

Structures du système de santé publique nécessaires au dépistage précoce des maladies psychotiques

Les schizophrénies font partie, pour les personnes concernées et leurs familles, des maladies les plus sévères. Les expériences basées sur les recherches cliniques de ces dernières années, suggèrent que la découverte précoce favorise une évolution plus favorable de cette maladie¹⁾. Le souci du dépistage précoce soulève la question de sa faisabilité pratique. En raison de la faible incidence de cette maladie et de l'absence, jusqu'à ce jour, d'un critère biologique clair permettant de prédire une prédisposition pour la schizophrénie, il n'est guère possible d'identifier dans la population générale les individus qui développeront cette maladie. Il est donc important d'identifier les professions susceptibles d'être confrontées à des personnes souffrant d'un stade précoce de schizophrénie afin de pouvoir leur apporter une aide précoce et discrète.

Médecins de famille, lieu du premier contact

Parmi ces professions, ce sont les médecins de famille qui sont le plus souvent contactés par des personnes avec une schizophrénie débutante. Tant la Northwick Park Study²⁾ que la Royal Park Study³⁾ ont pu démontrer que ces personnes ont dû nouer 4 à 5 contacts avant d'obtenir une aide adéquate. Cela est possiblement dû au fait qu'en raison de la faible incidence des schizophrénies, le médecin de famille n'est que rarement confronté à cette pathologie et peut donc ne pas reconnaître un stade précoce. Dans leur étude terminée récemment et à laquelle ont participé 1089 praticiens suisses, Simon et coll.⁴⁾ ont pu démontrer que parmi ses

patients, le médecin de famille suspecte 1,6 fois par année une schizophrénie débutante.

A la faible prévalence dans la consultation individuelle s'oppose le fait que la totalité des individus avec une phase précoce de schizophrénie consultent l'un des 6000 médecins de famille pratiquant en Suisse. Il en résulte un nombre total d'environ 10'000 patients par année chez lesquels les généralistes suspectent une maladie psychotique débutante. Ce chiffre, plus élevé que les 1500 cas de schizophrénies nouvellement diagnostiqués chaque année, est dû au fait que les cas suspects ne développeront finalement pas tous la maladie. Malgré cela nous pouvons tirer la conclusion qu'il y a une grande divergence entre le petit nombre de cas par cabinet de généraliste et le grand nombre d'individus avec une phase précoce de schizophrénie qui consultent leur médecin de famille. Cela met en exergue l'importance d'un soutien spécialisé pour les médecins de famille.

Dans la même étude de Simon et coll.⁴⁾, il est apparu que les médecins de famille sont beaucoup plus souvent attentifs aux symptômes positifs, florides et ne reconnaissent que plus rarement les évolutions insidieuses et les signes moins évidents comme la baisse des compétences sociales. Malgré de bonnes connaissances diagnostiques, les médecins de famille ne semblent donc reconnaître les maladies psychotiques que lorsque des symptômes psychotiques sont déjà présents et non pas dans les phases précoces. Ce résultat ne fait que souligner l'importance d'un apport spécialisé à leur égard.

Formation continue, sensibilisation, consultation spécialisée

Un tel soutien doit inclure entre autres une formation continue facilement accessible. Mais il est probable qu'en raison de la faible prévalence des stades précoces de schizophrénie d'une part et du nombre croissant de cours de formation continue d'autre part, il ne s'opère une sélection de généralistes particulièrement intéressés à cette pathologie. Il faut aussi craindre qu'en raison de la faible prévalence de maladies psychotiques précoces en pratique générale, les occasions d'appliquer les connaissances acquises en formation continue soient tellement rares que ces connaissances se perdent avec le temps.

Une forme bienvenue de formation continue pour le médecin praticien est la sensibilisation dans son cabinet médical. Dans le cadre de la consultation du Bruderholz dans le canton Bâle-Campagne, durant plusieurs mois des années 2002/2003, une information individuelle a été offerte aux médecins de famille (n = environ 240) dans leur propre cabinet médical. La moitié environ ont reçu cette information individuellement, l'autre moitié par petits groupes. La sensibilisation en petit groupes se poursuit de façon continue.

Au-delà de cette sensibilisation, le médecin de famille doit avoir la possibilité de s'adresser à un spécialiste pouvant, dans la situation clinique concrète, procéder à une évaluation et établir un diagnostic différentiel. La consultation institutionnelle «informelle», dans le cas idéal une consultation spécialisée, offre la possibilité au

médecin de famille de pouvoir adresser des patients pour évaluation dans un délai utile. Dans le canton de Bâle-Campagne, les services psychiatriques externes offrent la «Consultation du Bruderholz».

Une consultation de ce type profite à tous les patients et familles qui acceptent une telle démarche. Cependant, les atteintes schizophréniques, en partie déjà durant les stades précoces, s'accompagnent d'une profonde méfiance et aussi d'un manque de pathognosie. Il faut donc croire qu'un nombre considérable de ces personnes ne peuvent faire le pas du médecin de famille à la consultation spécialisée et que seulement une sélection de patients avec un niveau d'adaptation sociale relativement intact se présente à une consultation spécialisée. Plusieurs travaux de ces dernières années⁵⁾ ont démontré que la durée de psychose non-traitée (DPNT) dépend possiblement du niveau d'adaptation sociale, c'est-à-dire que les patients avec une adaptation pré-morbide moindre ont une DPNT prolongée⁶⁾. Or une adaptation prémorbide moindre ainsi qu'une longue DNPT sont associées à un pronostic plus réservé. Si la consultation spécialisée remplit donc sa mission clinique et scientifique pour une sous-population de ces patients, elle ne le fait pas pour ceux qui, pour les raisons mentionnées, n'y sont pas accessibles.

Services mobiles pour la périphérie

Il faut donc tout d'abord essayer de jeter un pont entre la consultation spécialisée et le médecin de famille. À Melbourne⁷⁾ et

à Stavanger en Norvège⁸⁾, deux groupes de travail ont introduit des services mobiles qui permettent une évaluation sur place dans le cabinet du praticien, mais aussi dans d'autres cabinets médicaux et, si nécessaire, au domicile du patient. À Melbourne, ce service est offert 24 heures sur 24, à Stavanger en semaine durant les heures ouvrables. Il est ainsi possible que les personnes avec un stade précoce de schizophrénie puissent chercher et trouver de l'aide dans un milieu non psychiatrique qu'elles ne ressentent ni traumatisant, ni stigmatisant. Comme Melbourne et Stavanger, la Consultation du Bruderholz offre dans le canton Bâle-Campagne un service mobile qui s'adresse, dans une étude pilote d'une année, aux praticiens du canton. Cette phase pilote inclut une évaluation ainsi qu'un service téléphonique permanent. Les évaluations se font au plus tard après 3 jours. Il est aussi possible, dans le cadre de ce service, de conseiller des familles. Pour pouvoir étudier les stades précoces de façon prospective, les patients et les familles sont englobés, en option, dans une étude.

Quels sont les dangers du dépistage précoce?

L'information publique libère les personnes concernées et leurs familles d'une certaine stigmatisation et leur apporte du soulagement, elle leur permettra de trouver plus facilement une aide compétente. Mais elle peut aussi amener à «reconnaître» trop souvent une psychose là, où il n'y en a finalement pas. Ces personnes doivent être, en premier lieu, rassurées et se sentir en sécurité.

Un travail prospectif de dépistage porte toujours en soi le danger que certains symptômes soient reconnus de façon «syndromique» et non comme continuum entre des processus sains et pathologiques. Cela doit être particulièrement pris en considération à l'âge d'apparition des premières manifestations, c'est-à-dire chez l'adolescent et le jeune adulte et demande un diagnostic différentiel très précis qui ne peut souvent pas être obtenu en une seule séance. On ne peut parler d'un stade de schizophrénie précoce que si certains phénomènes persistent ou ont persisté durant plusieurs mois. Le concept des symptômes prodromaux emprunté de l'infectiologie pour l'évaluation des stades psychotiques précoces peut induire en erreur, s'agissant, pour le moins en ce qui concerne les schizophrénies, d'un concept rétrospectif. Les signes non-spécifiques du «stade prodromal» ne peuvent souvent être compris et classés que lorsque la psychose est manifeste. De façon prospective, il est en général difficile de parler d'un stade prodromal. Ainsi certaines équipes parlent plutôt de «*risque de psychose*»⁹⁾. La consultation du Bruderholz s'appuie sur cette terminologie plus prospective et tient compte de la possibilité que des individus paraissant être dans un stade «prodromal», évoluent tout à fait différemment. Il est donc possible que des patients examinés présentent finalement d'autres affections psychiatriques, par exemple des troubles de la personnalité ou des troubles affectifs ou névrotiques. Le travail de dépistage permettrait donc à ces patients qui cherchent tout autant de l'aide, d'être orientés, eux aussi, vers une prise en charge adéquate. Une évaluation peut aussi conclure

à l'absence de tout trouble psycho-pathologique, ce qui peut rassurer l'entourage familial. Le contexte non-psychiatrique dans lequel cette évaluation est proposée, ainsi que la collaboration avec le médecin connu par le patient, éloigne le danger d'une stigmatisation. Une comparaison peut être faite avec le dermatologue à qui le médecin de famille adresse un patient avec un naevus et la question dysplasie ou processus cancéreux. Dans la plupart des cas, il s'agira effectivement d'un naevus banal, ce qui aura pour effet de rassurer le patient et son entourage.

Perspectives

Avec la consultation spécialisée, son service mobile et la sensibilisation permanente, un lien important est créé avec les praticiens et donc avec la périphérie, où la possibilité d'un premier contact plus «informel» s'offre aux personnes à risque d'une psychose: mais cela ne peut être que le début d'une prise en charge beaucoup plus globale. La possibilité d'obtenir de l'aide devrait s'offrir à toutes les personnes atteintes et leurs familles qui ne peuvent consulter d'eux-mêmes un centre spécialisé ou le médecin de famille. Pour cela il faut d'une part mettre à disposition des prestations comparables à d'autres professionnels qui sont contactés en premiers par des personnes avec une schizophrénie débutante. En font partie les pédiatres et les gynécologues, les médecins et psychologues scolaires ainsi que les enseignants et autres formateurs. D'autre part, s'agissant d'une maladie qui commence souvent avant l'âge de 18 ans, la collaboration doit être intensifiée avec les

services de psychiatrie pour enfants et adolescents. Ce n'est que de cette façon qu'on s'approchera du but, c'est-à-dire d'un traitement précoce et compétent de ces patients.

Références

Voir le texte allemand.

Le contenu de ce manuscrit a été présenté au 5^e Congrès bernois de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du 13 février 2003.

Andor E. Simon, Bâle

Jakob Bösch, Bâle

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Correspondance:

Dr. med. Andor E. Simon
Oberarzt und Leiter
Bruderholz-Sprechstunde zur Abklärung
und Behandlung psychotischer Frühphasen
Externe Psychiatrische Dienste Bruderholz
4101 Bruderholz
Tel. 061 425 45 45
Fax 061 425 45 46
andor.simon@tiscalinet.ch