

Abstract - Groupe n°36

Moyens de détection de la schizophrénie chez les jeunes en formation

Zarine Bareksoy, Fatima Dokmak, Caroline Reiff, Camilla Schürmann, Tiffany Zahnd

Introduction

Un pourcent de la population générale est atteinte de schizophrénie^[1]. Les premiers signes apparaissent sous forme de psychoses débutantes majoritairement entre 15 et 25 ans. Or, entre le début des symptômes et le diagnostic s'écoule en moyenne une durée (Duration of Untreated Psychosis (DUP)) de 2 ans. Les études montrent que plus le DUP est long, plus les conséquences sont lourdes.^[2] Une des conséquences réside dans la difficulté de trouver ou maintenir un travail, ce qui a pour effet d'augmenter l'exclusion sociale et d'induire des coûts notables pour la société.^[3,4] Les assurances sociales, notamment l'Office d'Assurance Invalidité (OAI), prennent en charge ces personnes. Par soucis économiques, l'OAI a entrepris des démarches pour diminuer le nombre de rentes attribuées et s'est rendu compte que celles attribuées aux jeunes atteints de troubles psychiatriques étaient en augmentation.^[4] Si plusieurs projets ont été mis en place pour la prise en charge de ses assurés, il semble que la détection précoce soit primordiale et fasse l'objet de développements^[5]. Dans ce contexte, nous nous sommes posées la question : Quels moyens l'OAI met-il à disposition pour permettre le dépistage et la prise en charge précoce des jeunes, âgés entre 15 et 25 ans, atteints de schizophrénie?

Méthode

Une recherche de littérature a été menée par le biais de PubMed, la Revue médicale suisse et le site de la Confédération suisse. Puis, nous avons effectué une recherche qualitative via huit entretiens semi-structurés en face à face. Trois personnes supplémentaires ont été contactées par email et interrogées par questionnaire. Nous avons interrogé deux psychologues de l'OAI, deux psychiatres (le chef du service de psychiatrie générale, responsable du programme Traitement et Intervention Précoce dans les troubles Psychotiques (TIPP) et la directrice de la section "Eugène Minkowski"), un pédopsychiatre (Directeur de l'Unité d'Hospitalisation psychiatrique pour adolescents), deux pédiatres, une psychologue (la cofondatrice du programme RESeau de Soutien et d'ORientation vers le Travail (RESSORT)), un médecin scolaire (représentant également la cheffe de service des infirmières scolaires et le responsable de l'unité de Promotion de la Santé et de la Prévention en milieu Scolaire (PSPS)), une enseignante (déléguée à la Direction Générale de l'Enseignement Postobligatoire (DGEP) à l'Unité de Promotion de la Santé et de Prévention en milieu Scolaire (PSPS) et le chef de l'office de l'enseignement spécialisé.

Trois sources supplémentaires ont été contactées mais n'ont pas pu nous recevoir : le chef du service de psychologie scolaire, la Haute école pédagogique (HEP) et le chef du département de la santé et de l'action sociale.

Une grille d'entretien abordant les thèmes suivants a été utilisée puis adaptée à chaque interlocuteur : Rôle dans la détection de la schizophrénie ; collaboration avec l'OAI ; obstacles ; perspectives. Tous les entretiens ont été retranscrits puis analysés par l'ensemble du groupe.

Résultats

L'OAI du canton de Vaud est très sensible à la problématique des jeunes.

Des filets de sécurité de l'OAI existent déjà pour la détection précoce. Le programme RESSORT (affilié au Département de psychiatrie du CHUV) permet, entre autres, de détecter les troubles psychiatriques chez les bénéficiaires d'un Revenu d'Insertion (RI). La transition I intervient à la sortie de l'école obligatoire, afin de détecter parmi les jeunes en difficultés ceux qui sont du ressort de l'OAI. A l'hôpital de Cery, il existe une structure où des représentants de l'OAI interviennent directement afin d'accélérer les procédures de demandes. Les ressources humaines des grandes entreprises sont en collaboration avec un représentant de l'OAI en tant que soutien. De plus, une psychologue de l'OAI a comme fonction de détecter de manière précoce si les patients, envoyés par différents acteurs (TIPP, RESSORT, psychiatres), doivent être pris en charge par l'OAI.

Finalement, la plateforme d'informations ai-pro-medico facilite la collaboration entre médecins et l'OAI.

L'OAI met à disposition (de « l'assuré ou son représentant légal, les membres de la famille faisant ménage commun, l'employeur, les médecins traitants et chiropraticiens, l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie, l'assureur-accidents, l'institution de prévoyance professionnelle, l'assurance-chômage, les organes de l'aide sociale, l'assurance militaire, l'assureur-maladie »)^[6] un formulaire de détection précoce pour les personnes de plus de 20 ans. Avant cet âge, la déclaration d'un cas se fait par le biais du formulaire de demande de prestations pour mineurs.

Des filets de sécurité sont en cours de projet. Le premier est l'engagement, dans les écoles, de doyens sensibilisés aux troubles psychiatriques en collaboration avec le Département Général de l'Enseignement Obligatoire (DGEO) et la DGEP et le Service de l'Enseignement Spécialisé et de l'Appui à la Formation (SESAF). Le deuxième consiste en la participation de l'OAI aux réunions de la Division Interdisciplinaire de Santé des Adolescents (DISA) et de l'unité de recherche du Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA) afin de déstigmatiser l'OAI auprès des parents des jeunes avec troubles psychiatriques. Finalement, l'OAI aimerait étendre les programmes de sensibilisation des enseignants aux problématiques psychiatriques dans le cadre d'une journée de formation à la HEP.

Discussion

Malgré les projets et ambitions de l'OAI, il est nécessaire de considérer l'ensemble des facteurs sociétaux touchant de près ou de loin ces jeunes.

Si toutes les personnes sollicitées sont favorables à la mise en place d'outils pour la détection précoce des jeunes avec troubles psychotiques, certains avis divergent quant au rôle et à l'implication de l'OAI. En effet, les différentes institutions s'accordent sur l'importance de déstigmatiser l'image que la société porte sur l'OAI et les troubles psychiatriques. Pour cela, des efforts de communication sont préconisés entre l'OAI, le corps médical, le corps enseignant et la population générale. Un certain nombre d'obstacles ont été soulevés, notamment la difficulté de poser le diagnostic, le manque de moyens financiers et d'engagement politique. De plus, des lacunes ont été constatées en matière de prévention primaire dans les écoles, ainsi que dans la population générale. Bien que les employeurs soient sensibilisés à la problématique, ceci manque chez les enseignants qui sont, eux aussi, en contact direct avec les jeunes. En outre, un plus grand nombre de conseillers de l'OAI devrait être présent dans les institutions afin d'accélérer les procédures.

Afin d'approfondir le sujet, il faudrait élargir l'échantillon de personnes interrogées (assistant social, politicien, enseignant) et analyser les dispositifs de chaque canton. Par ailleurs, la difficulté à poser le diagnostic limite les informations disponibles dans la littérature.

En conclusion, la fonction de l'OAI est en constante évolution dans l'optique d'améliorer la détection et la réadaptation de ses assurés. Pour ce faire, il est nécessaire que la politique du pays s'investisse par le financement d'un projet permettant la déstigmatisation de l'OAI et de la psychiatrie, l'optimisation de la collaboration et la prévention primaire basée sur des moyens de détection fiables.

Références

1. Rössler W, Salize HJ, van Os J, Riecher-Rössler A. *Size of burden of schizophrenia and psychotic disorders*. Eur Neuropsychopharmacol ; 2005.
2. Conus P, Polari A, Bonsak C. *Intervention dans la phase précoce des troubles psychotiques : objectifs et organisation du programme TIPP (Traitement et intervention dans la phase précoce des troubles psychotiques) à Lausanne*. L'information psychiatrique vol. 86; 2010.
3. Marwaha S, Johnson S. *Schizophrenia and employment*. Soc Psychiatr Epidemiol ; 2004.
4. Feuille d'information, développement continu de l'AI, Office fédéral des assurances sociales, www.afas.admin.ch.
5. Dutoit M, Besse C, Hausmann P, Spagnoli D, Bonsak C. *Une expérience de soutien pour les personnes souffrant de troubles psychiques en Suisse romande*. Rev Med Suisse ; 2014.
6. Brochure 4.12 Prestations de l'AI. Détection et intervention précoces. Disponible à l'adresse : <https://www.ahv-iv.ch/p/4.12.f>.

Mots clés

Schizophrenia ; employment ; early detection ; treatment ; AI

Schizophrénie: L'AI partenaire des psy ?

Introduction

La schizophrénie est un trouble mental qui se caractérise par des distorsions de la pensée, des perceptions, des émotions, du langage, du sentiment de soi et du comportement^[1].

Les premiers signes apparaissent sous forme de psychoses débutantes majoritairement entre 15 et 25 ans. Les études montrent que, plus le temps à identifier ces signes est long, plus ces jeunes sont exclus de la société.^[2,3,4] Les assurances sociales, notamment l'Office d'Assurance Invalidité (OAI), prennent en charge ces personnes. Etant donné que le nombre de rentes attribuées aux jeunes atteints de troubles psychiques est en augmentation, plusieurs projets ont été mis en place pour la prise en charge de ses assurés.^[5] Dans ce contexte, nous nous sommes posés la question : Quels moyens l'OAI met-il à disposition pour permettre le dépistage et la prise en charge précoce des jeunes, âgés de 15 à 25 ans, atteints de schizophrénie?

Objectifs

Les objectifs sont de mettre en évidence les déterminants non biomédicaux intervenants dans la détection des troubles psychiques chez les jeunes entre 15 et 25 ans et explorer les différents acteurs médico-sociaux qui collaborent avec l'OAI.

Méthodologie

- Revue de littérature : Pubmed ; Revue médicale suisse ; site de la Confédération suisse
- Grille d'entretien avec les thèmes suivants : Rôle dans la détection de la schizophrénie ; collaboration avec l'OAI ; obstacles ; perspectives
- Onze entretiens semi-structurés
- Echantillon : conseillers de l'OAI ; personnel médical (psychiatres, pédopsychiatre, pédiatres, médecin scolaire et infirmière scolaire) ; psychologue du programme RESeau de Soutien et d'Orientation vers le Travail (RESSORT) ; enseignant ; chef de l'office de l'enseignement spécialisé ; responsable de l'unité de Promotion de la Santé et de la Prévention en milieu Scolaire (PSPS)

Résultats

L'OAI du canton de Vaud est très sensible à la problématique des jeunes. Plusieurs filets de sécurité ont été développés ou sont en cours de développement par l'OAI pour les nouveaux cas psychiatriques dans l'espoir de faciliter l'accès à la formation et d'éviter la désinsertion sociale.

Filets de sécurité existants

- Transition Une : instance qui intervient auprès des jeunes sans solution après la scolarité obligatoire.
- Collaboration avec l'hôpital de Cery : structure où des représentants de l'OAI interviennent directement pour accompagner les jeunes avec une atteinte psychiatrique.
- Collaboration du personnel des ressources humaines des grandes entreprises avec un répondant de l'OAI.
- RESSORT : détection des troubles psychiatriques chez les bénéficiaires d'un Revenu d'Insertion (RI) en collaboration directe avec l'OAI.
- Formulaire de détection précoce pour les plus de 20 ans.
- Collaboration entre l'OAI et employeurs.

Filets de sécurité en cours de projet

- Collaboration entre la Direction Générale de l'Enseignement Obligatoire (DGEO), la Direction Générale de l'Enseignement Postobligatoire (DGEP), le Service de l'Enseignement Spécialisé et de l'Appui à la Formation (SESAF) et l'OAI : placer un doyen par école secondaire apte à détecter un cas AI.
- Collaboration de l'OAI avec la Division Interdisciplinaire de Santé des Adolescents (DISA) et l'unité de recherche du Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA) afin de déstigmatiser l'OAI chez les parents des jeunes avec troubles psychiatriques.
- Sensibilisation des enseignants aux troubles psychiatriques par une journée de formation à la Haute Ecole Pédagogique (HEP).

Discussion

Malgré les projets et ambitions de l'OAI, il est nécessaire de considérer l'ensemble des facteurs sociétaux touchant de près ou de loin ces jeunes.

Corps médical

A l'adolescence, la schizophrénie n'est pas clairement identifiable car basée sur des signes cliniques aspécifiques. L'adolescence est une période de grands chamboulements rendant difficile la différenciation entre symptômes psychotiques et crise d'adolescence. Il est également délicat de poser un diagnostic de schizophrénie car il peut bouleverser le patient et son entourage.

Les **psychiatres** souhaitent une collaboration avec les pédopsychiatres pour une meilleure prise en charge. Les **pédopsychiatres** considèrent que c'est l'évolution de la maladie et non l'âge qui dicte la transition à la psychiatrie adulte.

Le **pédiatre** joue un rôle crucial de détection précoce via l'exploration du HEADSS (Home, Education, Activity, Drug, Sexuality, Suicide) lors des contrôles de développement et ces patients seront, si besoin, mis en contact avec un pédopsychiatre afin de poursuivre les investigations. Pratiquement, le pédiatre est peu en contact avec l'OAI en ce qui concerne la détection, à moins que le patient soit déjà assuré.

Selon le corps médical, un manque de temps et d'engagement politique rend la disponibilité des fonds difficiles. L'ensemble de ces éléments diminue le potentiel de détection précoce.

Office Assurance invalidite

L'OAI évolue préférentiellement vers une intégration plutôt que sur l'octroi de rentes et, pour atteindre cet objectif, la détection précoce lui est essentielle. Cependant, différentes barrières s'opposent à atteindre ces objectifs. En effet, les objectifs et prestations de l'OAI sont perçus de manières négatives par la société se traduisant par un manque de collaboration et de communication avec le milieu médical, scolaire ainsi qu'avec la population générale.

Enseignement

Etant donné que l'éducation et la santé sont relativement séparées, ceci limite l'accès des partenaires de la santé aux élèves. A cela s'ajoute le fait que le corps enseignant est réticent quant à une collaboration avec l'OAI.

Les **enseignants** repèrent les difficultés scolaires des élèves mais ne sont pas sensibilisés spécifiquement aux troubles psychiatriques. Ensuite, ces jeunes sont mis en contact avec les **logopédistes psychomotriciens, psychologues et infirmières scolaires** qui font le repérage précoce. Les **médecins scolaires** sont, quant à eux, sollicités lors de cas complexes pour coordonner la prise en charge du jeune mais ne posent pas de diagnostic.

Perspectives

- Déstigmatisation de l'OAI et de la psychiatrie
- Engagement politique et nouveaux projets
- Optimisation la collaboration
- Recherches scientifiques
- Prévention primaire

Limites

- Elargir l'échantillon: assistant social, politicien, enseignant
- Géographie : projet spécifique au canton de Vaud
- Médical : difficulté à poser le diagnostic

Patient

Il est difficile pour le patient d'accepter une maladie psychique et d'être en contact avec l'OAI au vu des préjugés qui circulent dans la société.

Conclusion

La détection et la prise en charge de la schizophrénie sont complexes et impliquent de nombreux partenaires. Il y a une volonté remarquable des différentes institutions de détecter précocement les jeunes atteints de troubles psychiatriques. Bien que l'OAI s'investisse déjà de manière importante, des progrès sont encore à faire dans l'optique d'améliorer la détection et la réadaptation de ces jeunes.

Remerciements

Nous remercions toutes les personnes interrogées pour les réponses et le temps qu'elles nous ont accordés, ainsi que notre tutrice, Mme Sophie Paroz, pour sa disponibilité et ses conseils.

Contact: imco_groupe_36_2017@hotmail.com

Lausanne, juillet 2017

Références

1. <http://www.who.int/fr/> 2. Conus P, Polari A, Bonsak C. Intervention dans la phase précoce des troubles psychotiques : objectifs et organisation du programme TIPP (Traitement et intervention dans la phase précoce des troubles psychotiques) à Lausanne. L'information psychiatrique vol. 86; 2010. 3. Rössler W, Salize HJ, van Os J, Riecher-Rössler A. Size of burden of schizophrenia and psychotic disorders. Eur Neuropsychopharmacol ; 2005. 4. Marwaha S, Johnson S. Schizophrenia and employment. Soc Psychiatr Epidemiol ; 2004. 5. Feuille d'information, développement continu de l'AI, Office fédéral des assurances sociales, www.afas.admin.ch Images: <http://pessn.org.uk/mental-health-awareness-week/643391691744014336/> ; <https://www.schizo-oui.com/evnement/les-12emes-journees-francophones-de-la-schizophrénie>