

Les patients et les groupes
de défense de leurs droits

**TIME TO
COMMIT TO
POLICY
CHANGE**

La schizophrénie

**Un guide destiné aux patients et
aux groupes de défense de leurs
droits à l'appui de la modification
de la politique**

Wolfgang Fleischhacker
Celso Arango
Paul Arteel
Thomas R E Barnes
William Carpenter
Ken Duckworth
Silvana Galderisi
Martin Knapp
Stephen R Marder
Norman Sartorius

La publication de ces recommandations a été financée par une subvention à l'éducation concédée par F. Hoffmann-La Roche, qui n'a exercé aucune influence éditoriale sur le contenu

Auteurs

Professor Wolfgang Fleischhacker (Chair)

Innsbruck Medical University, Innsbruck, Autriche

Professor Celso Arango

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, CIBERSAM, Madrid, Espagne

Mr Paul Arteel

GAMIAN-Europe, Brussels, Belgique

Professor Thomas R E Barnes

Imperial College London and West London Mental Health NHS Trust, London, Royaume-Uni

Professor William Carpenter

Maryland Psychiatric Research Center, University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD, États-Unis

Dr Ken Duckworth

National Alliance on Mental Illness, Arlington, VA, États-Unis

Professor Silvana Galderisi

Second University of Naples, Naples, Italie

Professor Martin Knapp

London School of Economics and the Institute of Psychiatry, King's College London, London, Royaume-Uni

Professor Stephen R Marder

Semel Institute, UCLA, and the VA Desert Pacific Mental Illness Research Education and Clinical Center, Los Angeles, CA, États-Unis

Professor Norman Sartorius

Association for the Improvement of Mental Health Programmes, Geneva, Suisse

Cette publication souligne les principales recommandations et actions pour les patients et les groupes de défense de leurs droits qui figurent dans le rapport complet, intitulé « *La schizophrénie – Il est temps de s'engager à modifier la politique* », que vous pouvez trouver ici :

<http://www.oxfordhealthpolicyforum.org/schizophrenia-time-to-commit-to-policy-change>

Les auteurs aimeraient remercier Professeur Howard H Goldman pour son soutien et pour nous avoir permis de le consulter au sujet du document. Le rapport complet a été approuvé par les organisations suivantes :

- American College of Neuropsychopharmacology
- American Psychiatric Nurses Association
- Brain & Behavior Research Foundation
- European Brain Council
- European College of Neuropsychopharmacology
- European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness
- European Federation of Psychiatric Trainees
- Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe
- National Alliance on Mental Illness
- National Council for Behavioral Health
- Royal College of Psychiatrists
- Schizophrenia International Research Society
- Vinfen
- World Federation for Mental Health

Recommandations à l'appui de la modification de la politique

La schizophrénie a un profond impact au niveau personnel, social et économique. De plus, les attitudes du public envers la schizophrénie entraînent préjudice et discrimination.

C'est pourquoi nous recommandons aux décideurs locaux, régionaux et nationaux d'entreprendre les actions suivantes :

1. Fournir une formule de soins intégrés fondée sur des résultats cliniques et scientifiques destinée aux personnes atteintes de schizophrénie et qui répond à leurs besoins en matière de santé mentale et physique. Cela doit être étayé par une approche intégrée par leurs professionnels de santé et appuyé par le système médical national ainsi que par des établissements pédagogiques et scientifiques.
2. Offrir un soutien aux personnes atteintes de schizophrénie afin qu'elles puissent résider et être intégrées dans la communauté ; par ailleurs, développer des mécanismes pour les aider et les guider à travers le dédale des systèmes de prestations de sécurité sociale et d'emploi souvent complexes en vue de favoriser la guérison. Il convient d'élaborer et de mettre en œuvre des directives et des programmes pédagogiques pour aider à intégrer les personnes atteintes de schizophrénie dans leur communauté, leur lieu de travail ou leur établissement scolaire.
3. Fournir un soutien concret, des informations et des programmes pédagogiques aux familles et aux aidants afin de leur apprendre comment améliorer les soins à dispenser à un individu atteint de schizophrénie, d'une manière telle que leur propre vie soit perturbée le moins possible.
4. S'entretenir avec les professionnels de santé et les autres parties prenantes directement impliqués dans la prise en charge de la schizophrénie, entre autres les organisations qui soutiennent les personnes atteintes de schizophrénie, leurs familles et leurs aidants, en vue de revoir, d'actualiser et d'améliorer régulièrement la politique relative à la prise en charge de la schizophrénie.
5. Offrir un soutien proportionnel à l'impact de la maladie, à la recherche et au développement de nouveaux traitements aptes à améliorer les perspectives d'avenir générales des personnes atteintes de schizophrénie, y compris des traitements ciblant les symptômes négatifs et les difficultés cognitives.
6. Élaborer des campagnes de sensibilisation permanentes, régulières et financées de manière adéquate en vue de : faire mieux comprendre la schizophrénie au grand public ; insister sur l'importance des attitudes sociales positives envers les maladies mentales ; mettre en évidence le soutien disponible pour la prise en charge de la schizophrénie ; et décourager les attitudes et actions discriminatoires. De telles campagnes doivent faire partie intégrante des plans d'action systématiques.

Nos recommandations sont fondées sur des preuves scientifiques, la consultation avec les parties prenantes et des exemples de bonne pratique observés à l'échelle internationale.

Résumé

Ce rapport résume les preuves et les résultats unanimes découlant de discussions au sein d'un groupe international de psychiatres, de chercheurs, d'infirmiers/infirmières hautement qualifiés, de patients et d'aidants faisant preuve d'expertise et d'expérience dans le domaine de la schizophrénie. Le groupe s'est réuni à plusieurs reprises, pour faire un tour d'horizon de classe mondiale reposant sur des preuves cliniques et scientifiques relatives à la schizophrénie, ainsi que pour donner un aperçu direct de ce que vivre la schizophrénie au quotidien représente dans la réalité et la pratique.

Il est intéressant de noter que ce groupe diversifié se soit uni pour tirer trois conclusions bien nettes découlant des résultats cliniques et scientifiques.

- La probabilité d'un bon résultat pour les personnes atteintes de schizophrénie s'est considérablement améliorée au cours de ces quelques dernières décennies ; grâce à une prise en charge appropriée, de nombreuses personnes souffrant de ce trouble peuvent maintenant avoir une qualité de vie acceptable.
- Une approche moderne de la prise en charge de la schizophrénie doit tenter de guider les patients tout au long du chemin qui leur permettra d'arriver à la guérison, et de soulager leurs symptômes.
- L'incitation à un changement plus poussé pour un devenir plus positif exige une modification fondamentale de la politique.

Améliorer les soins aux personnes atteintes de schizophrénie – défendre leur droit humain fondamental

Au cours de ces 20 dernières années, les soins quant aux personnes atteintes de schizophrénies se sont améliorés, mais de nombreuses personnes atteintes de ce trouble trouvent encore difficile de mener une vie productive en société ; améliorer les soins aux personnes atteintes de schizophrénie doit être une priorité dans la politique des soins de santé.

Qu'est-ce que la schizophrénie ?

Le terme « schizophrénie » décrit un trouble mental qui se caractérise par une pensée anormale, des troubles de la perception et une expression émotionnelle réduite ou augmentée. La schizophrénie affecte le bien-être d'une personne, raccourcit sa vie et figure parmi les 10 principales causes d'invalidité au niveau mondial.¹ Au moins 26 millions de personnes dans le monde vivent avec la schizophrénie² et deux fois plus sont indirectement

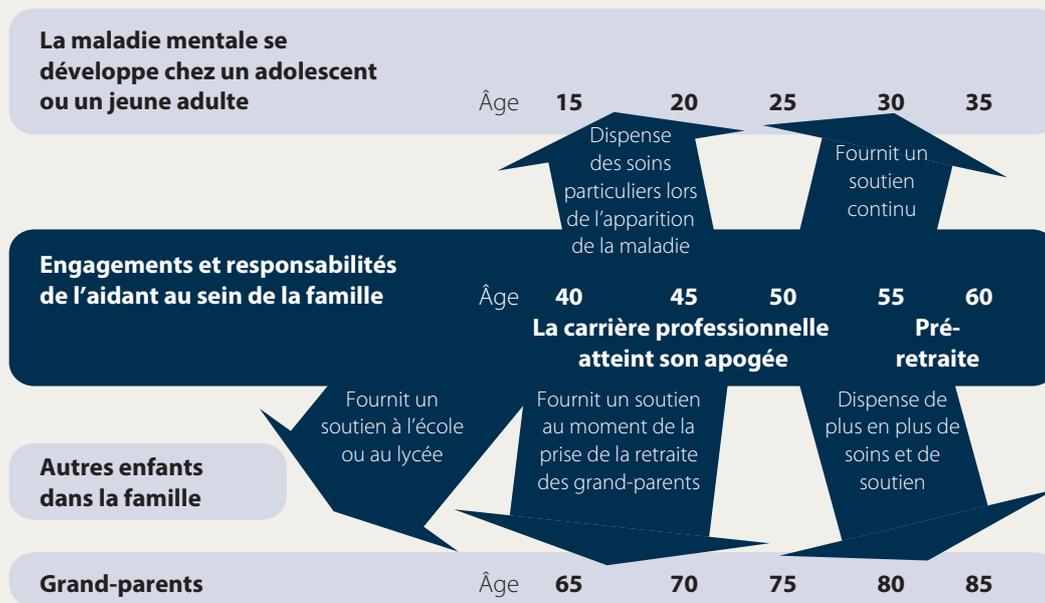
affectées par celle-ci (par exemple les aidants). Il est important de noter qu'avec des soins et un support appropriés, les personnes atteintes de schizophrénie peuvent guérir et vivre une vie épanouie dans la communauté.³

Les conséquences sociales pour les personnes aux prises avec la schizophrénie

En dépit des améliorations des attitudes sociales, de nombreuses personnes atteintes de schizophrénie doivent encore faire face à l'isolement social, au préjudice et à la discrimination. Cela risque de les empêcher de demander de l'aide pour se faire soigner, et de perturber leurs relations personnelles et leur emploi. De plus, la schizophrénie impose un lourd fardeau aux familles et aux amis, sur lesquels retombe la majorité des soins au quotidien.

Le fardeau imposé aux aidants au sein de la famille : qu'en est-il en réalité ?

- À l'apparition de la maladie mentale d'un enfant, l'âge des aidants au sein de la famille (40 à 60 ans), et la possibilité de séparation ou de divorce signifient que, durant cette période, la famille est exposée à un stress et à une pression énormes.



Reproduit avec l'autorisation de l'EUFAMI.

Faire de la *meilleure* pratique la *norme* : des investissements sont requis

Il est impératif que les outils dont nous disposons actuellement soient accessibles à toutes les personnes atteintes de schizophrénie qui les nécessitent. Il reste encore beaucoup à faire pour que la schizophrénie soit diagnostiquée à un stade plus précoce et que le traitement soit instauré le plus tôt possible. La politique des soins de santé doit s'assurer que de meilleurs soins aux personnes atteintes de schizophrénies soit une priorité.

Le concept de guérison

Outre l'amélioration des symptômes, on insiste maintenant de plus en plus pour que la guérison figure parmi les objectifs thérapeutiques. Ce développement a résulté en l'acceptation généralisée qu'il est possible de rétablir certaines des fonctions normales, voire toutes, chez les patients atteints de schizophrénie.⁴

Plus important encore, le mouvement tourné vers la guérison a été mené par des personnes atteintes de schizophrénie. Selon elles, la guérison peut se définir comme un processus de développement personnel en dépit de la présence de la maladie mentale.⁵ Leurs énergie et autonomisation jouent un rôle important dans la guérison : chaque individu puise dans ses propres forces pour élaborer des stratégies afin d'apprendre à vivre avec les symptômes résiduels et à se concentrer sur la direction qu'il désire donner à sa vie. Pour une personne atteinte de schizophrénie, la guérison est centrée sur une progression allant au-delà des effets psychologiques de ce trouble afin que sa vie ait un sens dans la communauté.⁴ Les études ont montré que de nombreuses personnes atteintes de ce trouble peuvent obtenir un bon résultat à long terme et certaines preuves ont montré que les personnes affectées n'ont pas toutes besoin de prendre des médicaments à long terme.^{3,6}

Que pouvez-vous faire de plus ?

- Reconnaître que de nombreuses personnes atteintes de schizophrénie peuvent, en fin de compte, mener une vie productive et épanouie au sein de la communauté.
- Considérer le potentiel de guérison comme un premier principe dans les recommandations thérapeutiques, lesquelles doivent être acceptées tout aussi bien par les professionnels de santé que par les personnes atteintes de schizophrénie (ou leur représentant, le cas échéant).
- Développer des campagnes de communication appropriées ayant pour but de présenter à une plus grande audience les opinions actuelles quant à la guérison des personnes atteintes de schizophrénie.
- Autonomiser les patients pour qu'ils puissent agir et faire appel à leur force intérieure pour s'épanouir pleinement.

Approches actuelles au traitement de la schizophrénie

Dans le cas de la schizophrénie, l'association de thérapies médicales et psychosociales et d'une surveillance étroite de l'état de santé physique améliore les résultats.

Le traitement médical

Les médicaments utilisés pour traiter les symptômes de la schizophrénie (antipsychotiques) parviennent à réduire les symptômes positifs de ce trouble mental (par exemple les hallucinations et les idées délirantes), mais ils n'agissent pas de manière adéquate sur les symptômes négatifs (par exemple, le manque de motivation et l'expression émotionnelle réduite) ou sur les difficultés cognitives (par exemple, les problèmes de mémoire, la capacité de prendre des décisions et les aptitudes verbales). De nouveaux traitements sont en cours de recherche, dans le but de découvrir des médicaments qui seraient efficaces contre les symptômes négatifs et les difficultés cognitives de la schizophrénie.^{7,8}

Les symptômes négatifs et les difficultés cognitives peuvent aussi contribuer à la non observance des

traitements médicamenteux tels qu'ils ont été prescrits, ce qui peut donner suite à une rechute et à l'hospitalisation.⁴ Du fait même de recevoir un médicament antipsychotique, une personne peut déjà se sentir quelque peu « différente » des autres,⁹ ce qui peut l'inciter encore plus à négliger son traitement médicamenteux.¹⁰

Les thérapies psychosociales

Les thérapies psychosociales ou « thérapies par la parole » tiennent une place importante dans le traitement de la schizophrénie. Elles permettent aux patients de mieux fonctionner dans la communauté ce qui peut, par la suite, aider à améliorer les symptômes et à réduire le nombre de rechutes ou d'hospitalisations.¹¹ La thérapie cognitivo-comportementale (une thérapie qui vise à modifier les pensées mentales et les comportements qui en résultent) et la thérapie familiale/psycho-éducative figurent parmi les traitements psychosociaux qui se sont avérés utiles.

Que pouvez-vous faire de plus ?

- Encourager les patients à travailler avec leurs famille, aidants et médecins pour convenir de concert avec eux des buts du traitement ; cela devrait les aider à prendre leurs médicaments tels qu'ils ont été prescrits.
- Ne pas oublier que les préférences en matière de traitement varient d'un individu à l'autre ; les membres de l'équipe médicale et la personne atteinte de schizophrénie doivent tous être impliqués dans la décision.
- Faire savoir aux personnes atteintes de schizophrénie qu'il existe diverses options thérapeutiques.

Les stratégies de soutien par des pairs et d'auto-assistance jouent un rôle important dans les soins dispensés en vue de la guérison. Les personnes qui sont affectées par la schizophrénie peuvent nous donner un aperçu puissant de ce trouble, et les groupes menés par des pairs peuvent s'aider personnellement ainsi que les personnes dont ils s'occupent sur plusieurs aspects (Tableau 1).¹² Un tel soutien peut substantiellement améliorer le bien-être et la qualité de vie des patients, et toutes les personnes atteintes de schizophrénie doivent pouvoir en bénéficier. Certains des groupes qui offrent leur soutien aux personnes affectées par la schizophrénie sont indiqués à la page 8.

Tableau 1. Aspects au niveau desquels les groupes menés par des pairs et les groupes de défense des droits des patients peuvent apporter leur soutien.¹²

- Feed-back au sujet du statut actuel et des expériences dans la société
- Informations au sujet de la psycho-éducation
- Mises à jour sur les convictions et attitudes qui peuvent inciter au changement ; par exemple, la connaissance du modèle de guérison peut modifier l'attitude d'un individu envers sa maladie
- Éducation pour les patients et leurs familles

Que pouvez-vous faire de plus ?

- Encourager les patients à se joindre à des organisations pour patients et à des groupes d'auto-assistance.
- Encourager les patients guéris à faire part de leurs expériences aux autres et à agir en tant que modèle.
- Élaborer des programmes pour faire connaître les bénéfices éventuels des interventions psychosociales aux commissaires des soins de santé et aux autres décisionnaires en matière de soins de santé, et pour s'assurer que les bénéfices des thérapies efficaces soient reconnus et acceptés.
- Se joindre à d'autres groupes et individus intéressés pour s'assurer que les programmes psycho-éducatifs et d'éducation du public efficaces soient mis en œuvre et atteignent les audiences concernées.
- S'assurer que les services menés par des pairs soient mis à la disposition de tous ceux qui pourraient en bénéficier.

L'impact supplémentaire de la maladie physique

Les personnes atteintes de schizophrénie sont, en outre, très susceptibles de souffrir d'une maladie physique : leur durée de vie est raccourcie de quelque 15 à 20 ans, comparée à l'espérance de vie dans la population en général.^{13,14} Des taux élevés de maladies cardiaques et le tabagisme impliquent une mort précoce et une mauvaise santé ;¹⁵ l'abus d'alcool et de drogues (notamment de cannabis) est également fréquent et associé à des taux accrus de rechutes et d'hospitalisations ainsi que de maladies physiques.¹⁰

En ce qui concerne l'état de santé physique, les besoins des personnes souffrant d'une maladie mentale ne sont pas toujours bien identifiés ou pris en charge de manière appropriée.¹⁴ Au cours de ces quelques dernières années, cependant, on a prêté une plus grande attention à la maladie physique chez les personnes atteintes de schizophrénie. C'est grâce à cela que l'on a pu mieux coordonner les services médicaux et amplifier le rôle que jouent les médecins généralistes. Les aidants interviennent également de plus en plus au niveau de la surveillance du bien-être physique des personnes atteintes de schizophrénie ; il est vrai que les membres de la famille et les médecins sont souvent plus aptes à reconnaître les problèmes de santé physique que les personnes atteintes de schizophrénie elles-mêmes.¹⁵

Que pouvez-vous faire de plus ?

- S'assurer que l'on n'empêche pas aux personnes atteintes de schizophrénie de demander ou de recevoir les soins appropriés à leur état de santé physique en raison de préjudice ou de discrimination.
- Insister auprès des patients, des membres de la famille et des aidants des personnes atteintes de schizophrénie pour qu'ils surveillent les problèmes de santé physique.
- Encourager les patients à adopter un style de vie sain et à participer à des programmes d'aide à l'abandon du tabagisme, de l'alcool ou des drogues.

Un milieu positif incite à la guérison

Quels sont les obstacles à la guérison ?

Un milieu positif est crucial pour que les personnes atteintes de schizophrénie puissent atteindre le devenir qu'elles désirent. Par exemple, avoir un emploi, un logement et des relations personnelles concrètes sont tous propices à la guérison. Malheureusement, préjudice et discrimination gênent souvent les progrès,¹⁶ mais grâce aux efforts continus des groupes menés par les patients et des groupes de défense de leurs droits, ces perceptions négatives peuvent être réduites.

Le chômage est très fréquent parmi les personnes atteintes de schizophrénie, mais des projets sont en place pour les aider à trouver du travail ; les interventions de soutien au travail peuvent permettre de réaliser d'importantes économies et également de réduire le risque d'hospitalisation.^{17,18} Parmi les autres obstacles à la guérison, citons **l'absence de logement et le contact avec le système de justice pénale**. Selon les estimations, en Europe, 15 % des individus atteints de schizophrénie se sont trouvés sans abri à un moment ou à un autre durant leur maladie,¹⁹ et approximativement 8 % de la population pénitentiaire souffrent de psychose, dont 2 % ont été formellement diagnostiqués comme atteints de schizophrénies, comparativement à 0,5 % ou moins dans la population en général.¹⁷

Des systèmes de sécurité sociale compliqués

Bien que les prestations de sécurité sociale soient essentielles pour les personnes atteintes de schizophrénie qui ne peuvent pas travailler, trouver un emploi peut être rendu encore plus difficile par le système de

sécurité sociale.²⁰ Les informations ayant trait au soutien disponible sont souvent inexistantes (ce qui peut retarder la réception des prestations) ou difficilement accessibles, en particulier si l'alphabétisme est un problème.

Communication et éducation au sujet de la schizophrénie

Les campagnes de psycho-éducation destinées au public en général peuvent être bénéfiques car elles augmentent la sensibilisation à la schizophrénie, atténuent les attitudes négatives envers la maladie mentale et raccourcissent la durée pendant laquelle la psychose reste non traitée (Figure 1).^{21,22} Il est toutefois important de mentionner qu'elles doivent être menées en permanence ; les campagnes temporaires semblent n'avoir qu'un effet limité.²³

Les services de traitement de la schizophrénie sont souvent fragmentés, et les personnes qui en sont atteintes peuvent trouver la navigation dans le système très difficile. Les interventions menées par des pairs et des groupes de défense des droits des patients peuvent offrir de l'aide aux individus pour les guider dans le système compliqué et les conseiller en conséquence. En outre, les groupes de défense des droits des patients, tels que NAMI, GAMIAN, GAMIAN-Europe et EUFAMI, peuvent plaider en faveur des personnes affectées par des troubles mentaux, leur fournir des informations et les éduquer ou organiser des campagnes contre la stigmatisation et la discrimination.

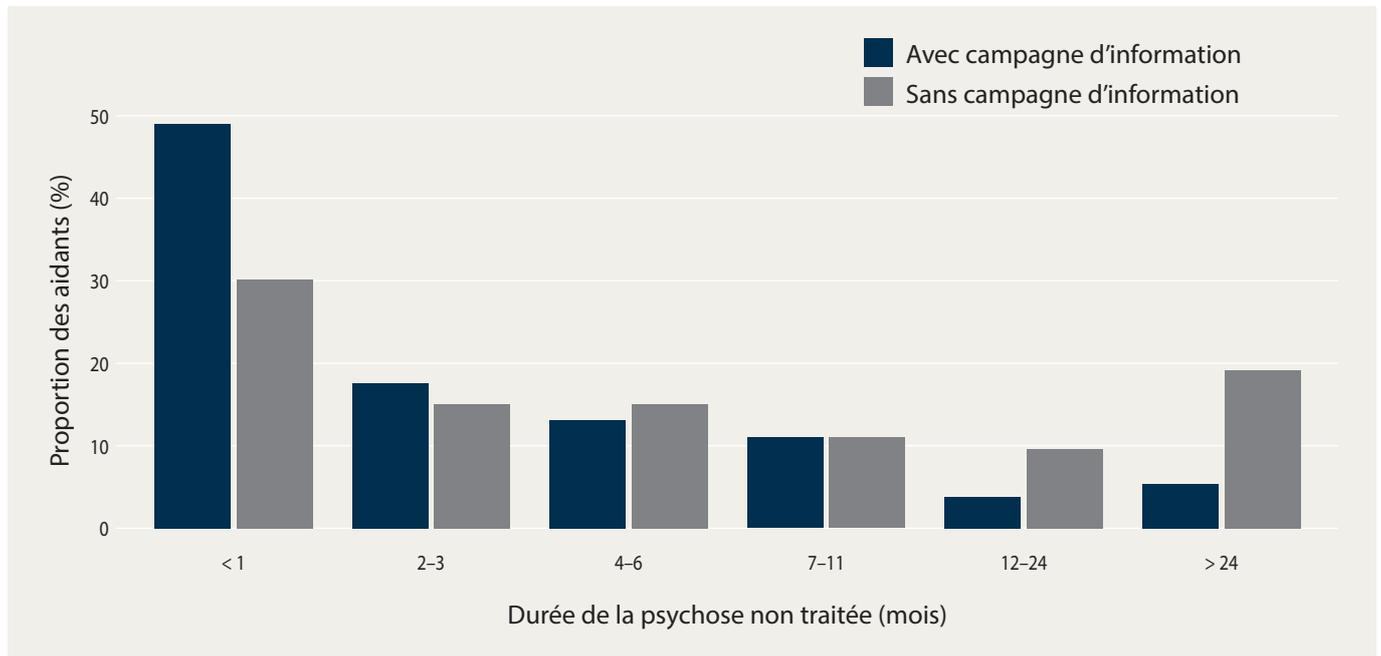


Figure 1. Il a été montré que les campagnes d'information ont un effet bénéfique sur la durée de la psychose non traitée.²²

Les personnes sont plus susceptibles de demander de l'aide quand des campagnes d'information sont en cours, ainsi la durée de la psychose non traitée est raccourcie. Figure adaptée de Joa *et al. Schizophr Bull* 2008 ;34:466-72.

Que pouvez-vous faire de plus ?

- Offrir des directives et des conseils pour s'assurer que les personnes reçoivent les prestations auxquelles elles ont droit.
- Participer à des campagnes de psycho-éducation (de préférence des campagnes multimédias, associées à une approche de marketing social) destinées au public en général en vue de modifier les attitudes envers la schizophrénie ; souligner la nécessité de mettre fin à la discrimination que doivent affronter les personnes atteintes de schizophrénie lorsqu'elles cherchent un emploi ou une formation.
- S'assurer que le soutien et les conseils prodigués par des pairs soient facilement accessibles, en particulier aux jeunes personnes atteintes de schizophrénie.

Conclusions

- **Une meilleure qualité de vie pour les personnes atteintes de schizophrénie** : ce but est accessible ! Nous avons énormément progressé pour y parvenir au cours de ces dernières années, mais nous pouvons (et devons) faire beaucoup plus. Des soins satisfaisants exigent **une équipe intégrée** impliquant des psychiatres, une variété de professionnels de santé, des travailleurs sociaux et d'autres agences externes. Il est également nécessaire de collaborer avec les personnes atteintes de schizophrénie, leurs familles et d'autres sources de soutien.
- Des soins satisfaisants nécessitent également **un financement adéquat** – tout au moins équivalent à celui dont bénéficient d'autres affections médicales comme le cancer et les maladies cardiaques – pour la recherche, le traitement, les services et la formation de futurs professionnels spécialisés en santé mentale. Actuellement, le degré de financement des thérapies psycho-sociales prometteuses par les systèmes médicaux publics varie d'un pays à l'autre ; de ce fait, de nombreux patients se voient refuser le traitement. En outre, davantage de soutien est nécessaire pour réaliser des études indépendantes sur les interventions potentiellement bénéfiques.
- La mise en œuvre des recommandations détaillées au début du présent rapport exigera **l'engagement de chaque partie prenante**. Avec l'engagement de tous, ce changement peut être réalisé.

Soutien par des pairs et groupes de défense des droits des patients

Ci-dessous sont indiqués certains des groupes qui apportent des informations et leur soutien aux personnes affectées par la schizophrénie en Europe et aux États-Unis.

European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness
www.eufami.org

Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe
www.gamian.eu

National Alliance on Mental Illness
www.nami.org

Références

- Murray CJL, Lopez AD. Burden of disease. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, MA: Harvard School of Public Health, on behalf of the World Health Organization and the World Bank, 1996.
- World Health Organization. Disponible sur : http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/ (Accédé le 30 août 2013).
- Bellack AS. *Schizophr Bull* 2006;32:432–42.
- Lieberman JA et al. *Psychiatr Serv* 2008;59:487–96.
- Mueser KT et al. *Annu Rev Clin Psychol* 2013;9:465–97.
- Harrow M, Jobe TH. *Schizophr Bull* 2013;39:962–5.
- Miyamoto S et al. *Mol Psychiatry* 2012;17:1206–27.
- Goff DC et al. *Pharmacol Biochem Behav* 2011;99:245–53.
- Sajatovic M, Jenkins JH. *Int Rev Psychiatry* 2007;19:107–12.
- Barnes TR. *J Psychopharmacol* 2011;25:567–620.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Disponible sur : <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11786/43607/43607.pdf> (Accédé le 30 août 2013).
- Ahmed AO et al. *Psychiatric Clin North Am* 2012;35:699–715.
- Chang CK et al. *PLoS One* 2011;6:e19590.
- Thornicroft G. *Br J Psychiatry* 2011;199:441–2.
- The Schizophrenia Commission. Disponible sur : <http://www.schizophreniacommission.org.uk/the-report/> (Accédé le 30 août 2013).
- Thornicroft G et al. *Lancet* 2009;373:408–15.
- Andrew A et al. Disponible sur : <http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/LSE-economic-report-FINAL-12-Nov.pdf> (Accédé le 30 août 2013).
- Dixon LB et al. *Schizophr Bull* 2010;36:48–70.
- Bebbington PE et al. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:707–17.
- Frey W et al. Disponible sur : http://www.ssa.gov/disabilityresearch/documents/MHTS_Final_Report_508.pdf (Accédé le 30 août 2013).
- Leff JP, Warner R. Social inclusion of people with mental illness. Cambridge, UK; New York: Cambridge University Press, 2006.
- Joa I et al. *Schizophr Bull* 2008;34:466–72.
- Stuart HL, Arboleda-Flórez J, Sartorius N. Paradigms lost: fighting stigma and the lessons learned. Oxford: Oxford University Press, 2012.

Remerciements

Le soutien pour la rédaction et l'édition du présent rapport a été apporté par Oxford PharmaGenesis™ Ltd, Royaume-Uni, et Oxford PharmaGenesis™ Inc, États-Unis.

La préparation et la publication de ces recommandations ont été financées par une subvention à l'éducation concédée par F. Hoffmann-La Roche, qui n'a exercé aucune influence éditoriale sur le contenu.

© Oxford PharmaGenesis™ Ltd 2014

Edition révisée. Première édition publiée en 2013

Les points de vue exprimés dans cette publication ne sont pas nécessairement ceux du promoteur ou de l'éditeur.

Tous droits réservés. Sauf autorisation émanant des lois des droits d'auteur, aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, stockée dans un système de recherche documentaire ou transmise, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique, mécanique, photographique, enregistrement ou autre, sans l'autorisation écrite et préalable du propriétaire du copyright. L'attribution de tout acte non autorisé en relation avec cette publication peut entraîner des poursuites civiles ou criminelles.

TIME TO COMMIT TO POLICY CHANGE

La schizophrénie – Il est temps de s'engager à modifier la politique

Un guide destiné aux patients et aux groupes de défense de leurs droits à l'appui de la modification de la politique