrénie dans le Doubs a donc été estimée à partir des réponses de 82% des psychiatres salariés, de 50% des psychiatres libéraux et de 56% des médecins responsables des établissements médico-sociaux du département.

Seul un enregistrement "routinier" des personnes souffrant de schizophrénie permettrait de donner un taux de prévalence instantané et non estimé de cette pathologie mais aussi un taux d'incidence.

Traitement informatique et analyse des données

L'anonymat des questionnaires est garanti conformément aux dispositions de la Commission Nationale Informatique et Liberté qui a donné un avis favorable à la réalisation de cette étude.

Un programme informatique a permis d'éliminer les doublons (personnes de sexe, date de naissance et code postal identiques) sur Excel.

La méthode d'estimation utilisée pour redresser les chiffres déclarés est la suivante : il faut ajouter au nombre de personnes recensées, les personnes souffrant de schizophrénie qu'auraient déclarées les psychiatres et médecins responsables d'établissements médico-sociaux non-répondants s'ils avaient participé à l'enquête. Cette population est estimée à partir des déclarations des médecins participant compte-tenu de leur mode et de leur lieu d'exercice.

La saisie des questionnaires et l'analyse des données ont été effectuées à l'aide des logiciels Excel 2000 et SPSS version 11.0.

II ~ La prévalence de la schizophrénie dans le Doubs

Les médecins psychiatres exerçant dans le département du Doubs ainsi que les médecins responsables des établissements médico-sociaux du département ont déclaré suivre 604 personnes souffrant de schizophrénie. Après élimination des doublons (3%), 585 personnes ont été recensées.

Après redressement par rapport au mode et au lieu d'exercice des médecins répondants, **on estime à 832 le nombre de personnes souffrant de schizophrénie suivies par un psychiatre ou suivi par un médecin généraliste dans un établissement médico-social. Cela représente un taux global de prévalence de la schizophrénie dans le Doubs de 0,20 pour 100 habitants***.

Taux de prévalence de la schizophrénie dans le Doubs par groupe d'âge

| Groupe d'âge | Nombre de personnes souffrant de schizophrénie | Taux de prévalence pour 100 habitants |
|--------------------------|--|---------------------------------------|
| 15-24 ans | 63 | 0,085% |
| 25-34 ans | 234 | 0,319% |
| 35-54 ans | 400 | 0,284% |
| 55 ans et + | 123 | 0,102% |
| <i>Age non indiqué</i> | 12 | - |
| Total + de 15 ans | 832 | 0,204% |
| Total 25-54 ans | 634 | 0,296% |

Source : enquête ORS décembre 2002

Le tableau ci-dessus présente les taux de prévalence estimés par groupe d'âge (extrapolation pour le Doubs à partir des réponses reçues).

L'analyse par groupe d'âge indique que le taux de prévalence de la schizophrénie s'élève, pour les 25-34 ans comme pour les 35-54 ans, à environ 0,30 pour 100 habitants. C'est pour ces groupes d'âge que le taux de prévalence de cette pathologie est le plus élevé.

* Le dénominateur est la population de 15 ans et plus habitant le département du Doubs au recensement de population de 1999 (408 050 habitants).

Pour les groupes d'âge 15-24 ans et 55 ans et plus, les taux de prévalence estimés sont donc plus faibles qu'aux âges intermédiaires. Plusieurs facteurs expliquent ces faibles prévalences.

D'une part, l'âge de début des soins de la schizophrénie commence généralement entre 15 et 24 ans, notamment chez les hommes ; le diagnostic de schizophrénie n'est donc pas encore posé pour de nombreux patients de cette tranche d'âge.

D'autre part, plus l'âge avance moins les psychiatres signalent l'existence de personnes âgées souffrant de schizophrénie.

Il y a ici un biais de diagnostic certain dans la mesure où les critères diagnostics utilisés et les contextes socioculturels facilitant ou non le repérage ont varié au cours du temps. Les personnes âgées n'ont pas bénéficié du même système de repérage que les jeunes adultes notamment.

De plus, il est important de souligner les effets du suicide (Radomsky et al, 1999) et de la comorbidité (Caldwell & Gottesman, 1990) sur les taux de prévalence de la schizophrénie plus faibles aux âges élevés.

Par ailleurs, l'amélioration de l'état de santé psychique des patients schizophrènes, qui peut être observée au delà de 55 ans (Strauss et Carpenter), amène les personnes prises en charge en maison de retraite à ne plus consulter que le médecin référent (médecin prescripteur) de l'établissement qui les accueille. Or, dans la mesure où l'un des objectifs de cette étude est d'être une des étapes préalables à la création de structures permettant de réinsérer progressivement les adultes souffrant de schizophrénie dans une vie sociale et professionnelle aussi "normale" que possible, les maisons de retraite n'ont pas été incluses dans l'enquête.

Le taux global de prévalence de la schizophrénie est donc diminué par les faibles taux estimés aux âges élevés et jeunes. Ainsi, après redressement par rapport au mode et au lieu d'exercice des médecins répondants, **si l'on prend uniquement en compte la population du Doubs âgée de 25 à 54 ans, le taux de prévalence de la schizophrénie s'élève dans le département à 0,30 pour 100 habitants***.

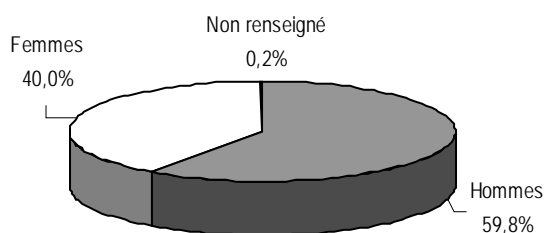
Ce taux de prévalence se situe dans la fourchette basse de référence qui va de 0,3% à 1% de la population. Plusieurs explications sont possibles. D'une part, le taux de prévalence est peut-être sous-estimé si des médecins prenant en charge de nombreux patients schizophrènes n'ont pas répondu à l'enquête. D'autre part, le taux de prévalence de la schizophrénie dans le Doubs serait réellement plus bas que ce qu'on pouvait imaginer a priori ; il est d'ailleurs proche du taux de prévalence relevé par le *Rapport sur la santé dans le monde* (OMS, 2001) de 0,40%.

* Le dénominateur est la population habitant le Doubs âgée de 25 à 54 ans au recensement de population de 1999 (214 322 habitants) ; le taux de prévalence s'élève exactement à 0,296 pour 100 habitants.

III ~ Caractéristiques socio-démographiques

- Dans le Doubs, comme ailleurs, la schizophrénie touche un peu plus les hommes que les femmes ; **le sexe ratio est de 1,5 homme pour 1 femme.**

Graphique 1 - Répartition des personnes répertoriées en fonction du sexe (n=585)



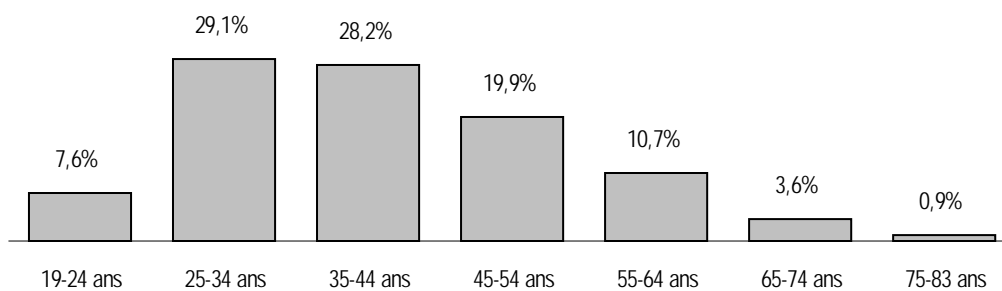
- **L'âge moyen des personnes souffrant de schizophrénie est de 41 ans** ; 50% d'entre eux ont moins de 39 ans. Il s'agit donc d'une population plus jeune que la population âgée de 15 ans et plus habitant le Doubs (45 ans). Le biais de diagnostic exposé précédemment explique en partie cette caractéristique.

La personne la plus jeune est un homme de 19 ans, la plus âgée est une femme de 82 ans.

Les hommes ont en moyenne 39 ans contre 42 ans pour les femmes. 50% des hommes ont entre 19 et 38 ans et 50% des femmes ont entre 20 et 41 ans.

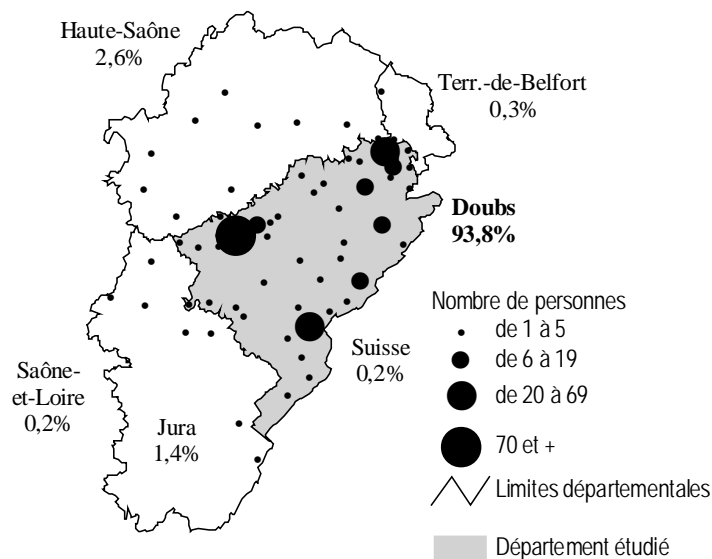
Notons que **90% des personnes schizophrènes recensées ont entre 19 et 59 ans, ce qui correspond à la population active.**

Graphique 2 - Répartition des personnes répertoriées en fonction de l'âge (n=578)



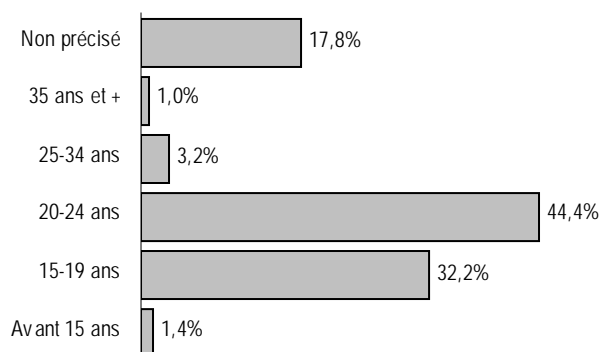
- La répartition des personnes, recensées par les médecins du Doubs, en fonction de leur département de résidence montre que 94% résident dans le département du Doubs ; 4% résident dans un autre département de Franche-Comté. Notons que **0,5% des personnes répertoriées sont sans domicile fixe**.

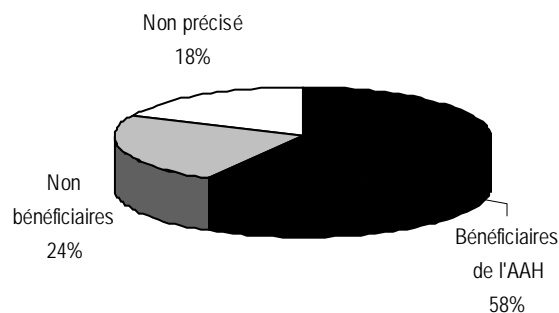
Carte 1 - Répartition des personnes recensées selon la commune et le département de résidence (n=585)



- A la question qui leur était posée sur l'âge de début de la pathologie de leur patient, les médecins ont généralement rapporté l'âge où les soins ont commencé. Ainsi, pour 44% des personnes souffrant de schizophrénie, les débuts de la pathologie sont fixés entre 20 et 24 ans et pour un tiers des personnes (32%) entre 15 et 19 ans. Dans 78% des cas la maladie s'est manifestée avant 25 ans. Notons que le taux de non-réponse à cette question est important ; il concerne près d'une personne sur cinq (18%).

Graphique 3 - Répartition des personnes répertoriées en fonction de l'âge de début de la schizophrénie (n=585)



■ 58% des patients schizophrènes bénéficient de l'allocation pour adulte handicapé (AAH).*Graphique 4 - Les bénéficiaires de l'AAH (n=585)*

24% des patients souffrant de schizophrénie ne bénéficient pas de l'AAH. Parmi ces personnes, 45% ont une activité professionnelle. Celles qui ne travaillent pas ont une moyenne d'âge de 46 ans ; la majorité de ces personnes sont certainement titulaire d'une pension d'invalidité, mais l'étude ne permet pas de chiffrer cette information.

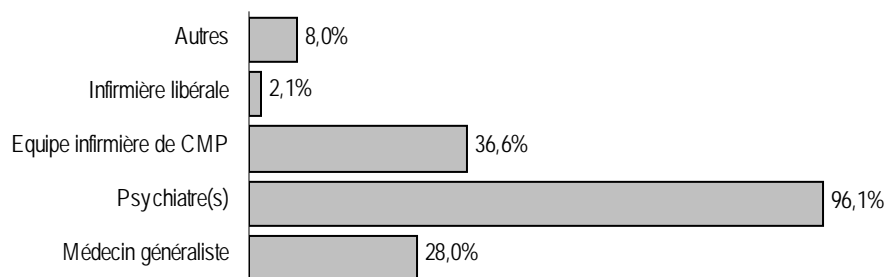
IV ~ Le suivi médical des patients

Les personnes souffrant de schizophrénie recensées dans notre enquête sont suivies au minimum par un médecin psychiatre ou, si elles sont prises en charge en établissement, par le médecin référent de la structure qui les accueille. **Au total, 96% sont suivis par au moins un psychiatre, 37% par une équipe infirmière d'un Centre médico-psychologique (CMP), 28% par un médecin généraliste, 2% par une infirmière libérale et 8% bénéficient d'un autre suivi médical.**

Un quart des patients répertoriés sont pris en charge à la fois par un (ou plusieurs) psychiatre(s) et par un médecin généraliste.

Un tiers des personnes sont uniquement suivies par un psychiatre et 2% uniquement par un médecin généraliste.

Graphique 5 - Répartition des patients souffrant de schizophrénie en fonction du suivi médical dont ils bénéficient (n=585)



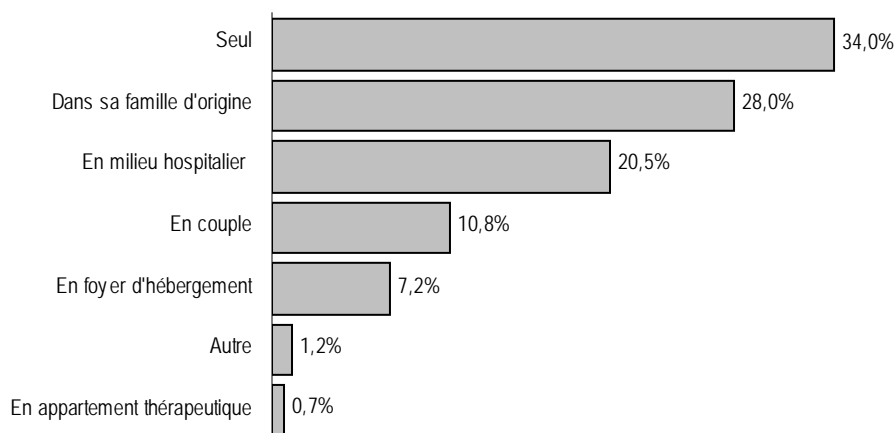
Les autres types de suivis cités (pour 8% des personnes répertoriées), sont d'ordre médico-social : les services d'accompagnement social "Les invités au festin" et "Vivre en ville" ; les recours à un psychologue et à un psychothérapeute sont évoqués à plusieurs reprises. Les autres professionnels cités sont les éducateurs de rue, les infirmières en hôpital de jour (CATTP) et les kinésithérapeutes. Les autres structures recensées sont : le CCAS de Besançon, le service de psychiatrie du CHU, les foyers d'hébergement, les foyers de post-cure, les foyers occupationnels et maisons communautaires, les hôpitaux de jour et les maisons de retraite.

V - Les modalités d'hébergement

- **Un tiers des personnes souffrant de schizophrénie (34%) vit seul.** Elles sont 28% à vivre dans leur famille d'origine et 11% à vivre en couple.

Concernant l'institutionnalisation des personnes souffrant de schizophrénie, **elles sont au total 28% à être hébergées par une structure** : il s'agit d'un centre hospitalier dans trois cas sur quatre (77% dont 7% en foyer de post-cure) et d'un foyer d'hébergement dans un cas sur quatre (26%).

Graphique 6 - Répartition des personnes répertoriées en fonction de leur modalité d'hébergement (n=585)



Seule 1% des personnes recensées ont d'autres modes d'hébergement ; néanmoins, cela témoigne de la précarité des conditions de vie qui peuvent accompagner la pathologie de certaines personnes : il s'agit essentiellement de "squats" et d'hôtels meublés.

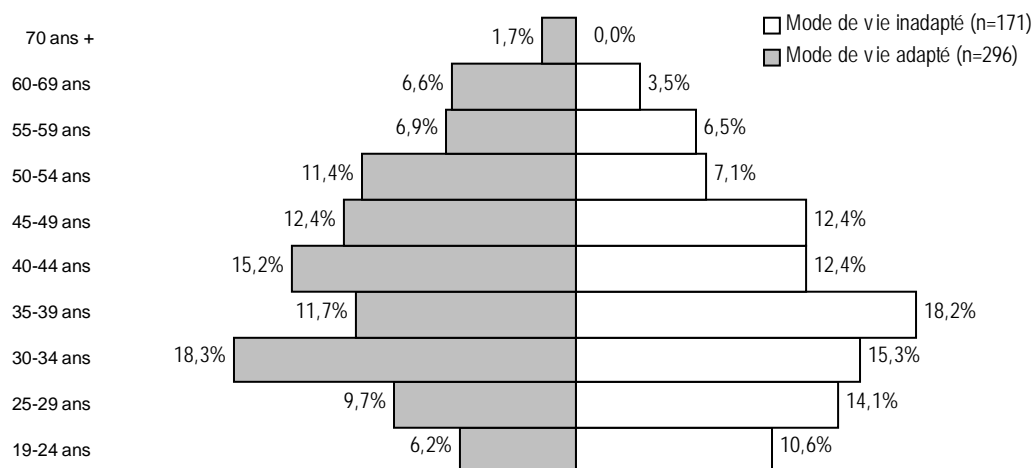
- A la question "ce mode de vie vous paraît-il être le plus adapté à la problématique de cette personne ?", les médecins ont répondu "oui" seulement une fois sur deux. **Pour 30% des patients schizophrènes, soit 171 personnes, ce mode de vie n'est pas adapté.**

Enfin, notons que dans 12% des cas, les médecins ne connaissaient pas assez la situation de la personne pour répondre à cette question : ils ont donc répondu qu'ils ne savaient pas. Dans 8% des cas, les médecins n'ont pas répondu à la question.

- Concernant les personnes considérées comme ayant un mode de vie inadapté, elles sont 83% à bénéficier de l'AAH ; 96% d'entre elles sont suivies médicalement par un psychiatre et 37% bénéficient des soins d'une équipe infirmière de CMP.

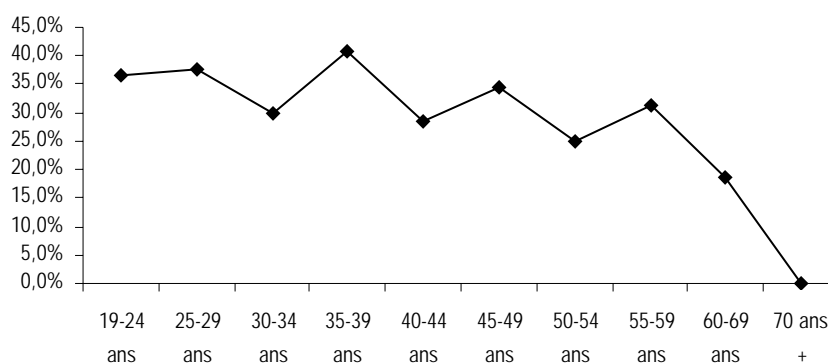
- La population dont le mode de vie est considéré comme inadapté et celle dont le mode de vie est considéré comme adapté ont un âge moyen relativement proche : il s'élève respectivement à 39 ans contre 42 ans.

Graphique 7 - Répartition par groupe d'âge des patients en fonction de leur mode de vie



- Par ailleurs, le graphique ci-dessous montre que c'est dans la tranche d'âge 35-39 ans que la proportion de personnes, dont les modalités d'hébergement ne sont pas adaptées, est la plus importante : **41% des personnes âgées de 35 à 39 ans ont un mode de vie inadapté.**

Graphique 8 - Proportion de personnes ayant un mode de vie inadapté par tranche d'âge



- **Les hommes ont, de manière significative, un mode de vie plus souvent inadapté que les femmes, ce jugement est posé pour 38% d'entre eux contre 24% pour les femmes.** Par ailleurs, le sexe ratio de cette population s'élève à 2,4 hommes pour 1 femme. En revanche, le sexe ratio de la population ayant un mode de vie adapté est proche de l'échantillon total : il s'élève à 1,2 homme pour 1 femme.

- Les modes de vie jugés comme inadaptés par les médecins varient en fonction des personnes et des manifestations de leur pathologie. Il s'agit dans 44% des cas de patients qui vivent dans la famille d'origine, dans 42% des cas d'une vie solitaire et dans 10% des cas en milieu hospitalier. En revanche, la vie en couple et celle en foyer d'hébergement sont moins fréquemment jugées comme inadaptées à la problématique des patients. Au contraire, **si l'on considère les patients ayant un mode de vie adapté : la vie de couple concerne 20% d'entre eux contre 2% seulement des patients qui ont un mode de vie inadapté.**

- Lorsqu'ils jugent le mode de vie des patients inadapté, les médecins évoquent différents types de raisons. Ainsi, **la vie en famille est évoquée dans 36% des cas** : les psychiatres mettent l'accent sur leur épuisement en tant qu'aidant, sur les conflits familiaux consécutifs ou non à la pathologie mais qui perturbent les patients, sur l'infantilisation possible des personnes schizophrènes par leur famille et les relations maternelles qui peuvent être trop envahissantes. Le manque d'autonomie des patients qui vivent dans leur famille d'origine est parfois désigné par les psychiatres comme un facteur d'inadéquation entre les besoins et les modes de vie.

Le manque de relations sociales et la solitude sont également mentionnés distinctement dans 12% des cas. Les autres motifs évoqués sont le manque de cadre contenant et rassurant notamment pour les personnes vivant seules (9%), le manque d'encadrement thérapeutique et la mauvaise observance (11%), des conditions de vie précaires pouvant être liées à la pathologie (7%), l'anxiété et le risque suicidaire (3%) ainsi que les comportements toxicomaniaques (2%).

- Pour les 171 personnes souffrant de schizophrénie pour lesquelles le mode de vie a été jugé inadapté par leur psychiatre, **les équipements manquants sont un appartement thérapeutique dans un tiers des cas (soit pour 59 personnes) et un foyer d'hébergement spécialement adapté pour les personnes souffrant de schizophrénie dans près des deux tiers des cas (soit pour 106 personnes).**

Les autres équipements et moyens manquants concernent 10% des personnes ayant un mode de vie inadapté ; il s'agit :

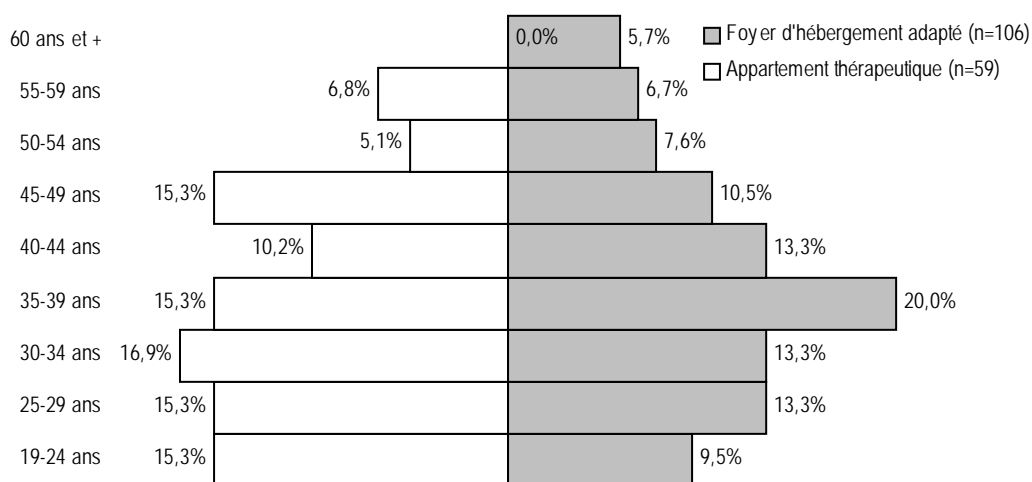
- de centres d'activités et de rencontre plus diversifiés,
- d'ateliers prenant en compte la pathologie des personnes schizophrènes,
- du développement de l'accompagnement des personnes notamment le soir et le week-end,
- de dispositif d'écoute pour le conjoint,
- de pension de famille,
- et de structure d'accueil et d'hébergement plus souple.

■ Parmi les personnes qui auraient une meilleure qualité de vie en appartement thérapeutique, les hommes sont plus représentés que les femmes : le sexe ratio s'élève ainsi à 2,2 hommes pour 1 femme. **Il s'agit d'une population relativement jeune puisque l'âge moyen s'élève à 36 ans.**

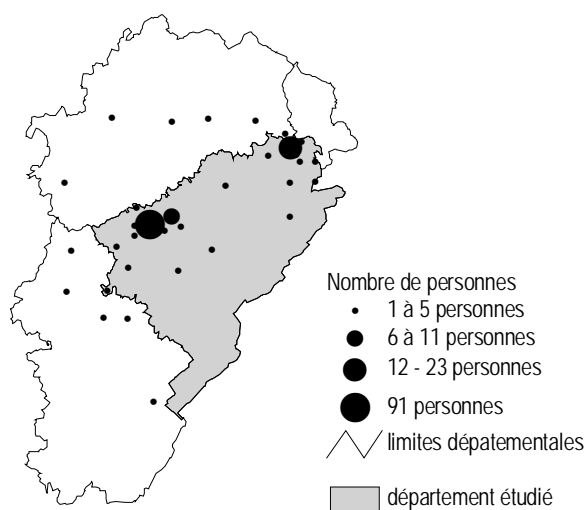
■ En ce qui concerne les personnes qui auraient une meilleure qualité de vie dans un foyer d'hébergement spécialement adapté à leur pathologie, elles sont légèrement plus âgées puisque leur âge moyen s'élève à 40 ans. Le besoin de ce type d'hébergement adapté augmente jusqu'à 35-39 ans, puis diminue progressivement avec l'âge.

Il s'agit également d'une population à majorité masculine dont le sexe ratio s'élève à 2,2 hommes pour 1 femme. Le graphique suivant présente la répartition par groupe d'âge de ces deux populations. La carte indique les lieux de résidence des personnes ayant un mode d'hébergement inadapté.

Graphique 9 - Répartition par groupe d'âge des patients selon le type d'hébergement dont ils bénéficieraient favorablement selon leur médecin



Carte 2 - Répartition géographique des personnes dont le mode d'hébergement est considéré comme inadapté (n=171)

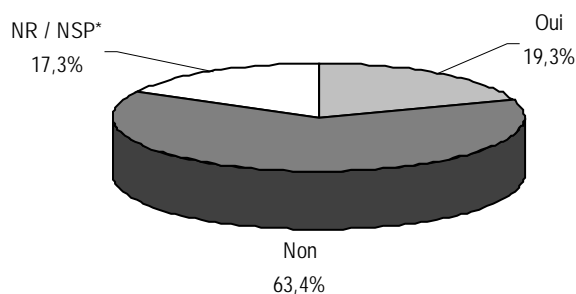


Remarque : la zone de Pontarlier n'est pas matérialisée sur la carte car les psychiatres participant à l'enquête dans cette zone n'ont pas répondu aux questions sur les modalités d'hébergement des patients qu'ils ont répertoriés.

VI ~ Activité professionnelle

- **Près d'une personne souffrant de schizophrénie sur cinq a une activité professionnelle.** Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes.

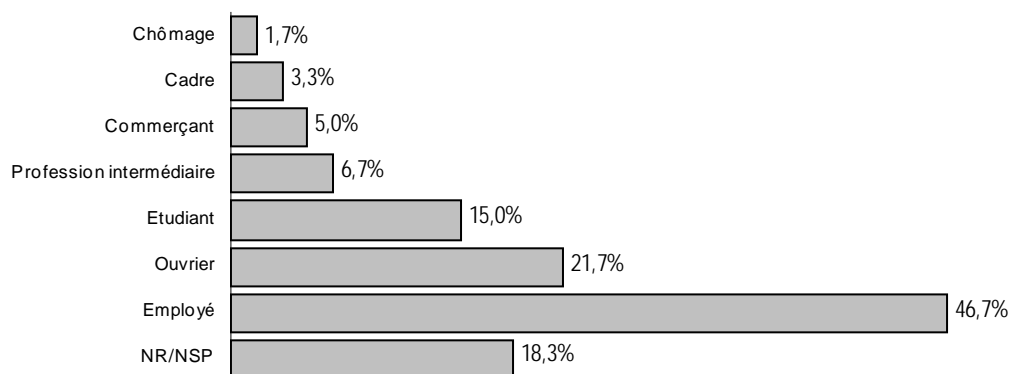
Graphique 10 - Le patient a-t-il une activité professionnelle ? (n=585)



* Non réponse / ne sait pas

- **Les deux tiers des personnes schizophrènes ayant une activité professionnelle exercent en milieu ordinaire.** La majorité d'entre elles (46,7%) exercent en tant qu'employé. Le travail à temps partiel semble fréquent, toutefois il n'est pas possible de le chiffrer dans cette enquête car cette information est seulement donnée en remarque par les médecins dans plusieurs questionnaires (elle ne faisait pas l'objet d'une question spécifique).

Graphique 11 - Répartition des personnes ayant une activité professionnelle en milieu ordinaire par catégorie socio-professionnelle (n=71)

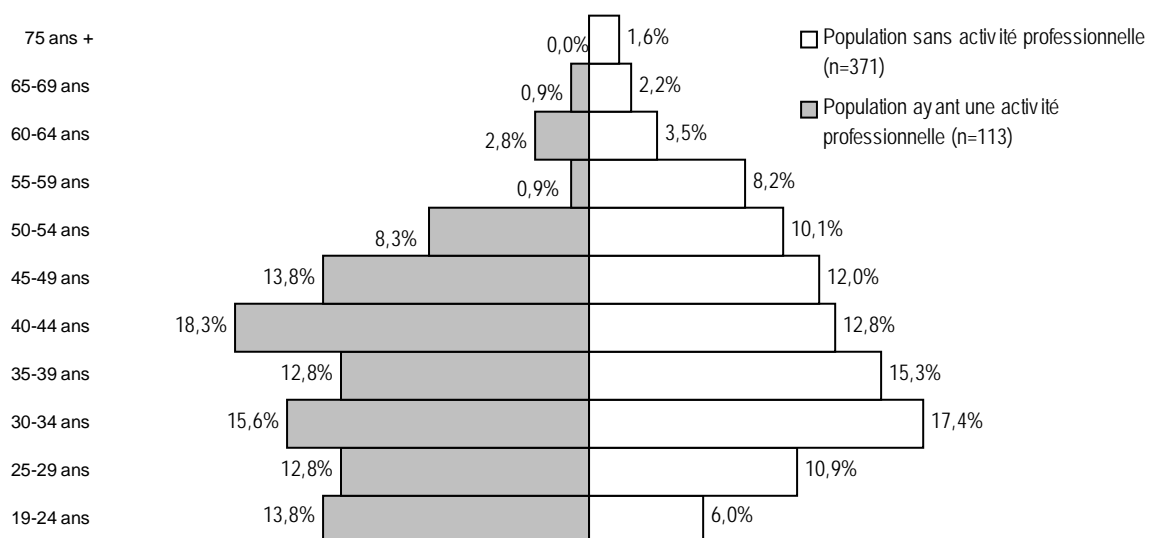


- **Un tiers des personnes schizophrènes ayant une activité professionnelle exerce en milieu protégé.** La plupart d'entre elles (87,5%) travaillent en Centre d'aide par le travail. 5% occupent une place réservée aux personnes souffrant d'un handicap dans une entreprise ou une administration, 5% travaillent en atelier protégé et 2,5% sont en entreprise de réinsertion.

- Concernant les caractéristiques socio-démographiques des personnes schizophrènes en fonction de leur statut professionnel, le graphique ci-dessous en présente la distribution par groupe d'âge.

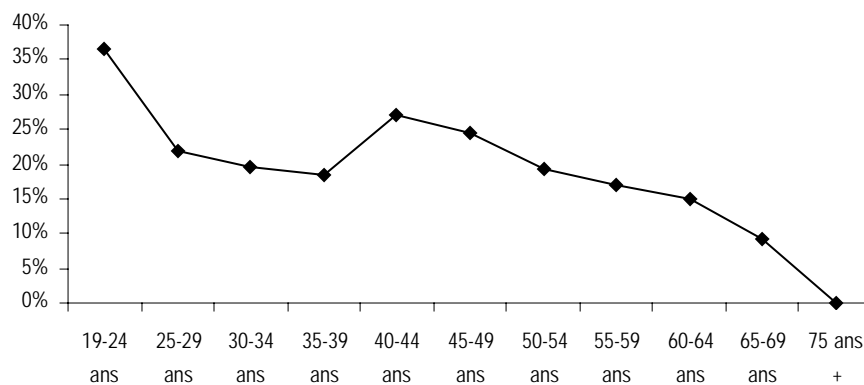
On constate sans surprise que la population ayant une activité professionnelle est en moyenne plus jeune que la population "inactive". L'âge moyen s'élève respectivement à 38 ans contre 42 ans.

Graphique 12 - Répartition des patients schizophrènes par groupe d'âge et par statut professionnel



- Etant donné les faibles effectifs obtenus par groupe d'âge, l'interprétation des résultats est délicate. Néanmoins, on peut voir sur le graphique suivant que **c'est chez les plus jeunes (19-24 ans) que la proportion de personnes ayant une activité professionnelle est la plus forte** : elle concerne 37% de cette classe d'âge. A partir de 45 ans, les taux d'activité diminuent de façon constante.

Graphique 13 - Taux d'activité par tranche d'âge (n=113)



- **Pour 40% des personnes qui n'ont pas d'activité professionnelle (soit 149 personnes), la reprise d'un travail serait envisageable dans une structure adaptée tel qu'un CAT spécialement conçu pour les personnes souffrant de schizophrénie ou de troubles apparentés.**

Les arguments explicatifs évoqués par les médecins mettent l'accent sur les difficultés d'adaptation en milieu ordinaire de travail compte-tenu des manifestations de la pathologie ("instabilité", "anxiété importante", "troubles relationnels", "lenteur", "mouvements impulsifs"...), ainsi que sur les échecs antérieurs de tentatives d'insertion en milieu ordinaire.

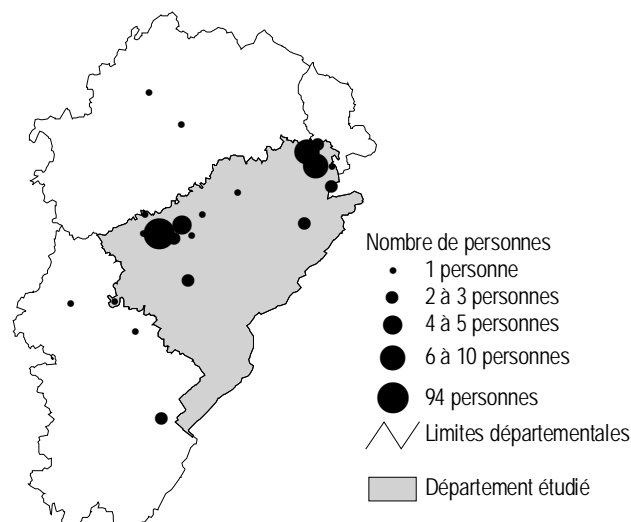
Parallèlement, les bénéfices d'une activité professionnelle en terme de "socialisation", de "rémunération" et parfois de "plaisir" sont valorisés.

Un CAT spécialement adapté permettrait donc aux patients de retrouver une situation de travail dans un cadre qui comprend et prend en compte les manifestations de leur pathologie.

Cette population a un sexe ratio de 1,6 homme pour une femme. Son âge moyen s'élève à 36 ans ; la personne la plus jeune a 19 ans, la plus âgée 60. 93% résident dans le département du Doubs.

Concernant leur mode d'hébergement, 45% de ces personnes vivent seules, 37% vivent dans leur famille d'origine et 11% ont une vie de couple. Leur mode d'hébergement a été estimé comme inadapté dans plus d'un cas sur deux.

Carte 3 - Répartition géographique des personnes qui pourraient bénéficier de la création de CAT spécialement adapté à la population atteinte de handicap psychique sévère (n=149)



Remarque : la zone de Pontarlier n'est pas matérialisée sur la carte car les psychiatres participant à l'enquête dans cette zone n'ont pas répondu aux questions sur l'activité professionnelle des patients qu'ils ont répertoriés.

- Pour près de 60% des personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle (soit 218 personnes), les médecins estiment qu'une reprise du travail dans une structure adaptée ne doit pas être envisagée.

Plusieurs arguments essentiels sont évoqués. L'explication la plus souvent citée (42%) concerne les patients dont la pathologie est actuellement trop handicapante : pour ces personnes, une reprise du travail, même dans une structure adaptée, ne peut être envisagée pour le moment. La deuxième explication (13%) concerne les personnes qui sont trop âgées pour travailler ou pour changer leur mode de vie. La troisième explication (8%) concerne les personnes qui pourront, une fois leur pathologie stabilisée, s'insérer dans le milieu ordinaire du travail. Enfin, une quatrième explication (8%) réunit les personnes qui ne veulent pas travailler ou qui n'ont pas la motivation nécessaire.

VII ~ CONCLUSION

L'association Floréal a sollicité l'Observatoire régional de la santé de Franche-Comté pour effectuer une étude permettant de mesurer la prévalence de la schizophrénie dans le Doubs et pour réaliser un état des lieux départemental des modalités de prise en charge.

Comme cela a été souligné en introduction, le nombre de personnes souffrant de schizophrénie est difficile à établir avec exactitude. La méthode utilisée dans cette enquête, en s'appuyant sur les psychiatres salariés et libéraux du département ainsi que sur les médecins généralistes référents des établissements médico-sociaux, avait l'ambition de recenser de manière la plus exhaustive possible la population souffrant de schizophrénie et suivie dans le Doubs.

Au terme de cette enquête, le nombre de personnes souffrant de schizophrénie dans le Doubs est estimé à 832 personnes, ce qui représente un taux global de prévalence de 0,20 pour 100 habitants. Compte-tenu du biais induit par l'évolution des méthodes de repérage au cours du temps, du taux de suicide, de la comorbidité et de l'âge moyen de début des soins, il est utile de se référer également aux taux de prévalence par groupe d'âge. Chez les 25-54 ans, le taux de prévalence de la schizophrénie est estimé à 0,30 pour 100 habitants.

Cette étude permet d'estimer à 250 le nombre de personnes souffrant de schizophrénie dont le mode d'hébergement est inadapté à leur problématique. D'après les psychiatres et médecins généralistes, l'accès à un appartement thérapeutique pour un tiers d'entre eux et l'accueil en foyer d'hébergement spécialement adapté aux besoins de la population souffrant de handicap psychique sévère dans près des deux tiers des cas seraient plus adaptés.

Par ailleurs, cette étude permet également d'estimer à environ 200 le nombre de personnes, sans activité professionnelle, pour lesquelles la reprise d'un travail serait envisageable dans une structure adaptée tel qu'un CAT spécialement conçu pour les personnes souffrant de schizophrénie ou de troubles apparentés.

Sachant qu'il n'y a actuellement dans le Doubs aucune structure de travail ou d'hébergement spécialement adaptée à la prise en compte des besoins des personnes souffrant de handicap psychique sévère tel que celles souffrant de schizophrénie, les résultats de cette enquête soulignent l'ampleur et la nécessité des besoins à satisfaire.

VIII ~ BIBLIOGRAPHIE

- Dr Marc-Antoine CROCQ, "Le point sur les états psychotiques aigus", in *Le Quotidien du médecin*, n°7233, décembre 2002, p. 11.
- Dr Marc-Antoine CROCQ, "Ce qu'il faut savoir sur les prodromes schizophréniques", in *Le Quotidien du Médecin*, juin 2002, p.10.
- Dr Sophie DUMERY, "Schizophrénie, soigner dès l'adolescence", in *Impact Médecine*, n°25, février 2003, pp.28-32.
- Sous la direction de Raymond LEPOUTRE et Jean DE KERVASDOUE, *La santé mentale des Français*, Odile Jacob, mars 2002, Paris, 412 p.
- Floréal 25, Rapport.
- Dossier spécial : "Schizophrénie : "Je suis malade donc je suis"", in *Santé mentale. Le mensuel des équipes soignantes en psychiatrie*, n°53, septembre 2001, 25 p.
- "Le handicap psychique "enfin reconnu"", in *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2289, p. 25.
- "La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs" in *Rapport sur la santé dans le monde 2001*, OMS.