

SCHIZOPHRENIE ET INSERTION AU TRAVAIL

- C'est quoi la schizophrénie?
- Pourquoi l'insertion au travail est difficile?
- Pourquoi est-elle importante ?
- Que faut-il faire ?

- Schizophrénie une maladie du cerveau qui touche 1% de la population
- Une maladie qui entraîne souvent un handicap (80% des malades n'arrivent pas à travailler)
- Une maladie qui entraîne une baisse d'espérance de vie de 25 ans (c'est une moyenne, ce n'est pas vrai chez tout le monde)

- La schizophrénie c'est avoir eu à un moment donné de sa vie, un certain nombre de symptômes sur une durée d'un mois.
- C'est le mot qu'on met pour nommer cet ensemble de symptômes.
- Quels sont-ils ?
 - Hallucinations (80% des patients en ont eu)
 - Idées délirantes
 - Pensée désorganisée
 - Comportement soit désorganisé, soit catatonique
 - Symptômes dits négatifs (manque de volonté, apathie, manque de fluence des idées, émoussement affectif)
- En pratique, ce sont les symptômes négatifs qui contribuent au handicap (ils ne sont souvent pas repérés et ils confondus avec des traits de caractère ou de faiblesse)
- A côté de ces symptômes qui font la définition, il y a beaucoup d'autres signes:
 - problèmes d'attention, de mémoire,
 - anxiété excessive, troubles dépressifs,
 - fatigabilité importante, ...

- C'est quoi la schizophrénie?
- Pourquoi l'insertion au travail est difficile?
- Pourquoi est-elle importante ?
- Que faut-il faire ?

Insertion difficile

- Car troubles cognitifs rendent moins efficient et moins adapté
- Car troubles anxieux invalidants
- Car troubles dépressifs gênants
- Car troubles addictifs gênants (dont tabagisme important)
- Car préjugés
- Car intolérance développé comme modèle (pas de canards boiteux), mais modèle couteux pour la société.

- C'est quoi la schizophrénie?
- Pourquoi l'insertion au travail est difficile?
- Pourquoi est-elle importante ?
- Que faut-il faire ?

Pourquoi l'insertion est elle importante?

- Meilleure stabilisation
- Moins d'hospitalisations
- Vie plus riche de sens

Taux d'emploi en milieu ordinaire

(Il est calculé en divisant le nombre d'actifs occupés par la population en âge de travailler)

- Personnes avec maladie mentale sévère: 10% à 20%
- Population générale 67.8% en moyenne de l'OCDE (80% en Suisse)
- Personnes handicapées 40%

- C'est quoi la schizophrénie?
- Pourquoi l'insertion au travail est difficile?
- Pourquoi est-elle importante ?
- Que faut-il faire ?

Faire en sorte que le handicap soit le plus faible possible

- Détection précoce et maintenir un parcours de formation normal
- Traitement adéquat et protecteur
- Prise en charge mobilisant rapidement les techniques les plus efficaces
 - Approches motivationnelles
 - Thérapies cognitives et comportementales
 - Remédiation cognitive
 - Psychoéducation de la famille
- Réinsertion en emploi sans trop tarder

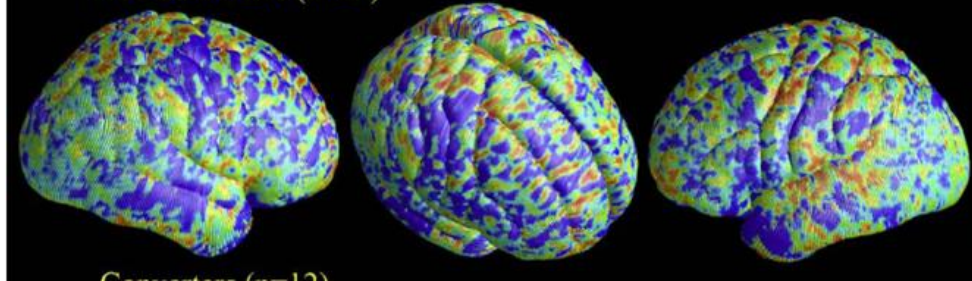
Effet de la durée de psychose non traitée

- Duration of untreated psychosis predicts functional and clinical outcome in children and adolescents with first-episode psychosis: a 2-year longitudinal study. *Schizophr Res.* 2014;152(1):130-8.
- Association of Hippocampal Atrophy With Duration of Untreated Psychosis and Molecular Biomarkers During Initial Antipsychotic Treatment of First-Episode Psychosis. *JAMA Psychiatry.* 2018. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.4595.

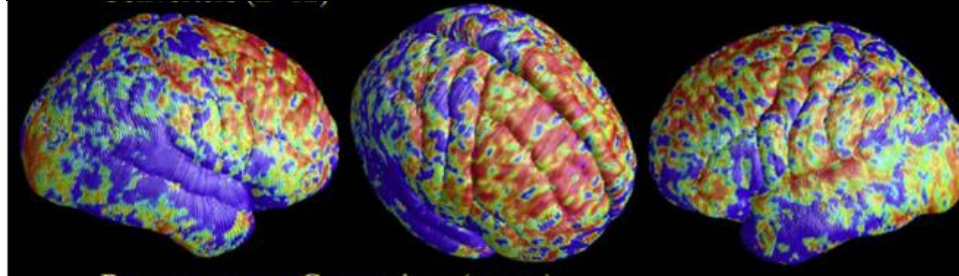
Comparaison de la contraction de la surface cérébrale chez des sujets à ultra haut risque de développer un trouble psychotique

- D. Sun, L. Phillips et al. *Schizophrenia Research* 2008
- Suivi sur 1 an de sujets à haut risque
- Contraction de la région préfrontale droite chez ceux qui ont eu un accès psychotique

Sujets n'ayant pas présenté d'épisode psychotique dans l'année (n=23)



Sujets ayant présenté un épisode psychotique dans l'année (n=12)



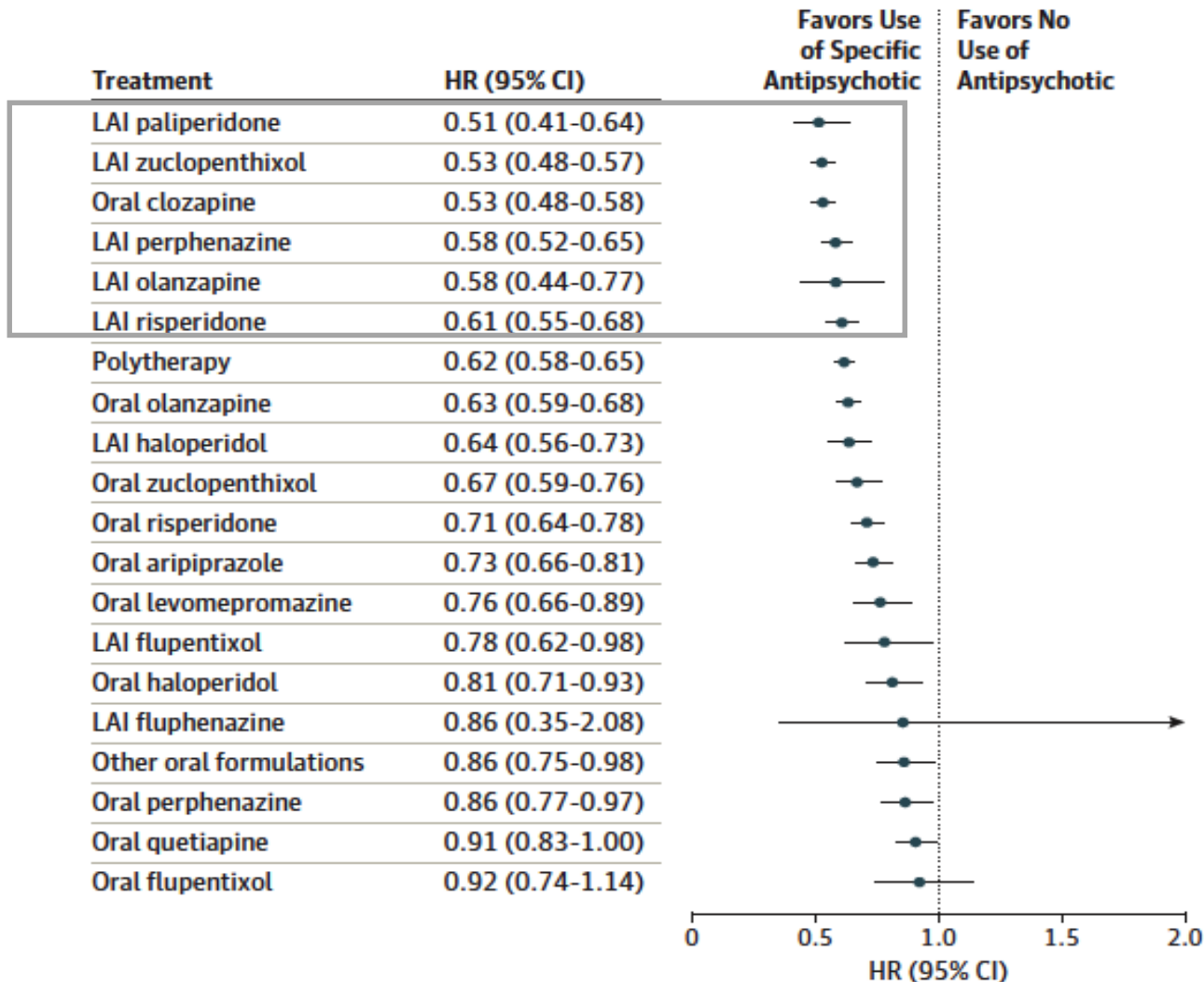
Les crises psychotiques ont des effets sur le cerveau. Mieux vaut donc en limiter le nombre !

Rechutes à l'arrêt du traitement

1. 50 patients : 84 % répondeurs sous traitement dépot.
2. Taux rechute :
 - 1^{ère} année : 8 %
 - 2^{ème} année: 0 %
3. Fin de l'étude : 33 patients arrêtent, 28 en rémission complète (arrêt progressif sur 6 semaines)
4. Suivi sur 1 an post étude :
 - 22 sur les 28 qui ont arrêté rechutent (78%)
 - 1 sur les 5 qui ont continué rechutent (20%)
5. Suivi sur 3 ans post étude : 97 % de rechutes

Difficultés à retrouver un emploi ou garder un emploi si on rechute +++

Traitement antipsychotique dépôt : meilleure prévention des rechutes en conditions naturalistiques qu'avec les formes orales

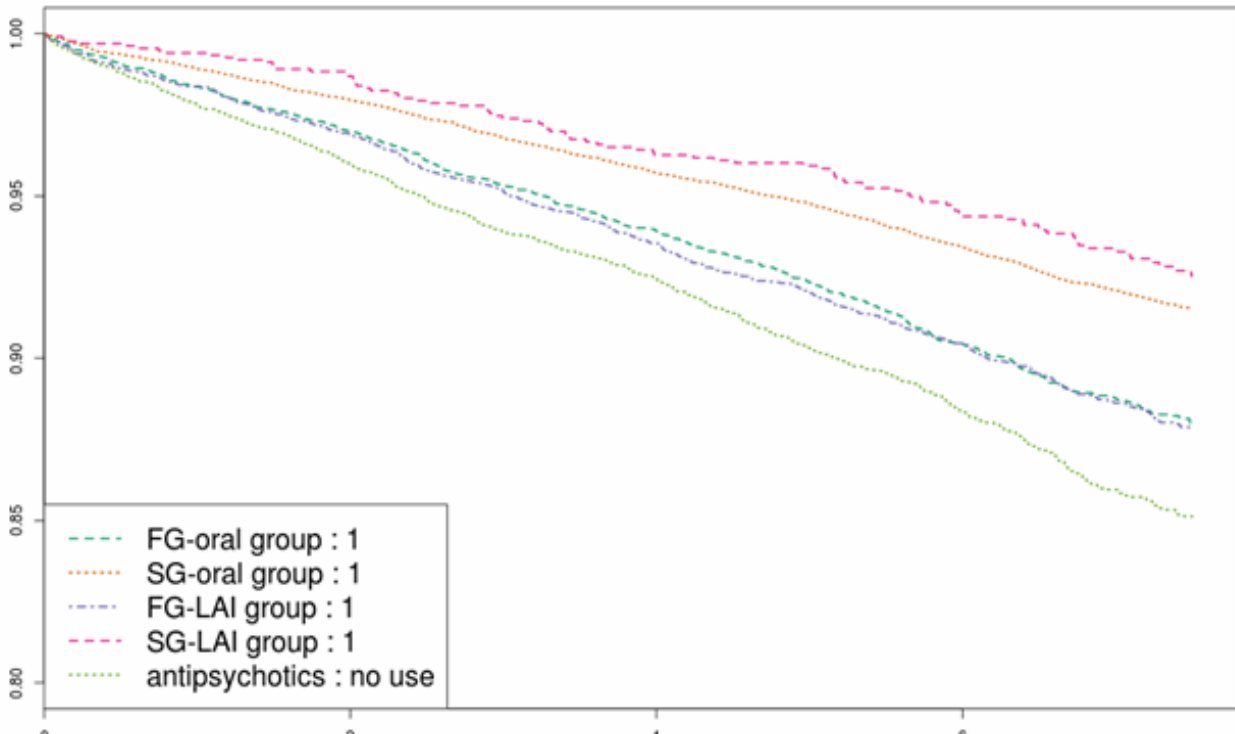


Tihonen J *et al* : Real-World Effectiveness of Antipsychotic Treatments in a Nationwide Cohort of 29 823 Patients With Schizophrenia, *JAMA Psychiatry*. 2017 Jul 1;74(7):686-693.

Le risque de ré-hospitalisation est d'environ 20 à 30 % plus faible lorsque le traitement antipsychotique dépôt est comparé au traitement antipsychotique oral.

Par ailleurs les traitements antipsychotiques améliorent l'espérance de vie des malades

Antipsychotiques et mortalité dans une cohorte nationale de 29 823 patients souffrant de **schizophrénie** (Antipsychotics and mortality in a nationwide cohort of 29,823 patients with schizophrenia. Taipale et col, Schizophrenia Research 2017)



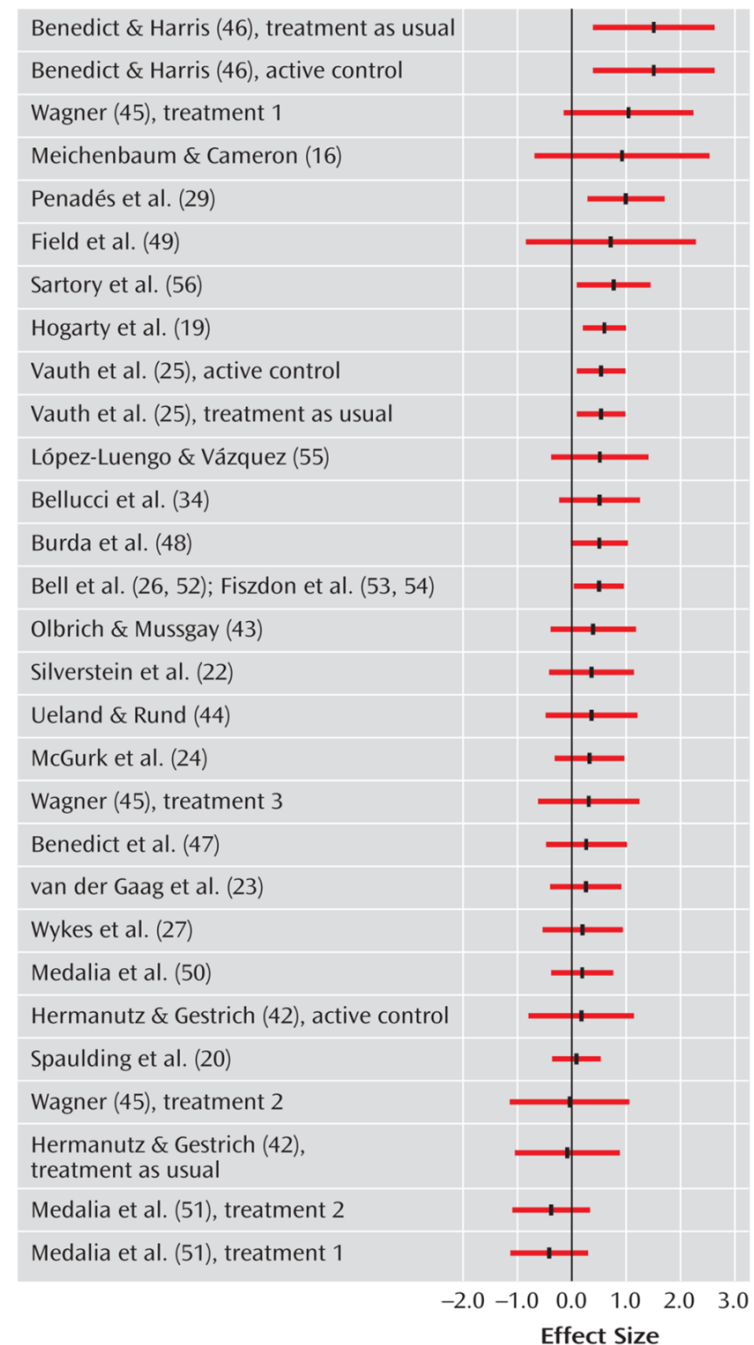
Conclusions :

1. La mortalité chez les patients souffrant de schizophrénie est diminuée de plus de 40 %, pendant ces périodes, lorsqu'ils sont traités par antipsychotique en comparaison à ceux non traités.
2. L'utilisation des antipsychotiques dépôt est associée à un risque de mortalité plus faible de 30 % par rapport à leurs équivalents oraux.
3. Les traitements antipsychotiques dépôt et l'aripiprazole sont associé au plus faible risque de mortalité

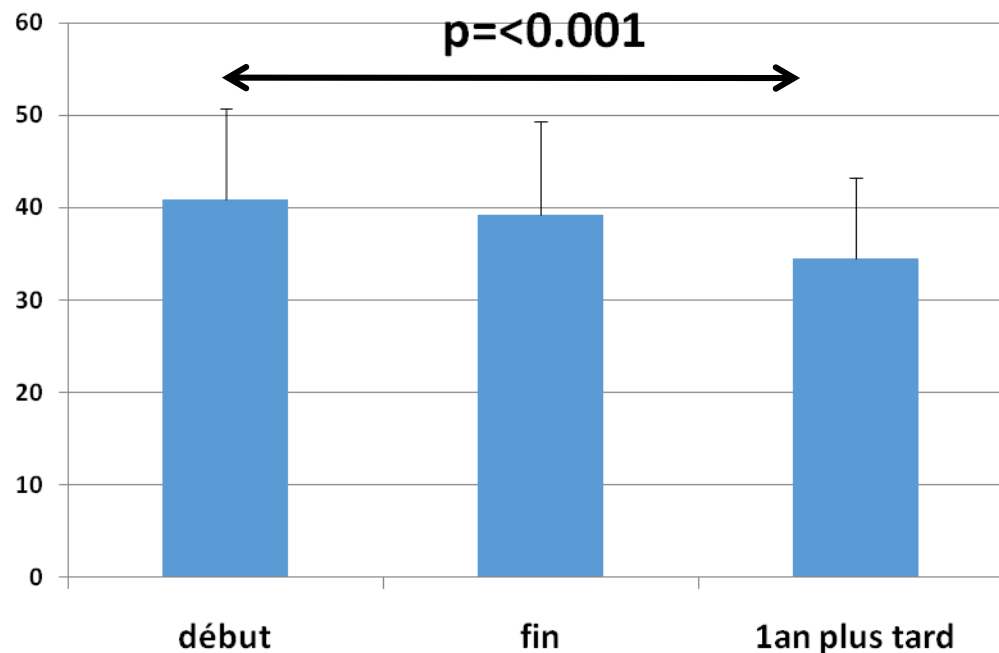
A Meta-Analysis of Cognitive Remediation in Schizophrenia

Susan R. McGurk,, Elizabeth W. Twamley,, David I. Sitzer,, Gregory J. McHugo, and Kim T. Mueser,. Am J Psychiatry. 2007

- La remédiation cognitive est associée à une amélioration significative sur 3 domaines:
- Une taille de l' effet modérée sur les performances cognitives : 0.41
- Une taille de l' effet légèrement inférieure sur les performances psychosociales : **0.36**
- Une taille de l' effet sur le symptômes : 0.28



Amélioration du malade sur 7 groupes consécutifs ayant participé au programme Profamille (scores LSP20 des malades)



Taille de l'effet :
0,7

Friedman test $p = 0.0001$ over the three evaluation times. Post hoc Dunn's Multiple Comparison Test :
début-fin: $p > 0.05$
début – un an plus tard $p < 0.01$
fin – un an plus tard < 0.001

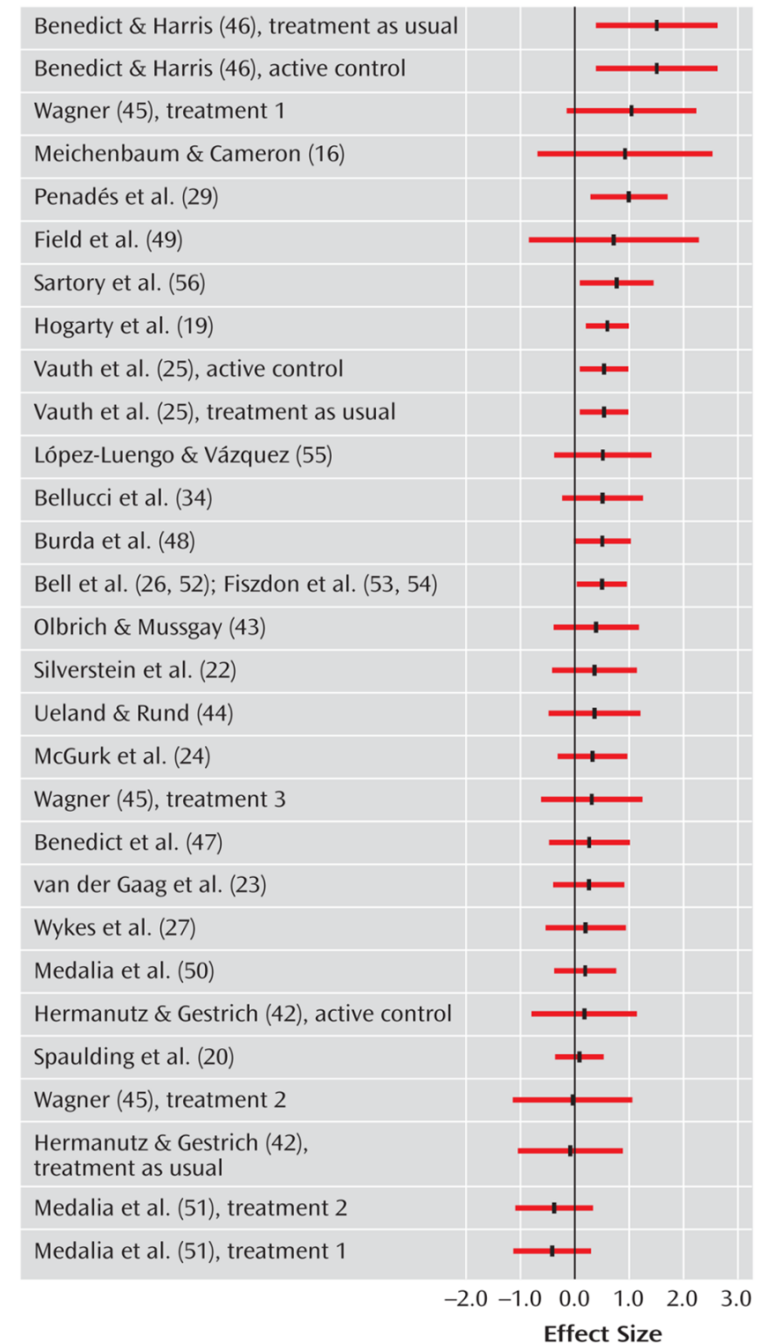
A Meta-Analysis of Cognitive Remediation in Schizophrenia

Susan R. McGurk,, Elizabeth W. Twamley,, David I. Sitzer,, Gregory J.

McHugo, and Kim T. Mueser,. Am J Psychiatry. 2007

- La remédiation cognitive est associée à une amélioration significative sur 3 domaines:
- Une taille de l' effet modérée sur les performances cognitives : **0.41**
- Une taille de l' effet légèrement inférieure sur les performances psychosociales : **0.36**
- Une taille de l' effet sur le symptômes : **0.28**

Taille de l'effet sur l'amélioration du fonctionnement social du malade un an après Profamille : **0.70**

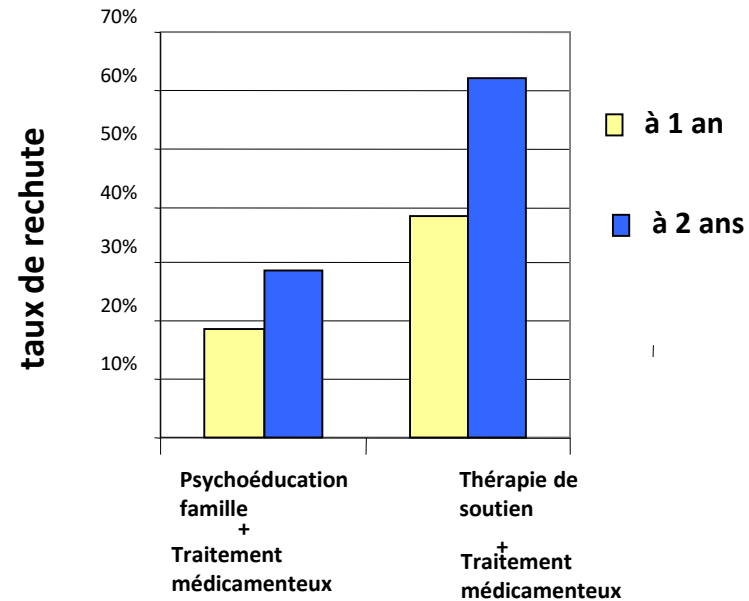


Conséquences objectives du programme PROFAMILLE 1 an après (cout pour 7 groupes 420 000 francs)

Nombre de jours d'arrêt de travail chez les participant non retraités		
Un an avant:	459 jours (pourcentage de jours d'absence au travail 3.6%)	P<0.0001 (divisé par 4)
Un an après:	107 jours (pourcentage de jours d'absence au travail 0.8%)	
Nombre de jours d'hospitalisation du malade (1 millions de francs économisés)		
Un an avant:	2342 jours (11.5%)	P<0.0001 (divisé par 3)
Un an après:	863 jours (4.2%)	

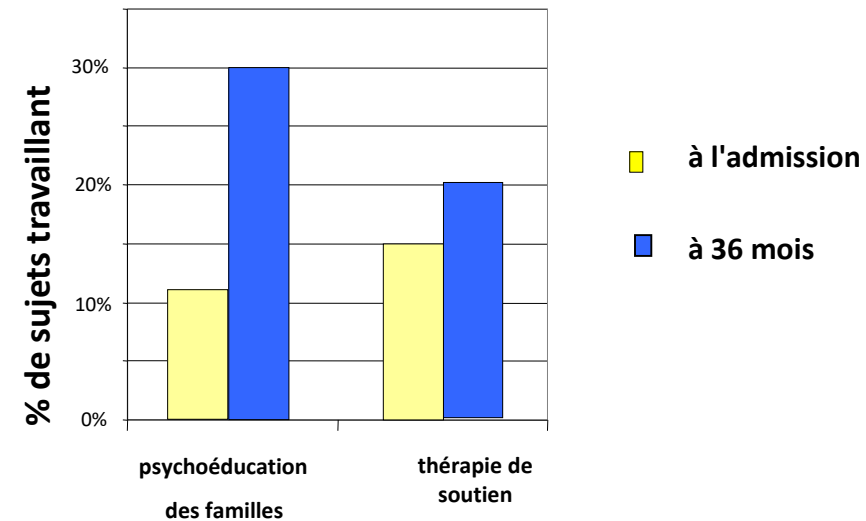
EXEMPLES D'EFFET DE LA PSYCHOEDUCATION DES FAMILLES SUR L'EVOLUTION DU MALADE

EFFICACES POUR REDUIRE LES RECHUTES



(d'après Hogarty 1991)

EFFICACES POUR FAVORISER L'EMPLOI



(d'après Hogarty 2002)

Réinsertion en emploi

2 stratégies

- Préparer

ou

- Placer, et soutenir ou choisir, obtenir et garder

Ce deuxième modèle testé

➤ aux USA a amené un taux moyen d'emploi de 67%

➤ En Europe a amené un taux d'emploi de 47%

Conclusion

- Des espoirs existent car progrès dans les traitements médicamenteux et non médicamenteux et les stratégies de prises en charge
- Problème: difficultés à ce que cette offre existe partout
- Rôle du citoyen, sensibiliser ses politiques, car les préjugés et la méconnaissance font perdre de l'argent et créent de la souffrance inutile
- Les Journées francophones de la schizophrénie, c'est la mobilisation des citoyens pour se faire entendre
- Rejoignez les associations de familles et de malades pour vous faire entendre, seul vous n'avez aucune chance