

La consommation de substances a-t-elle vraiment un impact chez les jeunes atteints d'un premier épisode de psychose?

Amal Abdel-Baki

Clairéline Ouellet-Plamondon

Emilie Salvat

Stéphane Potvin

Luc Nicole

Le trouble lié à l'utilisation de substances (TUS)

- Forte prévalence d'abus et dépendance chez les patients présentant un premier épisode psychotique (PEP) :
30% - 70% (Archie et al., 2007 ; Wade et al., 2005)
- Associé à une mauvaise évolution
 - **symptomatique** (Addington et al., 2007 ; Harrison et al., 2008 ; Lambert et al., 2005 ; Wade et al., 2006)
 - **Fonctionnelle** (Bülher et al., 2002; Gonzales-Pinto et al., 2009 ; Menezes et al., 2009 ; Turkington et al., 2009 ; Wade et al., 2007), **vs pas d'impact dans d'autres études** (Addington et al., 2007 ; Bülher et al., 2002 ; Farrelly et al., 2007 ; Harrison et al., 2008; Sorbara et al., 2003 ; Farrelly et al., 2007; Menezes et al., 2009)





Notre étude



Impact de l'utilisation abusive d'alcool et de drogues

Objectifs de l'étude

- Déterminer l'impact sur:
 - l'évolution symptomatique
 - l'évolution fonctionnelle
 - l'utilisation des services de santé (urgence, hospitalisation)
- de la **PERSISTANCE** vs l'**ARRÊT** des troubles liés à l'utilisation de substances (TUS) comparativement à l'**ABSENCE** de TUS
 - Toutes substances confondues
 - Puis selon les substances spécifiques (alcool, cannabis, psychostimulants)



Étude prospective de 2 ans dans 2 cliniques d'intervention précoce et intensive pour la psychose du réseau de l'Université de Montréal

- Clinique JAP-CHUM
 - Programme PEP-HLHL - IUSMM
-
- Tous les patients de ces cliniques sont approchés (85% acceptent de participer)



Population étudiée (212 participants)

- Critères d'admission

- âge entre 18 et 30 ans
- diagnostic principal de maladie psychotique
- maladie psychotique non traitée ou traitée depuis moins de 12 mois

- Critères d'exclusion

- diagnostic principal autre qu'une maladie psychotique
- déficience intellectuelle



Collecte des données

À l'admission, 1 an et 2 ans:

- Revue des dossiers papiers et informatisés
- Entrevues de recherche pour échelles





Résultats

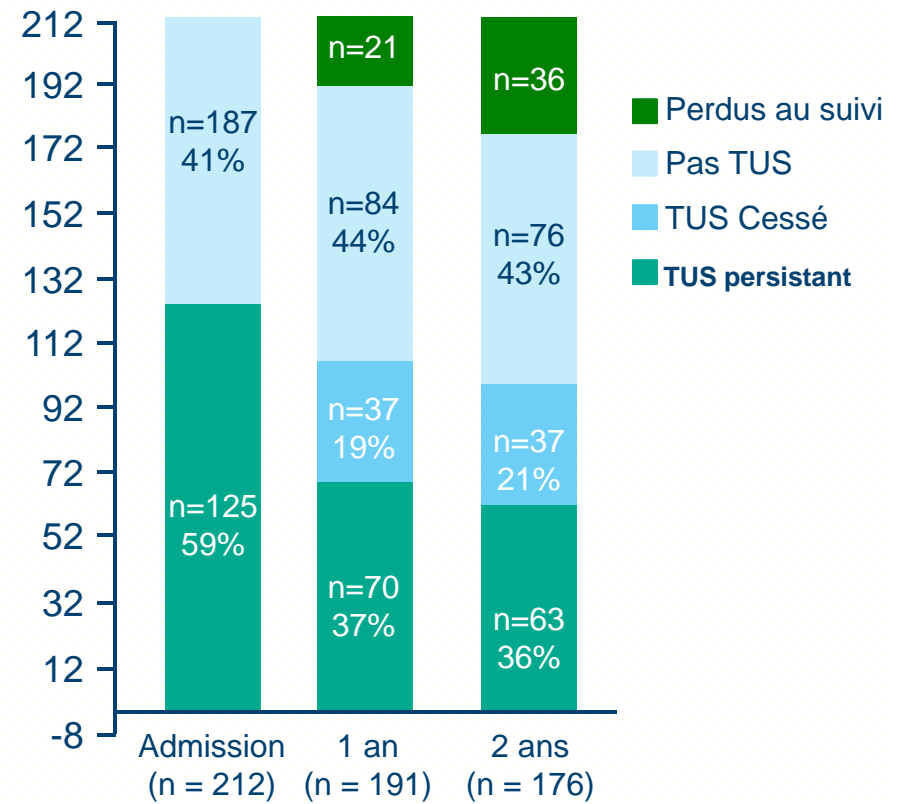
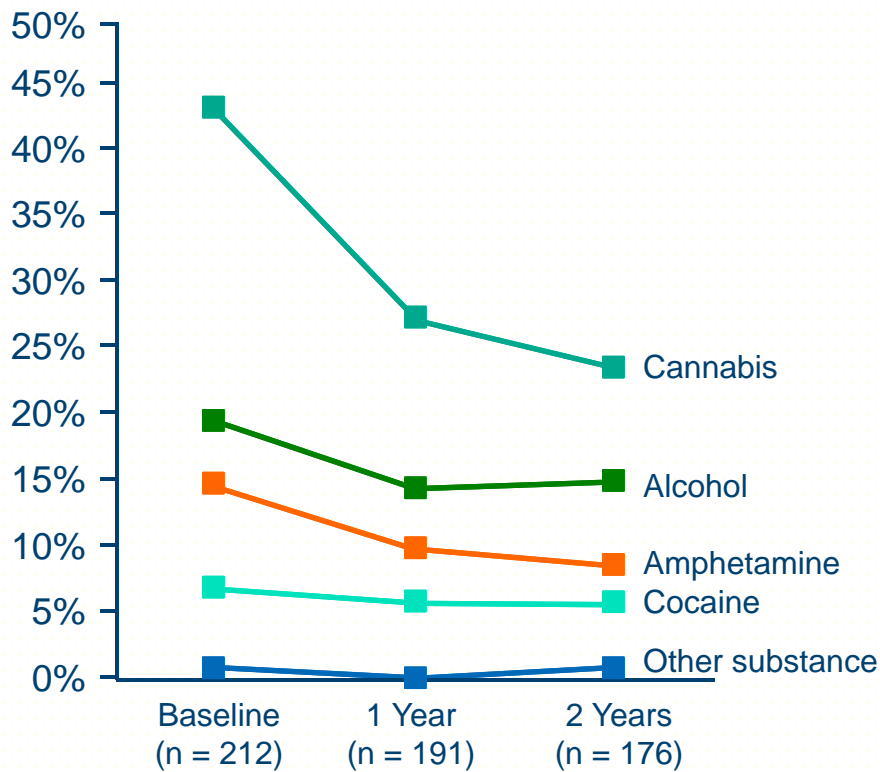
Caractéristiques à l' admission

- Age moyen 23.0 ans
 - Hommes 83.0%
 - Célibataires 88%
 - Immigrants (1re et 2e génération) 45.7 %
 - Années de scolarité complétées 11.0 ans
-
- Au total l'échantillon comporte
 - 212 patients à l'admission
 - 176 toujours suivis à 2 ans (86%)



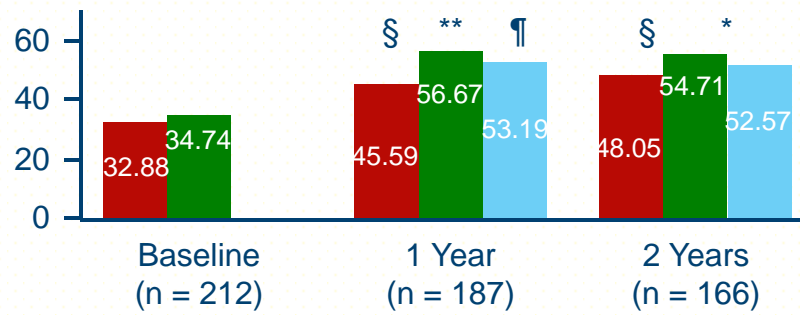
Prévalence et Évolution des troubles liés à l'utilisation de substances (TUS)

Substance Use Disorder for each substance at baseline and during follow-up

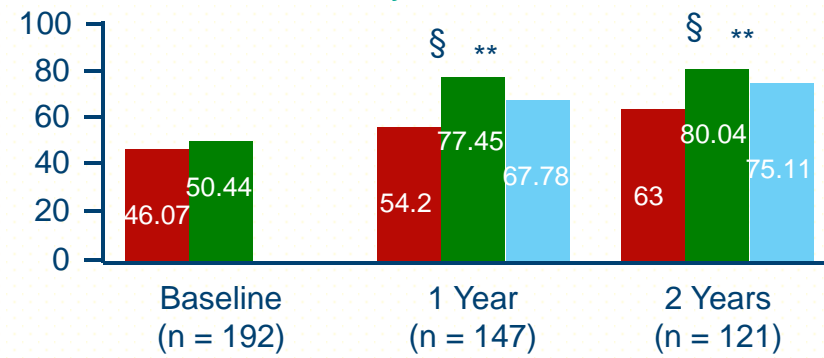


Ceux qui cessent fonctionnent aussi bien au niveau social que ceux qui n'ont jamais consommé et mieux que ceux qui persistent à consommer

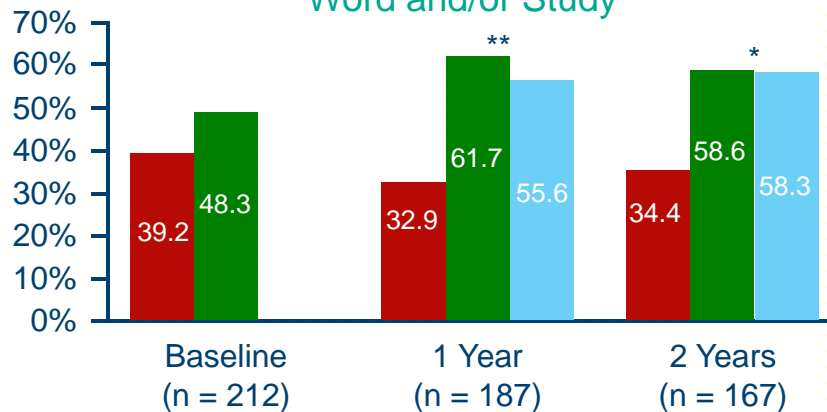
Social and Occupational Functioning Assessment Scale



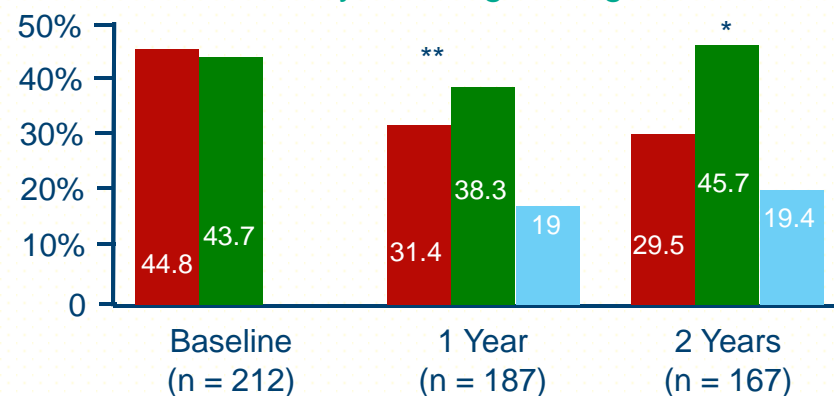
Quality of Life Scale



Word and/or Study



Autonomy in Living Arrangements



■ Active SUD ■ No SUD ■ SUD stopped

§ Active SUD vs. No SUD; ¶ Active SUD vs. SUD Stopped;

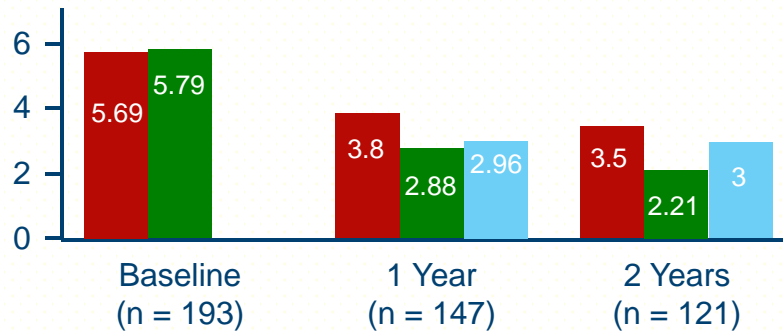
* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

- Impact du TUS sur l'évolution des symptômes et du fonctionnement

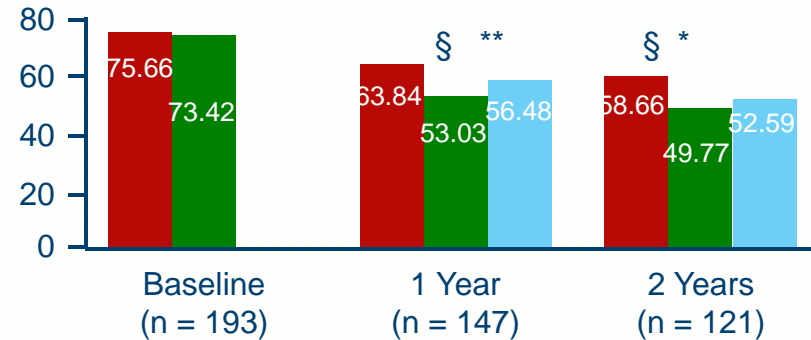


Ceux qui cessent voient leurs symptômes s'améliorer autant que ceux qui n'ont jamais consommé et mieux que ceux qui persistent à consommer

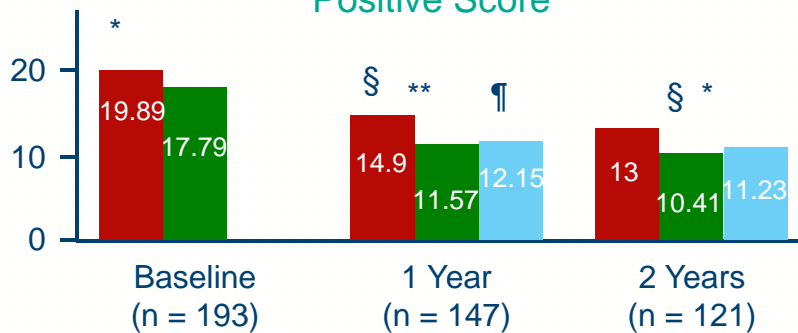
Calgary Depression Scale



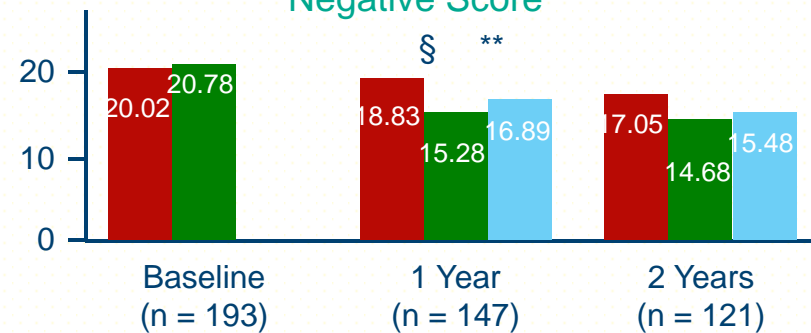
Positive and Negative Syndrome Scale: Total



Positive and Negative Syndrome Scale: Positive Score



Positive and Negative Syndrome Scale: Negative Score

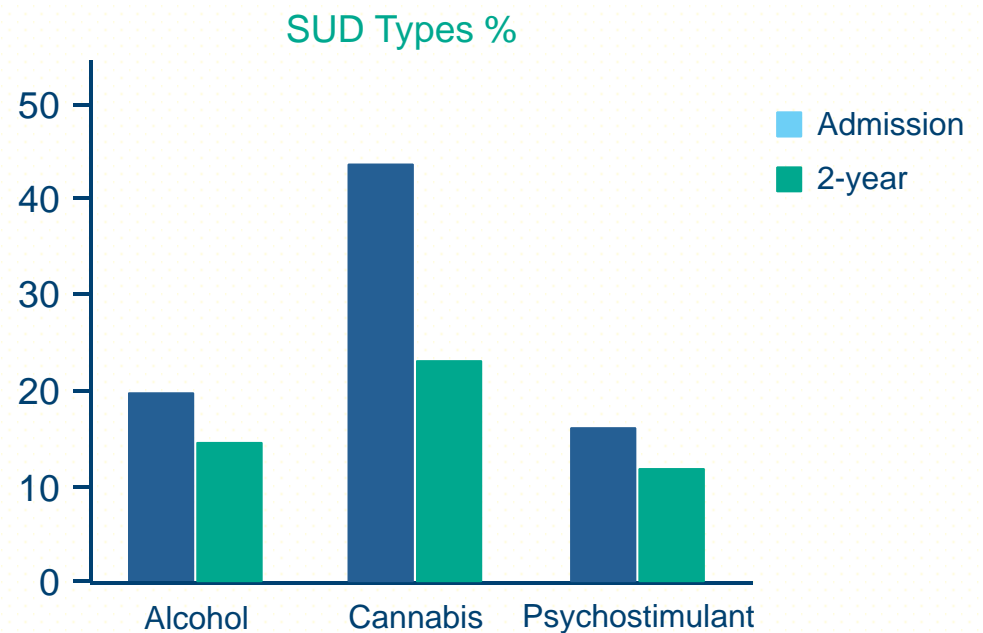


■ Active SUD ■ No SUD ■ SUD stopped

§ Active SUD vs. No SUD; ¶ Active SUD vs. SUD Stopped; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Facteurs prédictifs de persistance du TUS:

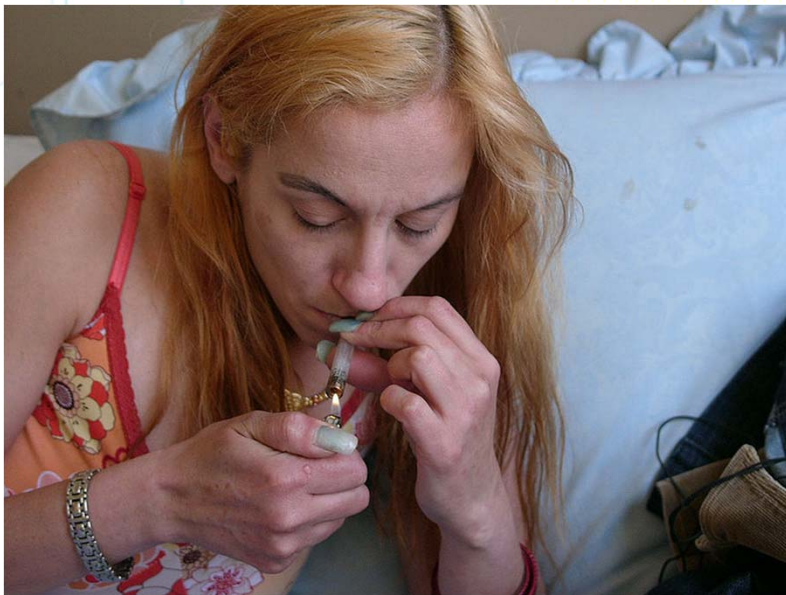
Caractéristiques à l'admission (n=176)	
Age moyen	23.0
% homme	83.0
% célibataires	88.1
% immigrant (1re and 2e génération)	45.7
Années de scolarité complétées	11.0



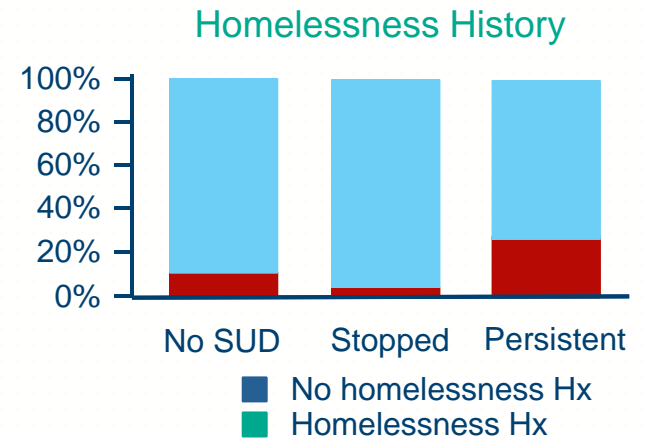
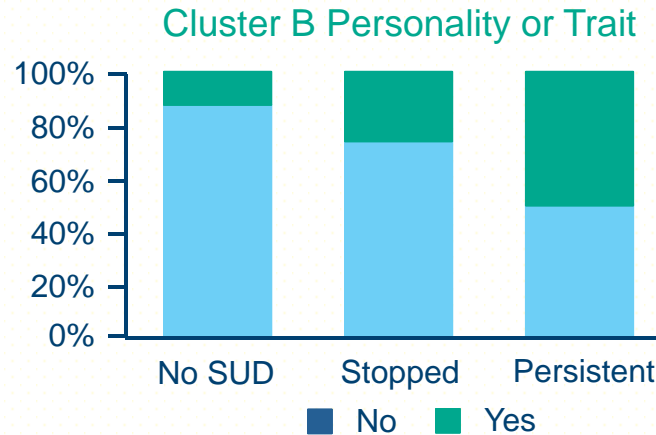
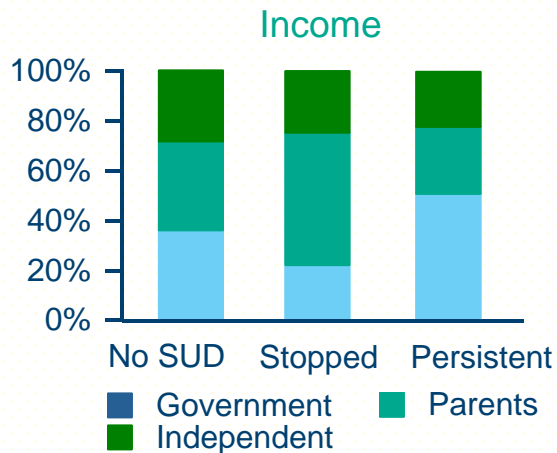
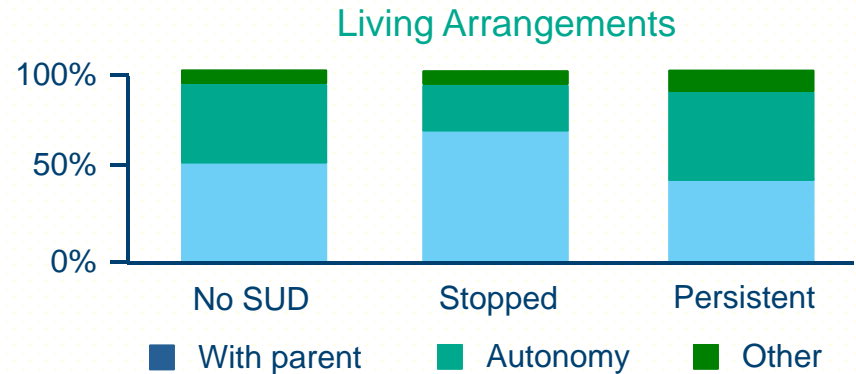
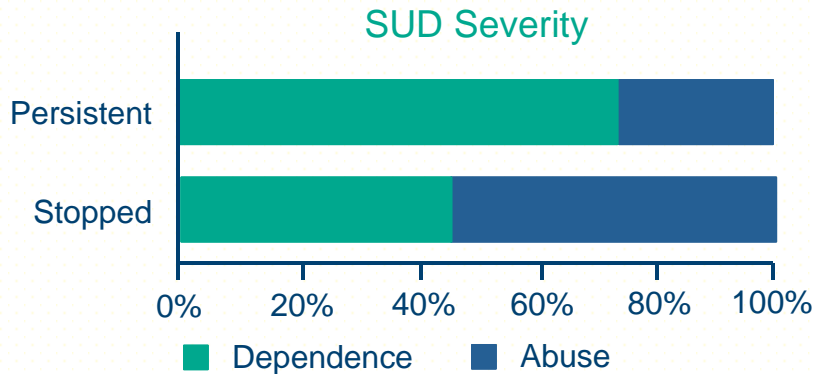
- Autant de consommateurs à l'admission chez les perdus au suivi (n=32) que chez ceux toujours suivis à 2 ans (n=176)



Facteurs prédictifs de persistance



Facteurs prédictifs de la persistance du TUS



Comparison entre ceux qui à 24 mois :
ont jamais eu de TUS (n=76), TUS cessé (n=37), TUS persistant(n=63)

Prédicteurs de la persistance ou l'arrêt

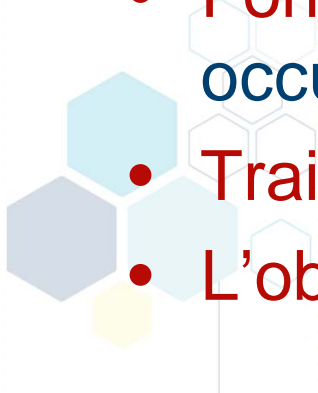
- Ceux qui vivent chez leurs parents et dépendent d'eux financièrement ont plus de chance d'arrêter de consommer
- Ceux qui ont des conditions de vie instables (itinérance), un trouble de personnalité comorbide ou un TUS plus sévère, sont à plus haut risque de continuer à consommer.



Facteurs prédicteurs de la persistance du TUS

Pas de différence statistiquement significative entre les sujets dont le TUS est cessé à 2 ans ou qui a persisté au niveau:

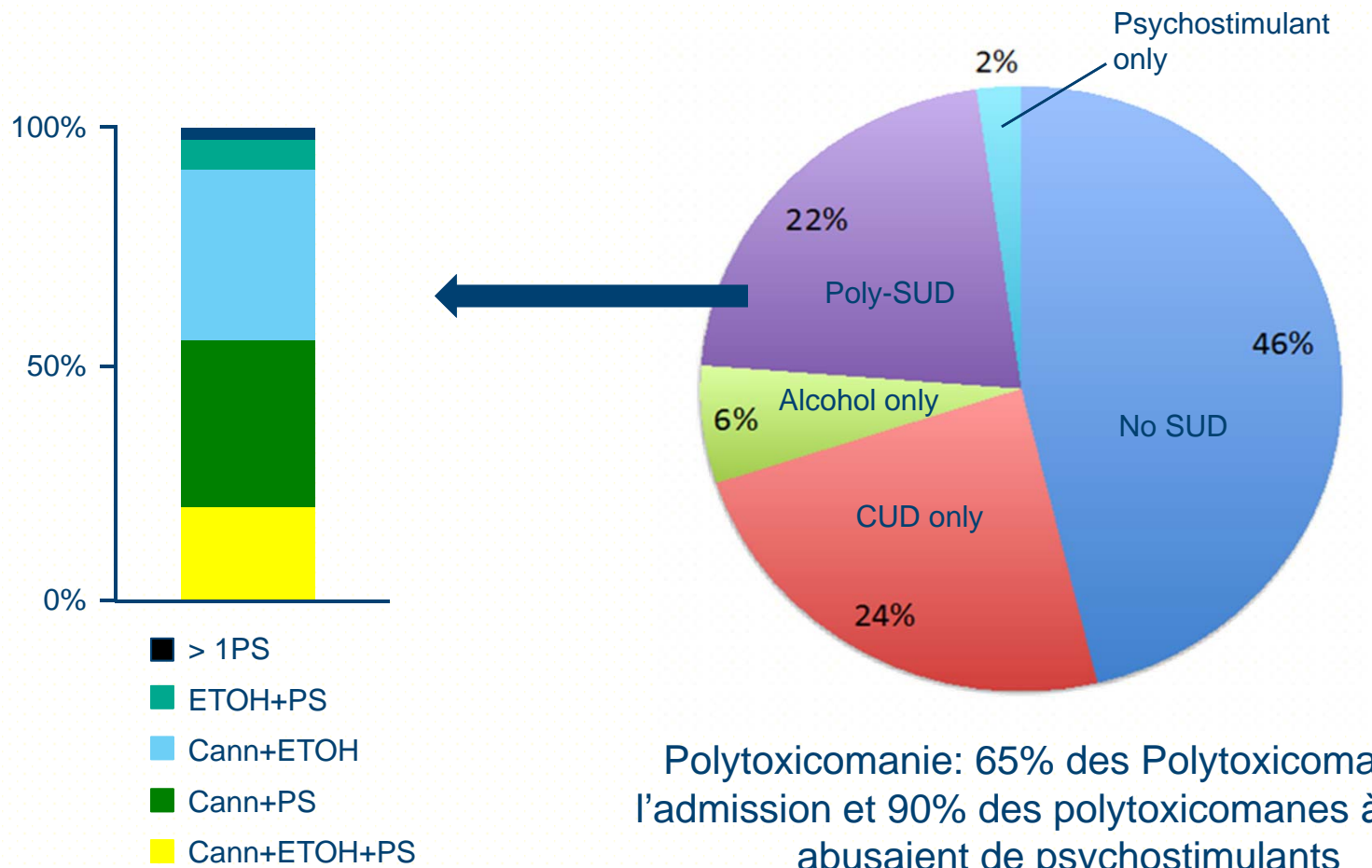
- **Sociodémographique** (genre, age, statut marital, immigration, niveau scolarité)
- **Diagnostique** (DSM-4-TR)
- **Symptômes** (PANSS, CGI, CDS) à l'admission
- **Fonctionnement social** (SOFAS, GAF, QOL, occupation) à l'admission
- **Traitement médicamenteux** reçu
- **L'observance à la médication** à 3 mois



Impact spécifique des TUS selon les différentes substances

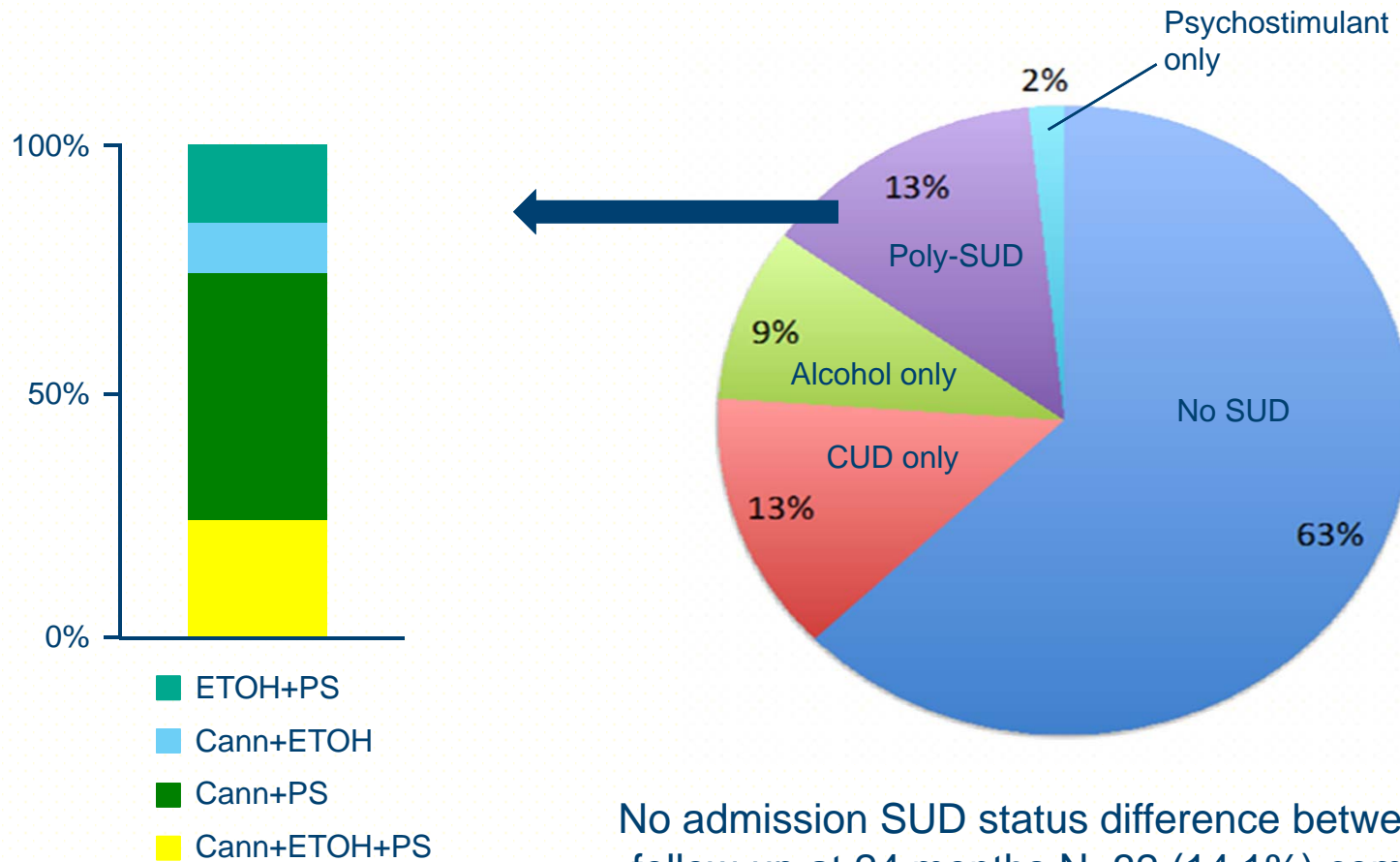


Cannabis et évolution TUS à l' admission



Polytoxicomanie: 65% des Polytoxicomanes à l'admission et 90% des polytoxicomanes à 2 ans abusaient de psychostimulants

Cannabis et évolution TUS à 2 ans



No admission SUD status difference between lost to follow-up at 24 months N=32 (14.1%) compared to followed sample

Impact du TUS sur l'évolution à 2 ans, par substance

N =	No SUD 12 Mo 123	24 Mo 113	Alcool only 12 Mo 12	24 Mo 16	Cannabis only 12 Mo 28	24 Mo 24	Psychostim ulants 12 Mo 24 (inc. 18 polySUD)	24 Mo 21 (inc. 18 polySUD)	PolySU D12 Mo 27	24 Mo 20
PANSS positive*	11.8	10.7	13.6	10.6	13.3	14.6	17.5	13.7	16.9	12.9
PANSS negative*	15.8	14.9	18.9	14.8	17.5	16.9	20.3	18.6	19.9	18.5
PANSS general*	26.6	25.0	27.9	24.0	28.0	30.2	33.0	3.09	32.7	30.7
PANSS total*	54.1	50.7	60.4	49.5	58.8	61.7	70.7	63.2	69.5	62.2
CDS*	2.9	2.5	3.4	1.9	3.0	4.8	4.4	4.0	4.7	4.1
QoL*	74.4	78.4	57.6	75.3	65.0	61.9	40.5	56.2	42.5	56.5
SOFAS	55.6	54.0	46.3	46.6	50.0	50.5	39.0	47.2	41.7	48.6
GAF	55.8	54.6	43.4	46.6	48.8	44.6	38.2	45.5	40.0	46.5
Work or study %	60.5	58.5	33.3	37.5	50.0	36.4	8.3	28.6	18.5	35
Hospitalization at 2-year FU	1.7	2.1	2.2	3.4	1.9	2.7	3.1	4.2	2.9	4.0
Hospit. days at 2-year FU	71.7	90.0	76.5	103.1	88.9	121.6	117.0	188.4	110.3	178.8
Emergency visit	0.16	0.19	0.58	0.75	0.25	0.46	0.17	0.52	0.19	0.55
Good compliance to med %	83.2	91.5	75.0	87.5	75.0	72.7	79.2	81.0	79.8	80.0
Treatment order	7.6	10.4	8.3	18.8	14.3	9.1	16.7	33.3	18.5	40.0
Depot medication %	9.2	12.3	16.7	13.3	19.2	27.3	37.5	61.9	29.6	50.0

- Only patients accepting research interview; 24 months: no SUD=83, alcohol only=11, CUD only=12, poly=13, psychostimulant=16
- In **RED** = p value < 0.05 between No SUD and SUD

Les substances ont-elles toutes le même impact?

- Tous les groupes s'améliorent sauf ceux qui consomment du cannabis qui se détériorent entre 1 et 2 ans au niveau des symptômes du fonctionnement et de la qualité de vie
- Les utilisateurs de psychostimulants ont un moins bon fonctionnement et plus de symptômes dès le départ mais s'améliorent avec le temps
- Les ordonnances de traitement et l'utilisation de médication injectable plus fréquentes chez les utilisateurs de psychostimulants pourrait expliquer en partie l'amélioration chez eux qu'on ne note pas chez les utilisateurs de cannabis

Conclusion

- Tous les TUS incluant le cannabis devraient être la cible d'une intervention précocément car, très prévalent chez les PEP et ont un impact négatif sur l'évolution
- Une attention particulière doit être portée:
 - aux abuseurs de cannabis puisque leur condition semble se détériorer avec le temps
 - et aux abuseurs psychostimulants puisqu'ils ont une mauvaise évolution dès le début du suivi et sont de grands utilisateurs de services d'urgence et d'hospitalisation (coûteux pour la société et le patient)

