

Les décisionnaires

TIME TO  
COMMIT TO  
POLICY  
CHANGE

# La schizophrénie

## Un appel à l'action auprès des décisionnaires

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 décideurs 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 – une priorité de la politique des soins de santé

La protection et le traitement des personnes atteintes de troubles mentaux sont reconnus comme un droit humain par les Nations Unies.<sup>1</sup> Ne pas avoir à affronter le préjudice, l'abus, la discrimination et l'hostilité ainsi que le droit aux meilleurs traitements disponibles sont inscrits dans le Plan global d'action pour la santé mentale de l'Organisation mondiale de la santé,<sup>2</sup> qui insiste sur l'utilisation des thérapies fondées sur les résultats cliniques et scientifiques et sur l'autonomisation des personnes atteintes de troubles mentaux. Au cours de ces 20 dernières années, les soins quant à la schizophrénie 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.

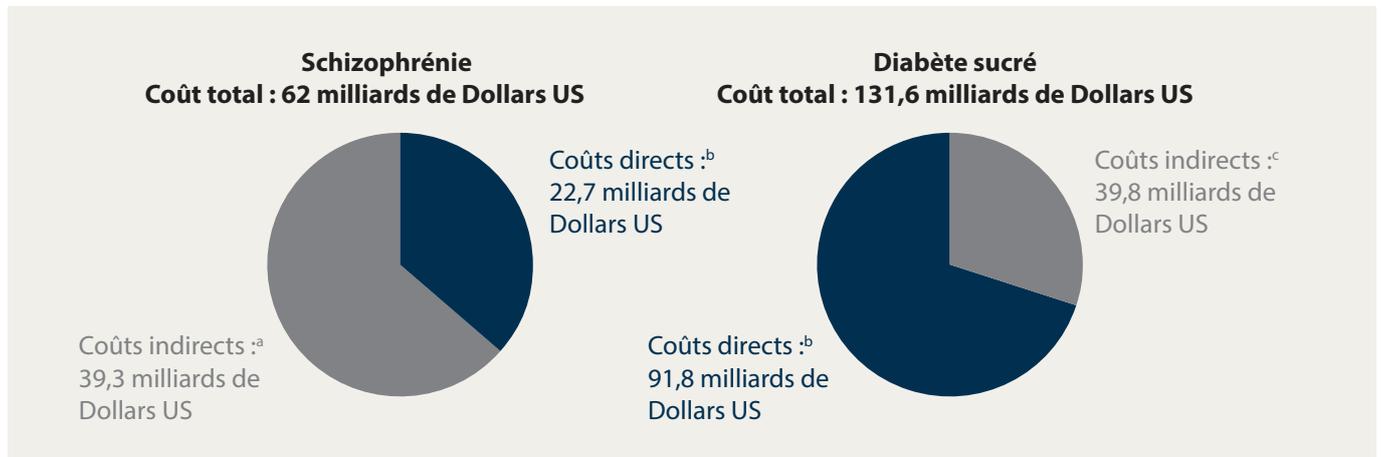
### Qu'est-ce que la schizophrénie ?

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.<sup>3</sup> Au moins 26 millions de personnes dans le monde vivent avec la schizophrénie<sup>4</sup> 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, avec jusqu'à 50 % des individus arrivant éventuellement à un bon devenir.<sup>5,6</sup>

### Que coûte la schizophrénie ?

Le coût total de la schizophrénie pour la société comprend les coûts directs du traitement (par exemple, médicaments et hospitalisation) et les coûts indirects (par exemple, la perte de productivité des patients et des aidants, et le potentiel de gains réduit), qui sont susceptibles de diminuer avec un meilleur traitement.



**Figure 1.** Comparaison des coûts directs et des coûts indirects de la schizophrénie<sup>8</sup> et du diabète sucré<sup>9</sup> aux Etats-Unis en 2002.

<sup>a</sup>Les coûts indirects comprennent l'absentéisme au travail, le fardeau pour les aidants, la mortalité prématurée et la réduction de la productivité au travail. <sup>b</sup>Les coûts directs comprennent les soins en ambulatoire, les médicaments, les soins en milieu hospitalier et les soins à long terme. <sup>c</sup>Les coûts indirects comprennent l'invalidité, la réduction de la productivité au travail, la mortalité prématurée et l'absentéisme au travail.

En 2012, en Europe, le coût total des troubles psychotiques comme la schizophrénie était estimé à 29 milliards d'euros – ce qui équivaut à 5805 euros par patient et par an.<sup>7</sup> Toutefois, le coût varie grandement selon les états européens, et les budgets consacrés aux soins pour la santé mentale sont extrêmement limités dans de nombreux pays.<sup>7</sup> Une comparaison entre les coûts totaux de la schizophrénie et ceux du diabète sucré aux Etats-Unis a montré que les coûts indirects représentent un plus grand pourcentage du total dans le cas de la schizophrénie<sup>8</sup> que dans celui du diabète sucré<sup>9</sup> (Figure 1).

Une prise en charge inappropriée de la schizophrénie peut avoir un énorme impact sur les ressources médicales et la société. Il est important de noter que les dépenses en coûts médicaux directs peuvent résulter en des coûts totaux réduits parce que la productivité des patients et des aidants augmente et les coûts indirects connexes diminuent. Les interventions qui réduisent le risque d'hospitalisation peuvent ainsi produire d'importantes

économies, et le patient peut mener une vie meilleure. Les sommes consacrées à la schizophrénie ne doivent pas être vues comme faisant concurrence à celles destinées à la maladie physique car, bien souvent, la maladie physique et la maladie mentale coexistent.

**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. De tels objectifs nécessiteront des investissements afin d'élargir les services actuels, de poursuivre la recherche sur les causes et les mécanismes du trouble et de réaliser des travaux de recherche visant à améliorer les normes des soins.

## Intégration des approches actuelles dans le traitement de la schizophrénie

L'adoption d'une approche intégrée (association de thérapies médicales et psycho-sociales, et de la surveillance de la santé physique) au traitement de la schizophrénie améliore les résultats.

**Le traitement médical**

Les médicaments utilisés pour traiter les symptômes de la schizophrénie (antipsychotiques) parviennent à réduire les

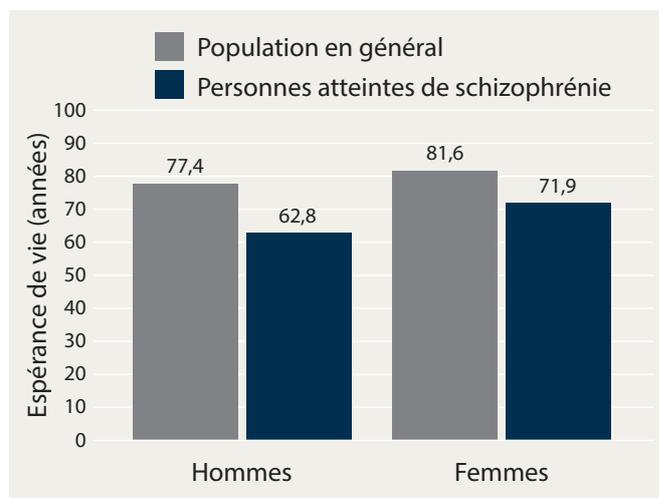
symptômes positifs de ce trouble mental (par exemple les hallucinations, les idées délirantes, les pensées désorganisées et le comportement aberrant), mais ils n'agissent pas de manière adéquate sur les symptômes négatifs (par exemple, le manque de motivation et l'expression émotionnelle réduite) ou sur les difficultés cognitives (par exemple, les problèmes de mémoire, le processus décisionnel et les aptitudes verbales). De nouvelles approches thérapeutiques 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.<sup>10,11</sup>

### Les thérapies psychosociales

Les thérapies psychosociales 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, apporter des améliorations cliniques (par exemple, réductions du nombre de rechutes et d'hospitalisations).<sup>12</sup> La thérapie cognitivo-comportementale (une thérapie conversationnelle qui vise à modifier les pensées mentales et les comportements qui en résultent) et la thérapie familiale/psycho-éducative figurent parmi les interventions qui se sont avérées rentables.<sup>12-14</sup>

### L'impact supplémentaire de la maladie physique

La schizophrénie s'accompagne souvent de manifestations physiques : la durée de vie des personnes atteintes de



**Figure 2.** Les personnes atteintes de schizophrénie meurent plus tôt que la population en général ; la figure montre une réduction moyenne de l'espérance de vie à la naissance (données obtenues au Royaume-Uni).<sup>15</sup>

schizophrénie est raccourcie, comparée à l'espérance de vie dans la population en général (Figure 2).<sup>15,16</sup> Cela résulte de l'association d'un certain nombre de facteurs, dont certains font l'objet d'une discussion ci-dessous.<sup>17</sup>

Au regard de la population en général, les taux accrus de maladie cardiaque et de tabagisme observés parmi les personnes atteintes de schizophrénie sont d'importants facteurs déterminants de la mort précoce et de l'état morbide.<sup>18,19</sup> 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.<sup>20</sup>

### Que peuvent faire les décideurs ?

- Encourager les états membres à soutenir l'accès à large échelle aux thérapies psychosociales. Celles-ci sont souvent sous-utilisées et non mises à la disposition de tous ceux qui pourraient en bénéficier.<sup>21,22</sup> De plus, le coût peut être inabordable dans les pays où ces thérapies ne sont pas offertes par les services de santé publique. Ainsi, il existe des opportunités pour augmenter l'utilisation, et donc l'efficacité, des thérapies psychosociales.
- Accorder la priorité aux interventions visant l'abandon du tabagisme et la réduction de l'abus de drogues.
- Soutenir les programmes visant à promouvoir un style de vie sain ; de tels programmes sont bénéfiques<sup>22,23</sup> et ils doivent être mis en œuvre à plus grande échelle et intégrés dans les soins psychiatriques.<sup>24</sup>
- Encourager la révision de la législation en vue d'aider à réduire le fardeau de la maladie mentale ; en particulier, assurer la coordination efficace des services et des fonds, la continuité des soins médicaux et sociaux et la synchronisation avec la justice pénale, la sécurité sociale et le système d'emploi.

## Création d'un milieu positif qui favorise la guérison

### Quels sont les facteurs qui font obstacle à la guérison ?

Un milieu positif est crucial pour que les personnes atteintes de schizophrénie puissent atteindre les devenirs qu'elles désirent, mais nombreuses sont celles qui doivent affronter préjudice et discrimination lorsqu'elles sont en quête d'emploi ou qu'elles tentent d'établir des relations intimes.<sup>25</sup>

### Récit à la première personne

« Je me suis inscrit à un programme intitulé Work on Track qui aide les personnes atteintes d'une maladie mentale à se préparer à être réintégrées dans la population active ... Bien que Work on Track m'ait aidé à rédiger un bon CV, j'ai dû attendre 5 ans ... On m'avait conseillé de dire que c'était à cause d'un problème médical mais que celui-ci était maintenant bien maîtrisé et qu'il ne causerait aucun problème dans mon travail ... Je n'ai jamais été convoqué pour un deuxième entretien ».

Extrait de Scotti P. *Schizophr Bull* 2009 ;35:844-6.<sup>26</sup>

**Le taux de chômage** est très élevé parmi les personnes atteintes de schizophrénie ; les interventions de soutien au travail peuvent permettre de réaliser d'importantes économies et de réduire le risque d'hospitalisation. Les aides aux jeunes personnes atteintes de schizophrénie pour qu'elles puissent finir leurs études peuvent également augmenter leurs chances de trouver un bon emploi.<sup>27</sup>

**L'absence de logement** est un important obstacle à la guérison qui est fréquent parmi les personnes atteintes de schizophrénie.<sup>28,29</sup> Une approche interventionnelle à un moment critique peut s'avérer efficace – par exemple, une approche dans le cadre de laquelle les travailleurs sociaux organisent des plans de soutien et travaillent activement avec un individu pendant 6 mois pour l'aider à obtenir un logement.<sup>30</sup>

**Le contact avec le système de justice pénale** est disproportionnellement fréquent parmi les personnes atteintes de schizophrénie et cela augmente les coûts

économiques associés à la maladie. Les données obtenues au Royaume-Uni suggèrent que 8 % environ de la population pénitentiaire souffrent de schizophrénie, par comparaison à un maximum de 0,5 % dans la population en général.<sup>31</sup> Des programmes de déjudiciarisation ont été introduits dans certains pays ; ils avaient pour but d'identifier les détenus atteints de troubles mentaux afin de les mettre en rapport avec des services médicaux et sociaux plutôt qu'avec le système de justice pénale.<sup>32</sup> Ces initiatives ont résulté en une réduction de l'incarcération, en un risque réduit de récidives, en une réduction de l'abus d'alcool ou de drogues et en une meilleure qualité de vie.<sup>32</sup>

### Communication et éducation au sujet de la schizophrénie

Les campagnes de psycho-sensibilisation destinées au public en général peuvent être bénéfiques car elles augmentent la sensibilisation à la schizophrénie et atténuent les attitudes négatives envers la maladie mentale.<sup>33</sup> Il est toutefois important de mentionner qu'elles doivent être menées en permanence ; les campagnes temporaires semblent n'avoir qu'un effet limité.<sup>34</sup>

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 personnes atteintes de schizophrénie peuvent donner des aperçus et témoignages puissants sur leur trouble ; de ce fait, les interventions menées par des pairs aidants et des groupes de défense des droits des patients jouent un rôle important dans les soins en rapport avec la schizophrénie. Les groupes de défense des droits des patients, tels que *Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks* (GAMIAN), *GAMIAN-Europe* et *European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness* (EUFAMI), peuvent plaider en faveur des personnes affectées par des troubles mentaux, leur fournir des informations et les éduquer, organiser des campagnes contre la stigmatisation et la discrimination, et beaucoup plus encore.

## Quels sont les obstacles à la création d'un milieu positif ?

### Une politique de santé mentale inconsistante

Même en Europe, où de nombreux pays ont une législation relative à la santé mentale spécifique englobant des domaines tels que le logement ou le chômage, il est encore possible que de nombreuses personnes atteintes de troubles mentaux ne soient pas adéquatement protégées. Par exemple, 81 % de la population européenne vit dans des pays qui bénéficient actuellement d'une telle législation mais 38 des 52 pays d'Europe seulement ont des politiques de santé mentale spécifiques (Tableau 1).<sup>35</sup>

### 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.<sup>36</sup> Le travail peut être stressant et, si une personne ne peut travailler que pendant quelques heures par semaine, cela risque d'être moins lucratif que d'être au chômage. De plus, il existe dans certains pays un « paradoxe social » : les individus ont peur de perdre les allocations de chômage s'ils trouvent un emploi rémunéré.

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. Cela est un problème particulier dans les communautés d'immigrants dont la capacité d'accéder aux services est entravée par les différences culturelles et les obstacles linguistiques.<sup>19</sup>

**Tableau 1. Régions du monde qui bénéficient d'une politique de santé mentale spécifique.**<sup>35</sup>

Région	Pays bénéficiant d'une politique de santé mentale	Couverture dans la population, %
Afrique	19/45	60,1
Amériques	18/32	88,1
Méditerranée orientale	13/19	84,8
Europe	38/52	90,8
Asie du Sud-Est	7/10	31,8
Pacifique occidental	15/26	94,9
Monde entier	110/184	71,5

## Que peuvent faire les décisionnaires ?

### **Améliorer le système de sécurité sociale**

- En faire plus pour que les personnes reçoivent les prestations auxquelles elles ont droit.
- Inciter à mieux comprendre – toutes cultures et systèmes de sécurité sociale confondus – les motivations pour travailler et la disponibilité des offres d'emploi, pour aider les personnes atteintes de schizophrénie à avoir accès au marché du travail.

### **Soutenir les campagnes de sensibilisation**

- Encourager des approches créatives pour changer les attitudes du public envers la schizophrénie et pour mettre fin à la discrimination à laquelle les personnes atteintes de schizophrénie doivent faire face lorsqu'elles cherchent du travail ou une formation.
- Développer des campagnes psycho-éducationnelles (de préférence multimédias, approche de marketing social comprise) destinées au public en général.
- Consacrer des ressources pour s'assurer que le soutien et les conseils prodigués par des pairs aidants soient 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. Dans le cas des systèmes médicaux privés, une telle approche en équipe nécessitera un alignement soigné des mécanismes de remboursement à l'appui de soins de qualité supérieure.
- Une seconde condition requise pour des soins satisfaisants est **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.

## Références

1. United Nations. Disponible sur : <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm> (Accédé le 30 juillet 2013).
2. World Health Organization. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R8-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf) (Accédé le 12 juin 2013).
3. 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.
4. World Health Organization. Disponible sur : [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/2004\\_report\\_update/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/) (Accédé le 11 juin 2013).
5. Harding CM *et al.* *Am J Psychiatry* 1987;144:727–35.
6. Bellack AS. *Schizophr Bull* 2006;32:432–42.
7. Gustavsson A *et al.* *Eur Neuropsychopharmacol* 2011;21:718–79.
8. Wu EQ *et al.* *J Clin Psychiatry* 2005;66:1122–9.
9. Hogan P *et al.* *Diabetes Care* 2003;26:917–32.
10. Miyamoto S *et al.* *Mol Psychiatry* 2012;17:1206–27.
11. Goff DC *et al.* *Pharmacol Biochem Behav* 2011;99:245–53.
12. National Institute for Health and Clinical Excellence. Disponible sur : <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11786/43607/43607.pdf> (Accédé le 16 juillet 2013).
13. Latimer EA. *Can J Psychiatry* 1999;44:443–54.
14. Patel A *et al.* *Schizophr Res* 2010;120:217–24.
15. Chang CK *et al.* *PLoS One* 2011;6:e19590.
16. Thornicroft G. *Br J Psychiatry* 2011;199:441–2.
17. Leucht S. Physical illness and schizophrenia. Cambridge University Press, 2007.
18. Osby U. *BMJ* 2000;321:483–4.
19. The Schizophrenia Commission. Disponible sur : <http://www.schizophreniacommission.org.uk/the-report/> (Accédé le 6 février 2013).
20. Barnes TR. *J Psychopharmacol* 2011;25:567–620.
21. Fleischhacker W, Stoleran I. Encyclopedia of schizophrenia: focus on management options. London: Springer, 2011.
22. Dixon LB *et al.* *Schizophr Bull* 2010;36:48–70.
23. Barnes TR *et al.* *Acta Psychiatr Scand* 2008;118:26–33.
24. Mueser KT *et al.* *Annu Rev Clin Psychol* 2013;9:465–97.
25. Thornicroft G *et al.* *Lancet* 2009;373:408–15.
26. Scotti P. *Schizophr Bull* 2009;35:844–6.
27. Nuechterlein KH *et al.* *Psychiatr Rehabil J* 2008;31:340–9.
28. Pratt LA. *Psychiatr Serv* 2012;63:1042–6.
29. Kooyman I *et al.* *Br J Psychiatry Suppl* 2007;50:s29–36.
30. Herman DB *et al.* *Psychiatr Serv* 2011;62:713–19.
31. Andrew A *et al.* Disponible sur : <http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/LSE-economic-report-FINAL-12-Nov.pdf> (Accédé le 5 mai 2013).
32. Scott DA *et al.* *Psychiatr Serv* 2013;34:843–9.
33. Leff JP, Warner R. Social inclusion of people with mental illness. Cambridge, UK; New York: Cambridge University Press, 2006.
34. Stuart HL *et al.* Paradigms lost: fighting stigma and the lessons learned. Oxford: Oxford University Press, 2012.
35. World Health Organization. Disponible sur : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359_eng.pdf) (Accédé le 6 février 2013).
36. Frey W *et al.* Disponible sur : [http://www.ssa.gov/disabilityresearch/documents/MHTS\\_Final\\_Report\\_508.pdf](http://www.ssa.gov/disabilityresearch/documents/MHTS_Final_Report_508.pdf) (Accédé le 8 mai 2013).

## 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 appel à l’action auprès des décideurs