

Gaud MA DCEM4

Étude nationale sur les comportements violents chez les schizophrènes

J Swanson et al

article original,
The archives general of psychiatry, mai 2006

- Pour le grand public, les maladies mentales sont associées à la violence:
 - 61% des américains pensent qu'il est vraisemblable qu'un schizophrène agresse une autre personne
 - 48% des français pensent que les schizophrènes sont dangereux pour les autres
 - En réalité moins de 1 homicide sur 20 serait lié à la maladie mentale.

Objectifs de l'étude

- Étudier:
 - Prévalence des comportements violents chez les schizophrènes
 - Rechercher parmi plusieurs facteurs cliniques ou autres ceux qui sont fortement associés aux comportements violents

Malades

- Données de CATIE (Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness)(national institute of mental health, US)
 - Étude nationale coût/efficacité des antipsychotiques
 - Essai randomisé
 - 01/01/01 au 04/12/04
 - Différents centres
 - Reflet population US: villes/campagne, états...
 - Patients hospitalisés ou vus en consultation

Criteres d'inclusion/exclusion

- Inclusion

- 18-65 ans
- Critères Δ g DSM IV
- Traitement oral possible
- Ttt optimal (efficacité/tolérance)
- Capacité de choisir de participer à l'essai

- Exclusion

- 1er épisode
- Tbe schizo affectif
- Retard mental ou autre tbe cognitif
- Refus de ts les ttt proposés ou ATCD de résistance au ttt
- Grossesse, allaitement
- Tbe somatique grave
 - IdM dans les 6 derniers mois, IC, TdR, TdC

- 1460 patients sélectionnés sur 1894

Variables mesurees

- Évaluation des comportements violents
 - Mac Arthur Community Violence interview
 - Violence mineure
 - Agression sans arme, pas de blessure engendrée
 - Violence majeure
 - Utilisation d'une arme dangereuse, victime blessée, ou agression sexuelle
 - Violence sans distinction
 - Informations apportées par le patient ou par ses proches

- **Autres variables analysées**

- Contact social (Duke social support scale)
- Tbe du comportement dans l'enfance
- Sévérité de la maladie (clinical global impression scale)
- Symptômes dépressifs (Calgary dépression scale for schizophrenia)
- Reconnaissance de la maladie et de la nécessité du ttt (insight and ttt attitudes questionnaire)
- Prise de substance et dépendance (échelles, bio)

- The positive and negative psychotic syndroms scale (PANSS)
 - Symptômes positifs
 - Délire, hallucinations, désorganisation, persécution, hostilité, grandeur, excitation
 - Symptômes négatifs
 - Émoussement des affects, retrait social, difficulté d'accès à abstraction, pensée stéréotypée, manque de spontanéité, tbe du cours de la pensée

Résultats

- Caractéristiques générales de l'échantillon étudié
 - Âge moyen : 40,5 ans
 - 74,3% hommes
 - 6,8% travaillent
 - 77,6% vivent à domicile, 13,8% dans une résidence non restrictive, 4,8% dans une résidence modérément restrictive, 3,8% sans logement
 - 1er ttt antipsychotique il y a en moyenne plus de 16 ans

- **Caractéristiques cliniques**

- PANSS moyen: 75 (30 à 210)

- Symptômes positifs: 18 (7 à 49)

- Symptômes négatifs: 20

- Tbe minimal à léger

- Calgary scale: 4,6 (0 à 27)

- Symptômes dépressifs absents à légers

- 35,7%: abus d'une subst ou dépendance

- 27,2%: hospitalisation ou une décompensation récente

Prevalence de la violence

- 80,9%: pas de violence
- 15,5%: violence mineure seule
- 3,6%: violence majeure
- 19,1%: violence sans distinction dans les 6 mois précédant l'analyse.

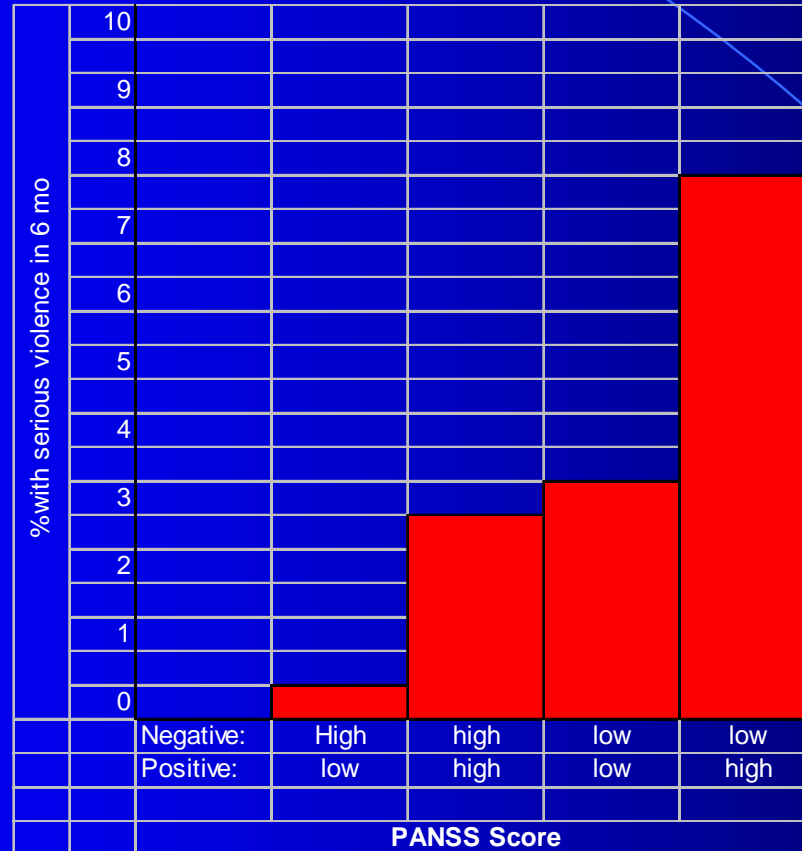
Violence mineure

- Probabilité plus importante si
 - Jeune
 - Femme
 - Sous groupe de femmes jeunes+dépendance à une substance +arrestation récente
 - Vivent plus fréquemment avec la famille
 - Activité professionnelle réduite
 - Demeurant dans une résidence très restrictive
 - Demeurant avec sa famille ou des proches
 - Arrestation récente
 - Abus de substance ou dépendance
 - Symptômes positifs

Violence majeure

- Association significative avec:
 - Age jeune
 - Tbe du comportement dans l'enfance
 - ATCD d'arrestation
 - Symptômes dépressifs
 - Dépendance à une substance
 - Significatif quand analyse bivariable
 - Non significatif quand analyse de plusieurs variables (ex: tbe comportement dans enfance, symptômes psychotiques)
 - Donc probablement effet indirect des substances

- Score PANSS supérieur à la moyenne pour les symptômes positifs augmente le risque de violence majeure, score PANSS supérieur à la moyenne pour les symptômes négatifs le diminue
- Est ce que association de la violence avec les symptômes positifs est liée à une relative absence de symptômes négatifs?



Negative: High high low low high
 Positive: low high low high

PANSS Score

Symptômes psychotiques et violence majeure

- Symptômes positifs:
 - 5 symptômes sur les 7 de l'échelle augmentent significativement le risque de violence majeure
 - Hostilité (pr ↑ 1pt, ↑ 1,65)
 - Persécution, méfiance (OR = 1,46)
 - Hallucinations (OR = 1,43)
 - Grandeur (OR = 1,31)
 - Excitation (OR = 1,30)
 - Désorganisation et délire ne sont pas associés significativement.
 - Délire + persécution augmentent significativement le risque

- Symptômes négatifs:
 - 5 symptômes sur les 7 diminuent significativement le risque de violence majeure
 - Trouble du cours de la pensée
 - Retrait social
 - Émoussement des affects
 - Pauvreté des relations
 - Difficulté d'abstraction

Discussion

- Patients sélectionnés:
 - Comparaison avec les patients sélectionnés dans une autre étude aux états unis (schizophrenia care and assessment program)
 - Similaires pour age, sexe, niveau scolaire, nb patients récemment hospitalisés
 - PANSS plus élevé dans CATIE (75 vs 71)
 - Pas de biais de sélection
- Prévalence de la violence concorde avec les résultats des études précédentes (19,1 vs 15,3%)

- Association violence et symptômes positifs
 - Appelbaum (MacArthur violence risk assessment study): pas d'augmentation du risque par le délire
 - Symptôme d'une maladie chronique, donc isolement social plus important et de moins « d'opportunité » de comportement violent.
 - En accord avec cette hypothèse: risque plus important si vie en famille, diminué avec les symptômes négatifs

- Limites de l'étude

- Ne montre qu'une association statistique entre 2 facteurs mais ne démontre pas le lien de cause à effet
- Basée sur les informations rapportées par le patient (risque de sous estimation des comportements violents) ou ses proches (informations peu précises)
- Échantillon peut-être peu représentatif: pas de patients résistants au ttt, ni de patients dont c'est le premier épisode.

- Taux de violence supérieur à celui de la population générale
- Majoré par :
 - FdR identiques à ceux de la population générale
 - La consommation de drogues ou d'alcool
 - La précarité
 - Age (jeune)
 - ATCD de comportement violent
 - Autres FdR
 - Symptômes positifs (sd d'influence, persécution, hallucinations)
 - Non observance

Conclusion de l'étude

- Risque de violence significativement augmenté par les symptômes positifs d'où l'importance d'un ttt adapté et de l'adhésion du patient à ce ttt
- D'autres facteurs, non cliniques, sont à prendre en compte (ex:age jeune, retrait social...)
- Donc PEC le patient dans son ensemble et dans son environnement