

Covid-19 : « Une mortalité à l'hôpital plus élevée pour les personnes atteintes de schizophrénie »

Entretien avec le Dr Guillaume Fond, psychiatre, responsable des deux centres experts Schizophrénie et Dépression résistante, et responsable du service Information médicale des hôpitaux universitaires de Marseille (Bouches-du-Rhône), enseignant et chercheur à la faculté d'Aix-Marseille.

La Santé en action : Pourquoi avoir étudié la prise en charge médicale des patients schizophrènes et bipolaires atteints de formes sévères de Covid-19 ?

Guillaume Fond : Au préalable, il convient de rappeler que la perte d'espérance de vie des Français souffrant de pathologie mentale est majeure : 16 ans pour les hommes et 13 ans pour les femmes, (NDLR : voir encadré ci-après *Espérance de vie réduite chez les personnes souffrant de troubles psychiques*). Pendant la première phase de la pandémie de Covid-19, au printemps 2020, tous les experts essayaient de déterminer quels étaient les facteurs

de risque de mortalité liés à la contamination par le Sars-CoV-2. L'obésité est vite apparue déterminante, ainsi que l'âge. D'autres hypothèses ont été explorées, comme le tabagisme, puisqu'on notait qu'il y avait moins de fumeurs dans les services de réanimation, mais elles n'ont pu être prouvées. Puisqu'on constate un risque plus grand d'obésité chez les personnes souffrant de pathologies mentales, nous avons commencé à regarder les données des hôpitaux de Marseille. Elles montraient une surreprésentation de ces malades. Après le premier confinement, nous avons donc élargi cette étude, en examinant les bases de données au niveau national. Ces résultats ont été publiés à l'été 2020, dans une revue scientifique traitant de la schizophrénie et de renommée internationale. Un peu plus de 50 000 patients ont été inclus dans l'étude, dont 823 schizophrènes, soit 1,6 %.

ESPÉRANCE DE VIE RÉDUITE CHEZ LES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES

Une enquête de l'Irdes publiée en 2018 conclut que « la réduction de l'espérance de vie des individus suivis pour des troubles psychiques atteint en moyenne 16 ans chez les hommes et 13 ans chez les femmes avec des variations en fonction des troubles considérés. Ces individus ont des taux de mortalité deux à cinq fois supérieurs à ceux de la population générale, quelle que soit la cause de décès, et un taux de mortalité prématurée quadruplé. Ces premiers résultats encouragent à (...) mener des actions ciblées pour réduire les

inégalités de santé dont sont victimes les personnes vivant avec un trouble psychique ». *Source : Irdes, Questions d'économie de la Santé n° 237 – Septembre 2018 Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée Magali Coldefy, Coralie Gandré. En ligne : <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/237-personnes-suivies-pour-des-troubles-psychiques-severes-une-espérance-de-vie-fortement-reduite.pdf>*

L'ESSENTIEL

▣ **L'étude de Guillaume Fond met en lumière les disparités dans l'accès aux soins des personnes schizophrènes au plus fort de la pandémie de Covid-19 – mars à juin 2020 –, qui se sont traduites par une mortalité à l'hôpital plus importante parmi cette population en comparaison avec la population générale. Entre autres facteurs explicatifs explorés : du fait de la saturation des services de réanimation pendant cette période, du nombre limité de respirateurs artificiels, le « tri » qui s'est opéré a eu un impact sur les chances de survie des patients schizophrènes. Cette surmortalité a été observée dans six autres pays étudiés.**

S. A. : Quels sont les résultats de cette étude ?

G. F. : Après avoir pris en compte les facteurs confondants, en mettant à part tous les facteurs jouant un rôle dans les décès liés à la Covid-19 – dont le surpoids, mais aussi les critères socio-économiques, la prise en charge par une structure hospitalière privée ou publique, la démence qui atteint deux fois plus les personnes souffrant de pathologies mentales que le groupe contrôle –, nous avons observé des disparités dans l'accès aux soins entre les personnes schizophrènes et les autres, ce qui s'est traduit par une mortalité à l'hôpital plus élevée pour les personnes atteintes de schizophrénie : 25,6 % contre 21,7 %. Elles ont été moins souvent admises en réanimation : 23,7 % contre 28,4 %. Globalement, il y a eu moins d'actes médicaux (intubation, ventilation, recours à la dialyse) pour

ces personnes que pour les autres, alors que le score de sévérité à leur admission à l'hôpital était équivalent. Pour donner une image concrète : nous avons vite reconnu une surmortalité due à la Covid dans les tranches d'âge entre 65 ans et 80 ans en population générale. Or un schizophrène de 65 ans avait globalement la même prise en charge médicale qu'une personne de 80 ans ne souffrant pas de troubles mentaux. Du fait de la saturation des services de réanimation pendant cette période, du nombre limité de respirateurs artificiels, le « tri » qui s'est opéré a eu un impact sur les chances de survie des schizophrènes. Nous avons ensuite conduit une méta-analyse sur des études qui ont été réalisées dans d'autres pays (Danemark, Israël, Corée du Sud, Espagne, Royaume-Uni, États-Unis) sur le même sujet, mais sur une population plus large, c'est-à-dire sur des personnes souffrant de troubles psychiques. Elles ont montré la même disparité entre la prise en charge des personnes souffrant de pathologies mentales et celle des autres. Nous n'avons pas identifié de pays qui, en ayant recours à des pratiques professionnelles différentes, ait fait mieux qu'en France.

S. A. : Comment expliquer cette discrimination dans l'accès aux soins ?

G. F. : Il y a plusieurs raisons à la surmortalité. La schizophrénie est une maladie handicapante, qui entraîne une perte d'autonomie. Notre étude a mis en évidence qu'un patient souffrant de schizophrénie sur cinq provenait d'une institution (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Ehpad, foyer médical ou hôpital psychiatrique), contre un sur dix pour les personnes sans trouble mental. Comme ces malades ont des capacités de communication plus limitées, par exemple pour parler de leurs symptômes, peut-être y a-t-il eu des retards dans le diagnostic Covid. Ce sont aussi des personnes qui sont moins entourées ; or au moment où doit être prise la décision d'un transfert en réanimation, la présence des proches a du poids. Et puis, une stigmatisation de la maladie mentale a pu jouer, car il y a une

grande ignorance sur ce point parmi les soignants. Ainsi, il est possible que des interactions médicamenteuses, entre psychotropes et soins anti-Covid, aient augmenté la mortalité des patients avec schizophrénie qui étaient hospitalisés. Ce sont aussi des malades qui demandent plus d'accompagnement, parce que certains peuvent débrancher leur perfusion, déambuler et ne pas respecter les gestes barrières ; c'est donc plus de travail pour les soignants. Et enfin, peu nombreux sont ceux qui arrivent à l'hôpital avec des directives anticipées, indiquant aux personnels comment ils veulent être soignés en cas de complication.

S. A. : Ces résultats ont-ils permis une prise de conscience ?

G. F. : Nous n'avons malheureusement pas été surpris par la perte de chances et la discrimination dont les personnes avec schizophrénie ont souffert pendant la première phase de la pandémie. Nous travaillons depuis plusieurs années sur la prise en charge de fin de vie de patients atteints de cancers, en fonction de leurs troubles mentaux. Nous retrouvons le même type de discrimination. Les actes médicaux pour prolonger la vie s'arrêtent plus tôt pour ceux qui souffrent de pathologies mentales. Toutefois, notre étude a eu une utilité. Lorsqu'au début de l'année 2021, la liste des personnes prioritaires à la vaccination anti-Covid en raison de leurs facteurs de risques a été établie, les personnes avec schizophrénie et troubles bipolaires y ont été rapidement intégrées. À partir de février 2021, elles ont pu être vaccinées, ce qui leur a permis d'être protégées. Et elles l'ont été davantage que dans d'autres pays.

S. A. : Comment pourrait-on réduire ces discriminations ?

G. F. : Pour que les personnes souffrant de pathologies mentales ne soient pas traitées différemment des autres, que ce soit par rapport à la Covid-19 ou à d'autres pathologies, il faudrait d'abord davantage former les soignants de l'hôpital : d'une part, les médecins et les pharmaciens pour éviter des interactions médicamenteuses contre-productives, et d'autre



part, le personnel paramédical afin qu'il soit formé à prendre en charge les spécificités de ces patients. En outre, il serait nécessaire que la prise en charge de ces malades soit mieux valorisée financièrement au niveau de la tarification à l'activité (T2A) dans les services de réanimation, car leur accompagnement demande plus de temps. De façon plus générale, il paraît important de favoriser la rencontre entre santé mentale et santé physique. L'histoire de la psychiatrie fait que ces deux univers ont été longtemps séparés, même si aujourd'hui émerge une dynamique de réhabilitation. Il existe désormais une prise de conscience de l'importance de la prévention de la santé physique pour améliorer la santé mentale. L'alimentation et l'activité physique jouent un rôle bénéfique : ainsi, il convient de signaler celui de l'activité physique sur ordonnance, qui peut déjà se pratiquer chez le kinésithérapeute. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

Pour en savoir plus

- Fond G., Pauly V., Leone M., Llorca P. M., Orleans V., Loundou A. *et al.* Disparities in intensive care unit admission and mortality among patients with schizophrenia and Covid-19: A National cohort study. *Schizophrenia Bulletin*, 29 avril 2021, vol. 47, n° 3 : p. 624-634. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7665717/>
- Fond G., Nemani K., Etehecopar-Etchart D., Loundou A., Goff D. C., Lee S. W. *et al.* Association between mental health disorders and mortality among patients with Covid-19 in 7 countries: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 1^{er} novembre 2021, vol. 78, n° 11 : p. 1208-1217. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3317055/>