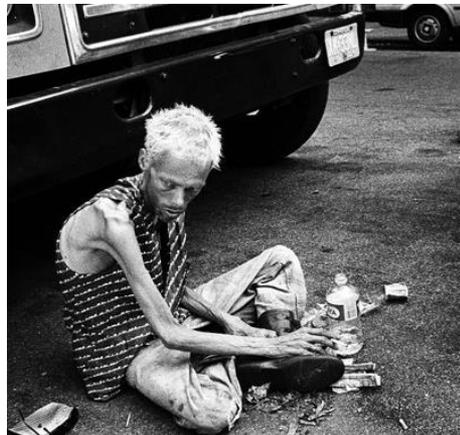




Itinérance et psychose chez les jeunes

2 mai 2014

Dre Isabelle Sarah Lévesque, MD, FRCPC



Plan

Revue de la littérature

Prévalences

Facteurs associés

Données limitées chez les jeunes psychotiques

Données du JAP

Proportion des jeunes

Caractéristiques des jeunes

Caractéristiques de la maladie

Devenir de jeunes touchés



Quelques pourcentages



Études portant sur les populations itinérantes de plusieurs pays développés
Environ 15% des itinérants souffrent de psychose au cours de leur vie

Sous-estimation possible 2^e à certains biais:

- Échantillons non représentatifs (psychotiques refusent davantage les entrevues)

Études portant sur les populations atteintes de psychopathologie persistante
Sur une période d'1 an: 15% des gens avec maladie bipolaire, trouble schizo-affectif ou schizophrénie connaissent une période d'itinérance

Les personnes atteintes de psychopathologie sont plus à risque de connaître de l'itinérance au cours de leur vie

Les personnes atteintes de psychose non affective (schizophrénie) sont encore plus à risque

Facteurs associés

Chez les personnes atteintes de psychopathologie, les facteurs suivants sont associés à l'itinérance:

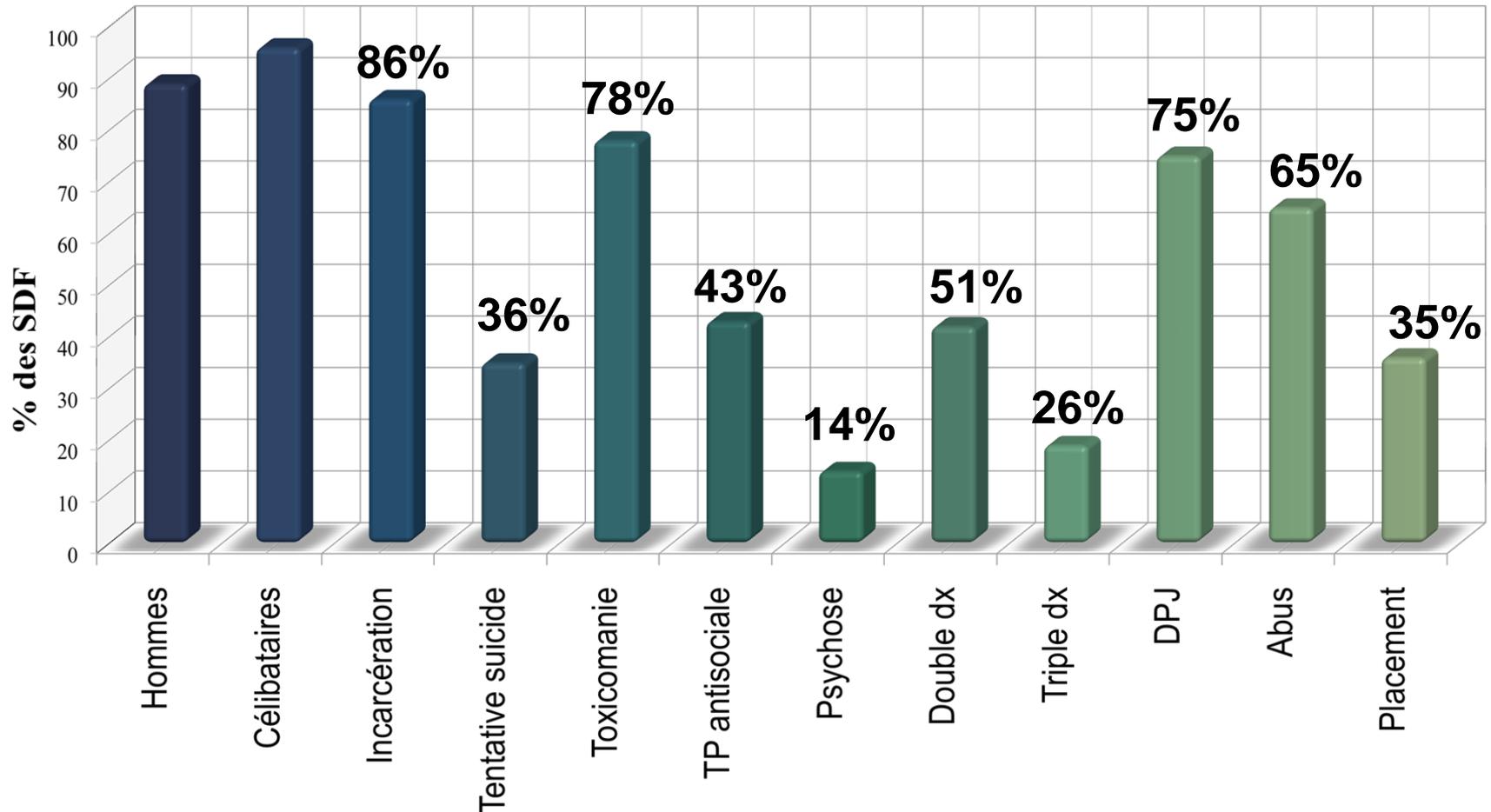
- Homme
- Célibat
- Trauma/abus dans l'enfance/l'adolescence
- Scolarisation moins grande
- Absence de revenus/de travail
- Maladies physiques chroniques
- Pas de lien consistant avec appartenance ethnique (variable)

- Judiciarisation
- Faible réseau de support (famille/amis)
- Faible utilisation du réseau de santé

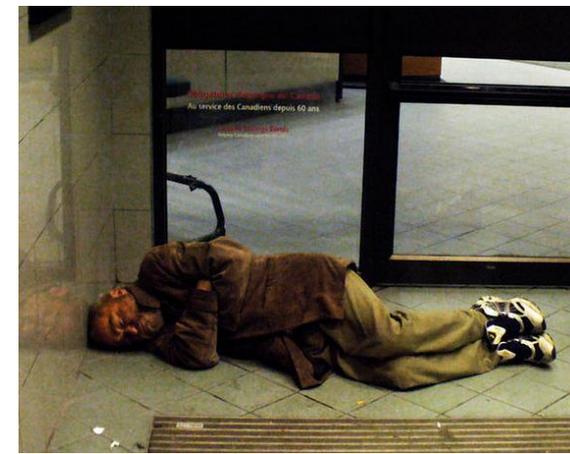
- Toxicomanie (alcool, drogues, jeu pathologique)
- Trouble de personnalité (antisocial)



Facteurs associés à l'itinérance au Québec



Utilisation des services par les itinérants



Sous utilisation globale des services en santé mentale

- Moins grande utilisation des services externes
- Plus grande utilisation des services internes et d'urgence

Désengagement de la part du patient

- Difficultés d'observance aux traitements

Désengagement de la part de l'équipe traitante

- Moins d'intervenant principal attiré
- Moins d'organisation de suivi en externe au congé de l'interne

Planification du congé psychiatrique est plus souvent inadéquate chez les personnes itinérantes avec **triple diagnostique** de **schizophrénie**, de **toxicomanie** et de **trouble de personnalité**, comparée à celles qui n'ont qu'un ou deux de ces problèmes.

Les jeunes de la rue



Changement de la population SDF de Mtl dans les dernières années: **davantage de jeunes & mineurs**

Jeunes de la rue plus atteints de tr de santé mentale (comparé aux SDF en général)
Jusqu'à 30% souffriraient de psychose

Chez les SDF avec schizophrénie, les jeunes seraient encore plus à risque de suicide
Jusqu'à 11 fois le taux de mortalité (suicides et surdoses)

Une fois itinérants:

Plus à risque d'avoir ensuite

{ toxicomanie
dx en santé mentale
criminalité
abus/victimisation
problèmes de santé physique

Trauma

En Australie chez les jeunes itinérants

- **90% des jeunes SDF ont vécu un trauma**
- 50% : précipitant de l'itinérance
- 20% abusé sexuellement (60% des filles)
- 50% abusé physiquement (F=H)



À Montréal chez itinérants de tous âges

- 65% : violence dans leur famille d'origine
- 75% des jeunes de la rue ont eu un contact avec la DPJ
- 36% : placement

{	50% des jeunes 18-29 ans
	20% des 45 ans & +
- 55% des personnes placées victime de violence dans le lieu d'accueil

Les jeunes PEP itinérants (Premier épisode psychotique)



6 à 20% des jeunes adultes PEP sont SDF

Données très limitées

- Mesure secondaire (pas leur focus)
- Pas d'étude québécoise
- Pas de données sur l'évolution (prévalence slmt)

Étude portant sur les jeunes avec période d'itinérance suivis au JAP



Tous les jeunes ayant complété au moins 2 ans de suivi à la clinique JAP depuis 2005

Inclusion de:

- ceux acceptant la recherche **N=147**
- ceux refusant la recherche (autorisation du DSP & CER de consulter les dossiers) **N=19** (13%)

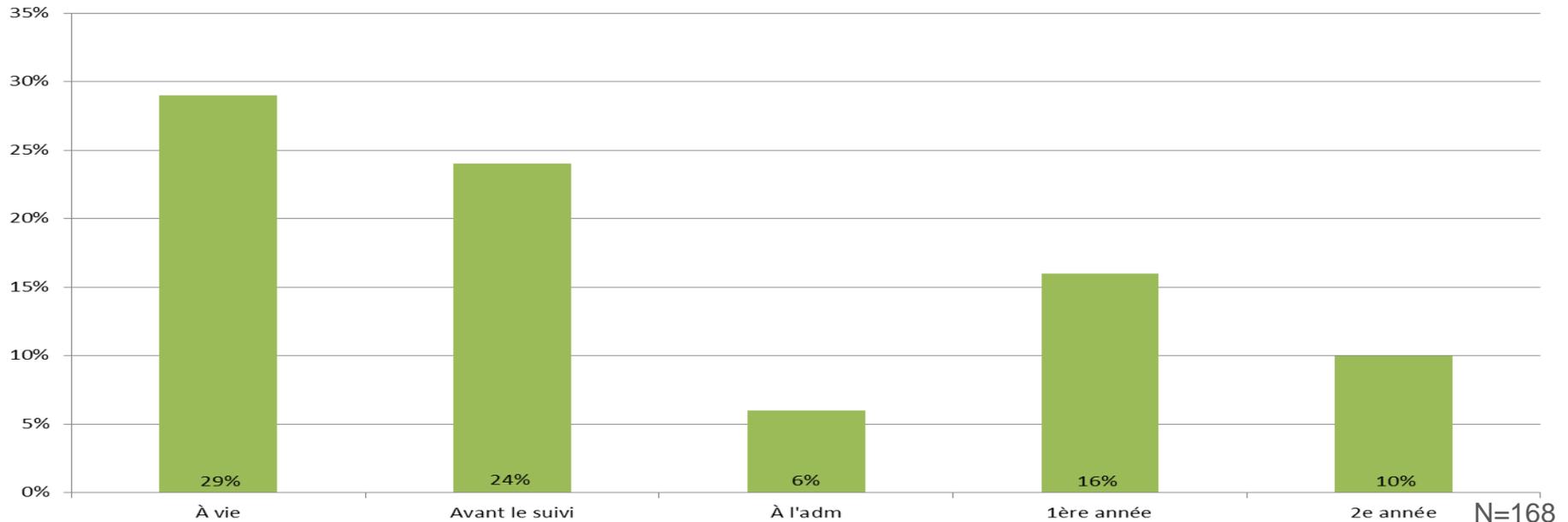
Total: N =168

Prévalence de l'itinérance

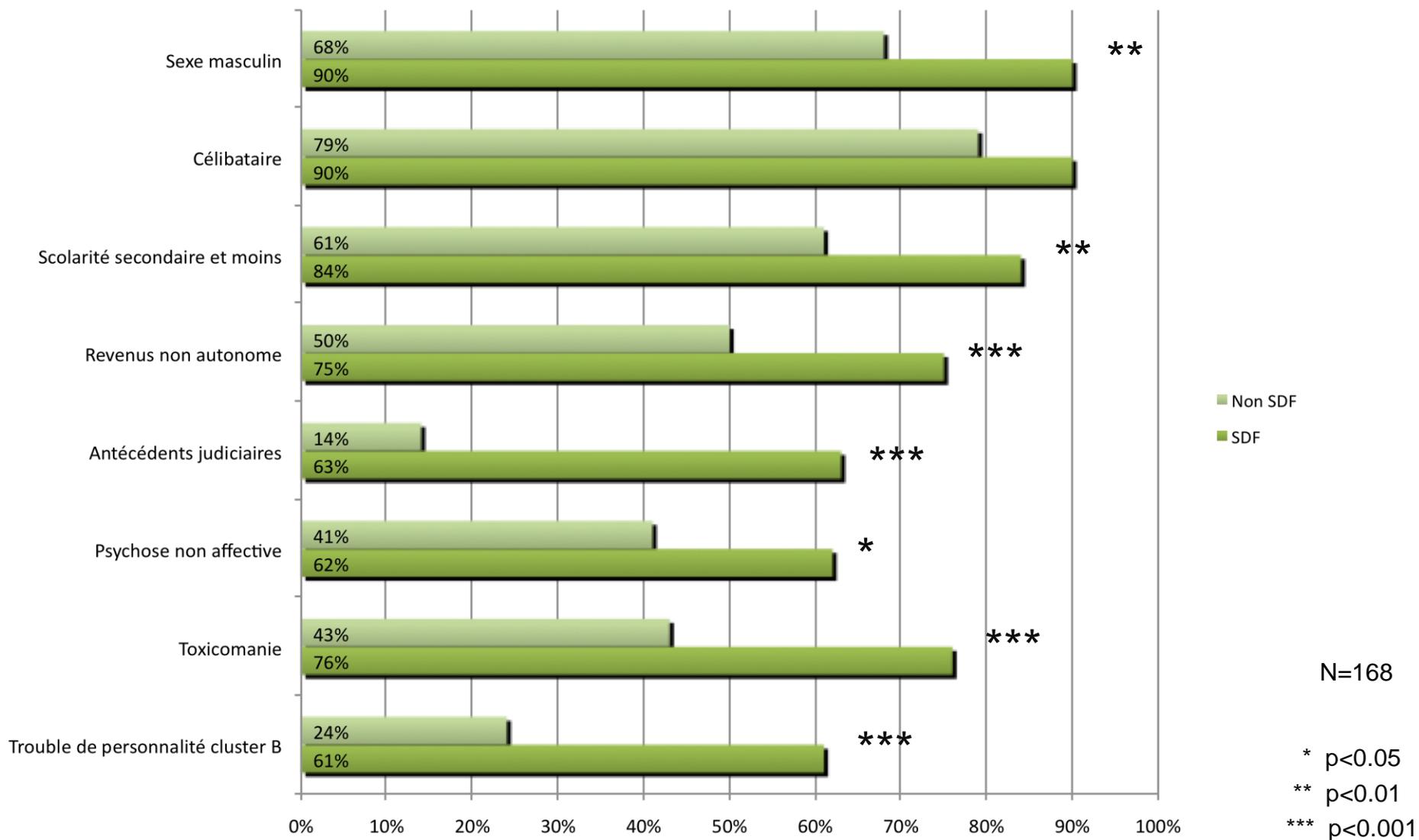
chez les jeunes au JAP

Environ **30%** des jeunes de la clinique ont connu au moins un épisode d'itinérance

- 24% l'ont été avant le suivi à JAP
- 6% l'était au moment de l'admission à JAP
- 16% l'ont été durant la 1^{ère} année de suivi
- 10% l'ont été durant la 2^e année de suivi



Caractéristiques à l'admission

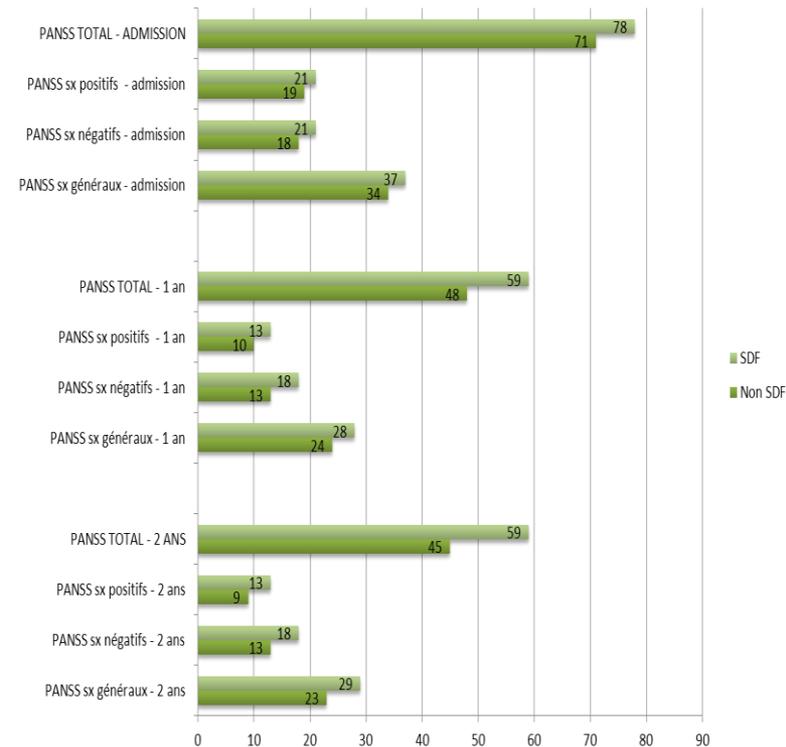


Sévérité de la maladie

jeunes itinérants vs non itinérants

Les jeunes avec épisode d'itinérance:

- Davantage de symptômes négatifs à l'admission
- Maladie plus sévère à 1 et 2 ans
 - Plus de **symptômes positifs** (hallucinations, délires)
 - Plus de **symptômes négatifs** (moins d'émotions exprimées, retrait social, moins de conversation, moins de motivation, ...)
 - Plus de **symptômes généraux**



Fonctionnement

jeunes itinérants vs non itinérants

Les jeunes avec épisode d'itinérance:

Travail

- Autant de chances d'avoir eu un travail (meilleur à vie)
- Ensuite (à l'adm, 1 an et 2 ans):
 - moins de chance d'avoir un travail
 - moins à la charge de sa famille
 - **plus de BES**

Couple

- Autant de chances d'avoir eu un conjoint(e) (meilleur à vie)
- Ensuite (à l'adm, 1 an et 2 ans):
 - moins de chance d'être en couple

Études

	SDF	NON-SDF
Au moins sec 5	15%	40%
Années totales	10	12.5

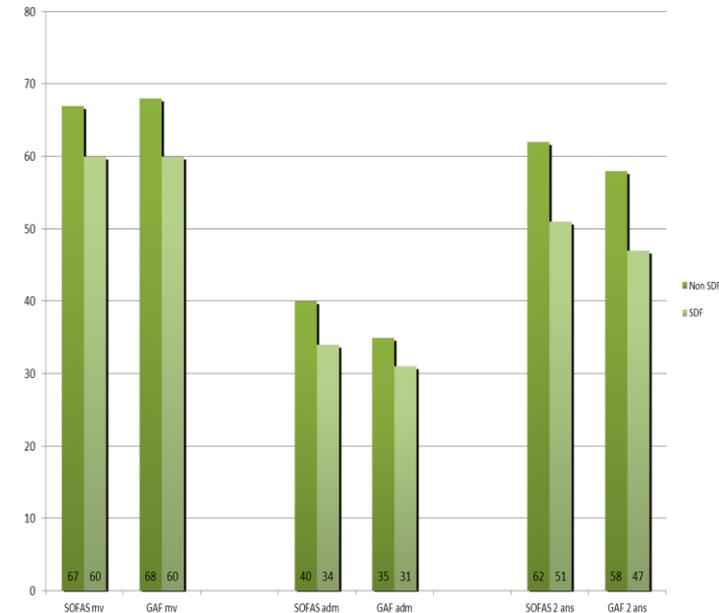
- Autant de chance d'avoir eu le statut d'étudiant (meilleur à vie)
- Ensuite (à l'adm, 1 an et 2 ans):
 - moins de chance d'être aux études

Fonctionnement

jeunes itinérants vs non itinérants

Selon l'échelle de fonctionnement (SOFAS),
les jeunes avec épisode d'itinérance:

- Moins bon fonctionnement antérieur (meilleur à vie)
- Moins bon fonctionnement à l'admission au JAP
- Moins bon fonctionnement à 1 et 2 ans



Judiciarisation

jeunes itinérants vs non itinérants

- Plus de problèmes judiciaires

	SDF	NON-SDF
Admission	63%	14%
Suivi	32%	5%

- Plus de TAQ (Tribunal Administratif du Québec - pour les personnes reconnus non criminellement responsables pour cause de trouble de santé mentale)

	SDF	NON-SDF
1 ^{ère} année	10%	2%
2 ^e année	10%	1%

Toxicomanie

jeunes itinérants vs non itinérants

- Plus de troubles liés à la consommation de substances

	SDF	NON-SDF
Admission	76%	42%
1 ^{ère} année	75%	34%
2 ^e année	64%	38%

Traitement

jeunes itinérants vs non itinérants

- Plus d'ordonnances de traitement

	SDF	NON-SDF
Admission	12%	1%
1 ^{ère} année	39%	8%
2 ^e année	49%	9%

Traitement

jeunes itinérants vs non itinérants

- Plus d'ordonnances de traitement
- Plus d'antipsychotiques par voie injectable

	SDF	NON-SDF
Admission	35%	10%
1 ^{ère} année	49%	14%
2 ^e année	43%	15%
Au cours du suivi	67%	23%

Traitement

jeunes itinérants vs non itinérants

Les jeunes avec épisode d'itinérance:

- Plus d'ordonnances de traitement
- Plus d'antipsychotiques par voie injectable
- **Procure un accès au traitement presque comparable**
 - les SDF nécessitent cependant plus d'ordonnances de traitement pour recevoir leur traitement
 - les SDF ont tendance à être moins fidèles (presque significatif)

Utilisation des services

jeunes itinérants vs non itinérants

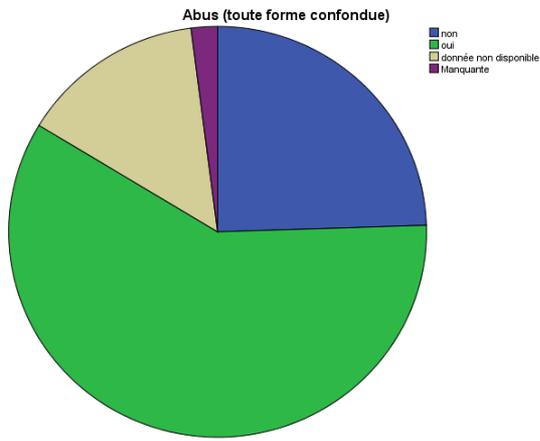
Les jeunes avec épisode d'itinérance:

- Plus de consultations à l'urgence
- Plus grand nombre d'hospitalisations
- Hospitalisations plus longues



Données préliminaires

Trauma chez jeunes SDF du JAP



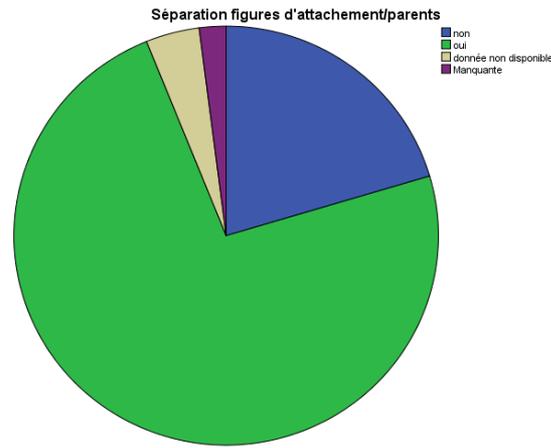
Hx d'abus : 60%

Négligence: 40%

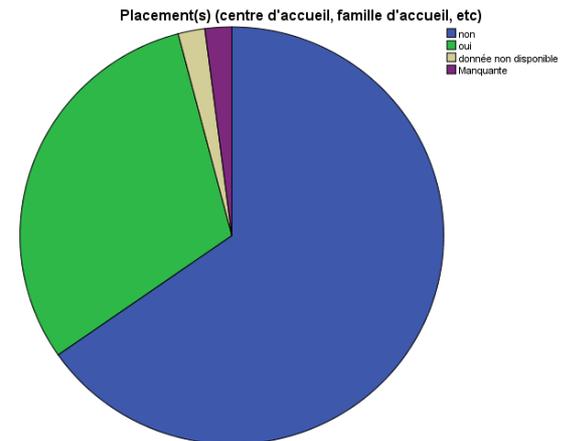
Psychologique: 40%

Physique: 31%

Sexuel: 10%



Séparation figure
d'attachement : 75%



Placement : 30%

Résumé

Les jeunes avec histoire d'itinérance représentent un sous groupe plus à risque lorsque comparés aux jeunes sans histoire d'itinérance

- Plus grande sévérité de la maladie psychotique
- Plus à risque de toxicomanie
- Plus à risque d'avoir un trouble de personnalité du cluster B
- Davantage d'atcd judiciaires et de TAQ
- Probablement plus d'histoire d'abus et de trauma

- Nécessitent davantage d'ordonnance de soins & RX injectables pour un accès au traitement comparable
- Plus grande utilisation des services d'hospitalisation et d'urgence

- Moins bonne évolution fonctionnelle à 2 ans
- Moins bonne évolution symptomatique à 2 ans



Conclusion : vers les solutions

Une équipe pour répondre aux besoins particuliers de ces jeunes?

