

Les personnes sans logement : quel recours aux soins psychiatriques ?

Valérie Le Masson ¹, Alain Mercuel
², Marie-Jeanne Guedj ³

¹ DIM – Hôpital Sainte Anne

² SMES – Hôpital Sainte Anne

³ CPOA- Hôpital Sainte Anne

LA SANTE MENTALE DES PERSONNES
SANS LOGEMENT PERSONNEL

COLLOQUE INTERNATIONAL
PARIS, 26 ET 27 OCTOBRE 2011

SAMENTA

Recours aux soins en psychiatrie

- La prévalence des troubles psychiatriques est plus élevée chez les personnes privées de logement personnel que dans la population générale
- La question du recours aux soins psychiatriques est fondamentale pour les acteurs de santé publique
- Questions:
 - Ces personnes ont-elles accès aux soins?
 - Quels sont les leviers qui facilitent l'accès aux soins, les freins qui l'entravent?
 - Les personnes qui ont eu un recours aux soins ont-elles pu s'ancrer dans la continuité des soins?

Méthodologie 1/4

- **A partir des données de l'étude SAMENTA, constitution d'un sous-échantillon de personnes présentant des troubles psychotiques, de l'humeur sévères ou anxieux (N=9762)**
- **Etude du recours aux soins en psychiatrie :**
 - 1) Recours vie entière pour des motifs de santé mentale:
 - Consultation vie entière avec un professionnel de la santé mentale
 - Hospitalisation, quel que soit le mode légal
 - Prise de médicaments prescrits par un médecin
 - 2) Suivi actuel
 - 3) Rupture avec le système de soins
 - L'absence de suivi actuel chez des personnes qui avaient eu un recours vie entière
 - 4) Non observance du traitement

Méthodologie 2/4

Les facteurs potentiellement associés à ces 4 variables ont été analysés

- **Diagnostics** (troubles psychotiques/ troubles de l'humeur sévères/ troubles anxieux / troubles de l'humeur non sévères)
- **Facteurs sociodémographiques**
 - Sexe (féminin/masculin)
 - Age ([18-30] [31-41] [42-82])
 - Niveau étude (études >= secondaire/primaire)
 - « Vie solitaire » (vivre seul / avec d'autres personnes)
- **Facteurs sociaux**
 - Couverture sociale (oui/non)
 - Travailler (oui/non) ou Avoir déjà travaillé (oui/non)
 - Lieu d'hébergement (hôtel/urgence/réinsertion)
 - Revenu (oui/non)
 - Durée de vie sans logement personnel (>=4 ans/ <4 ans)
 - Soutiens sociaux (nombre moyen de personnes sur qui compter)

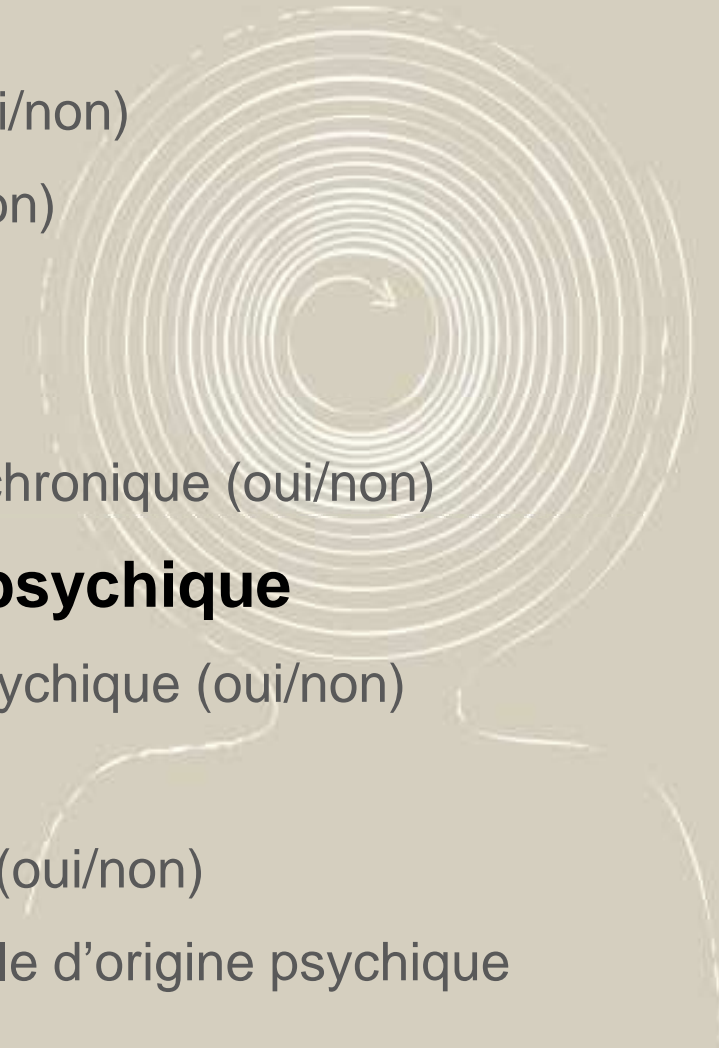
Méthodologie 3/4

- **Comorbidités**

- Troubles de la personnalité (oui/non)
- Addiction alcool /drogue (oui/non)
- Addiction cannabis (oui/non)
- Risque suicidaire (oui/non)
- Suivi pour maladie somatique chronique (oui/non)

- **Marqueurs de souffrance psychique**

- Perception d'une souffrance psychique (oui/non)
- Se sentir seul (oui/non)
- Ressentir une gêne psychique (oui/non)
- Ressentir une gêne fonctionnelle d'origine psychique (oui/non)

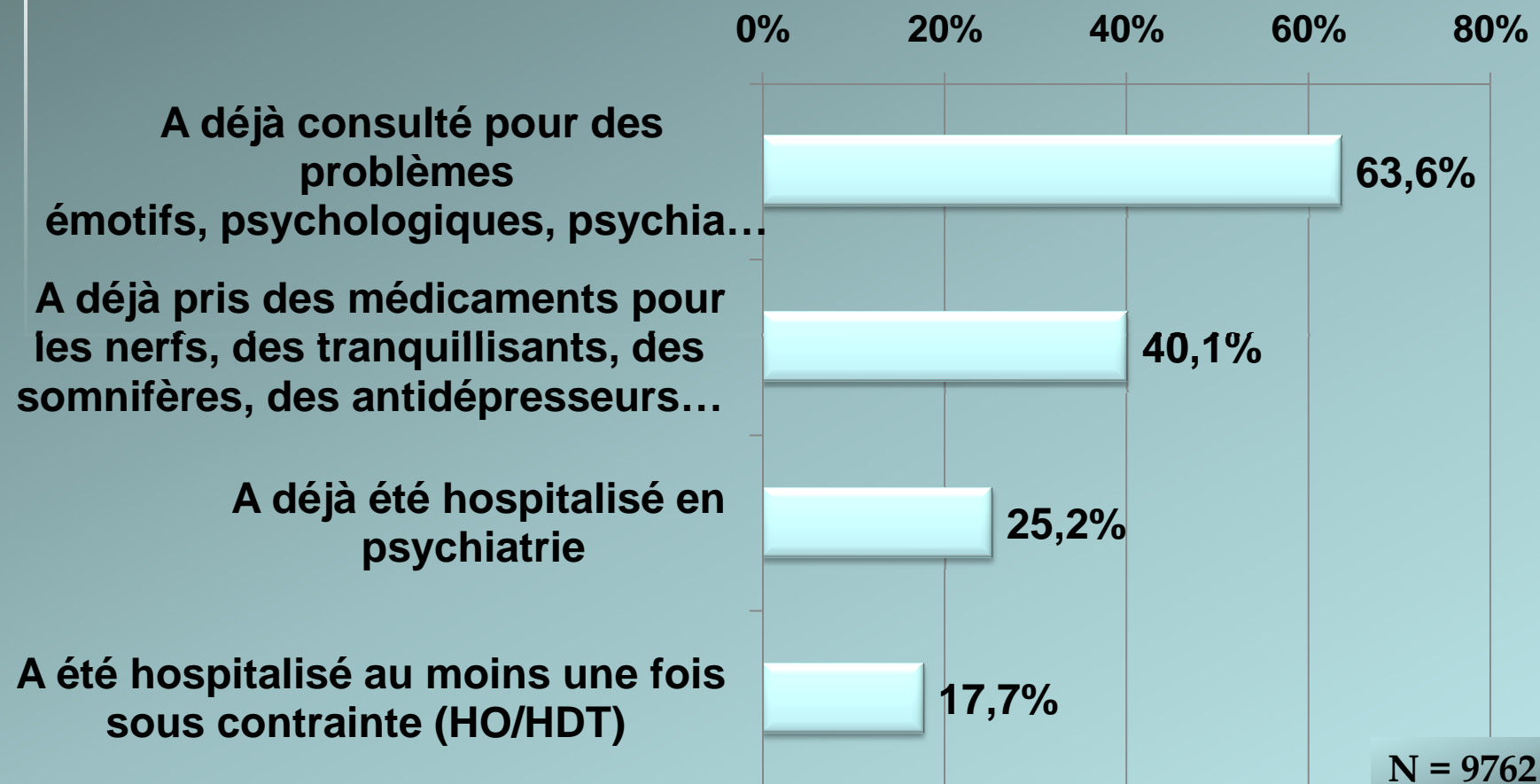


Méthodologie 4/4

- Non coexistence de certains diagnostics → instabilités statistiques, si les diagnostics sont considérés comme des variables indépendantes
- Un arbre décisionnel a permis de choisir un seul diagnostic pour les personnes quand il existait deux diagnostics possibles
 - Troubles sévères de l'humeur et anxiété (N=7)
 - Troubles sévères de l'humeur
 - Troubles non sévères de l'humeur et anxiété (N=17)
 - Troubles anxieux
 - Trouble psychotique et trouble sévère de l'humeur (N=1)
 - Trouble psychotique
 - Trouble psychotique et trouble non sévère de l'humeur (N=1)
 - Trouble psychotique

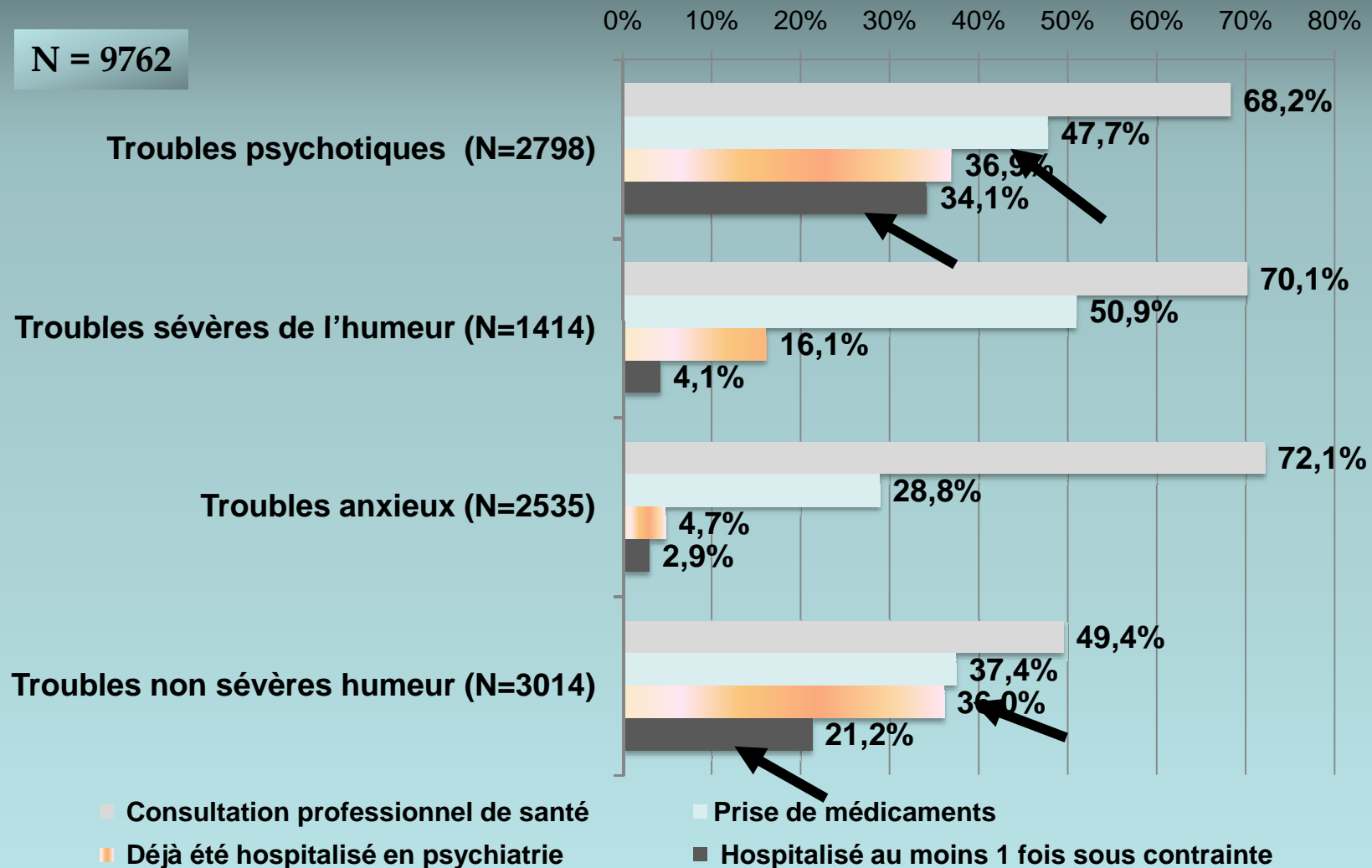
Recours aux soins vie entière chez les personnes présentant des tb psychotiques, de l'humeur ou anxieux

- 68,7% des personnes ayant des troubles psychotiques, de l'humeur ou anxieux ont eu dans leur vie un recours aux soins



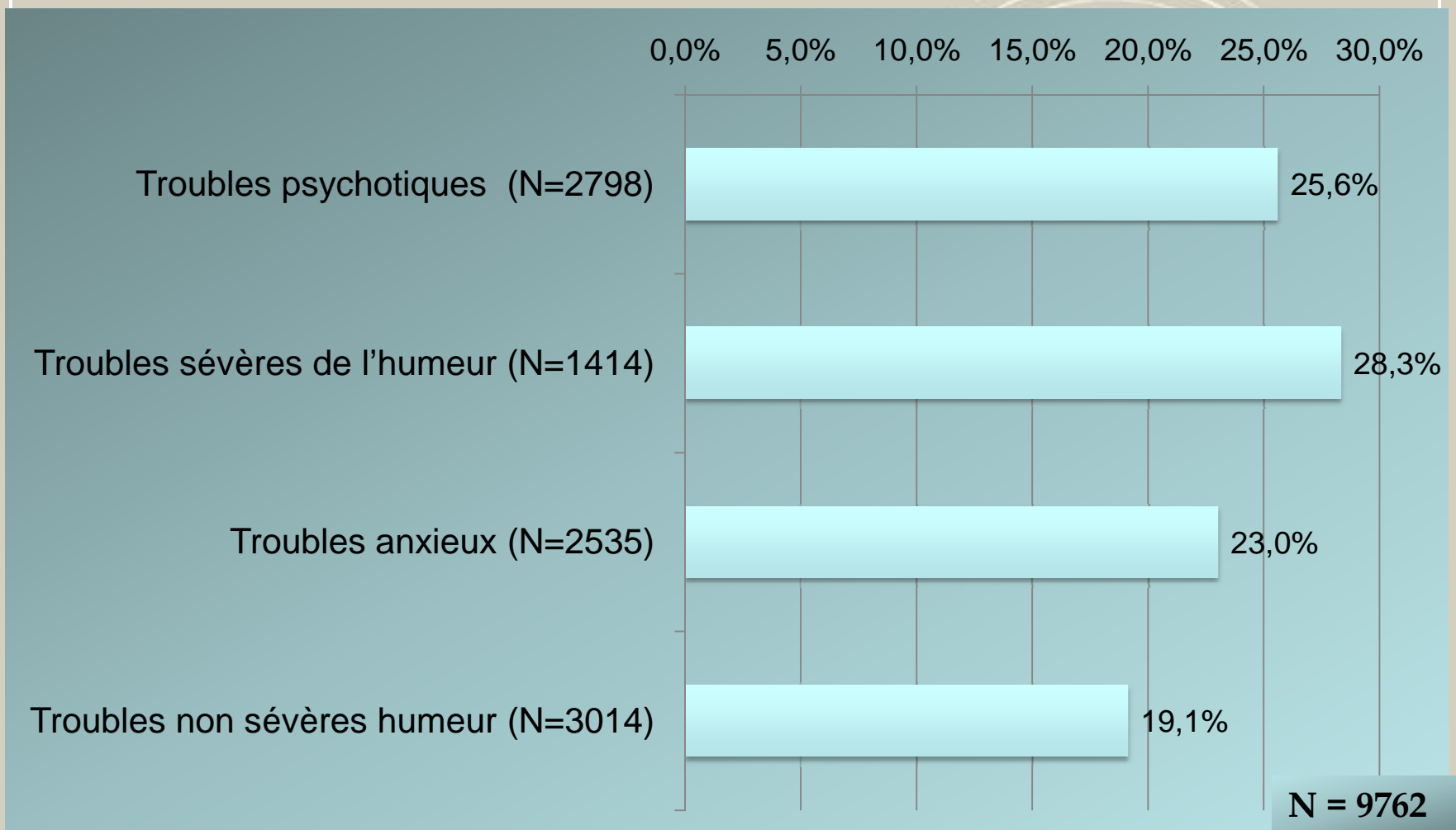
Recours aux soins psychiatriques vie entière en fonction des troubles

N = 9762



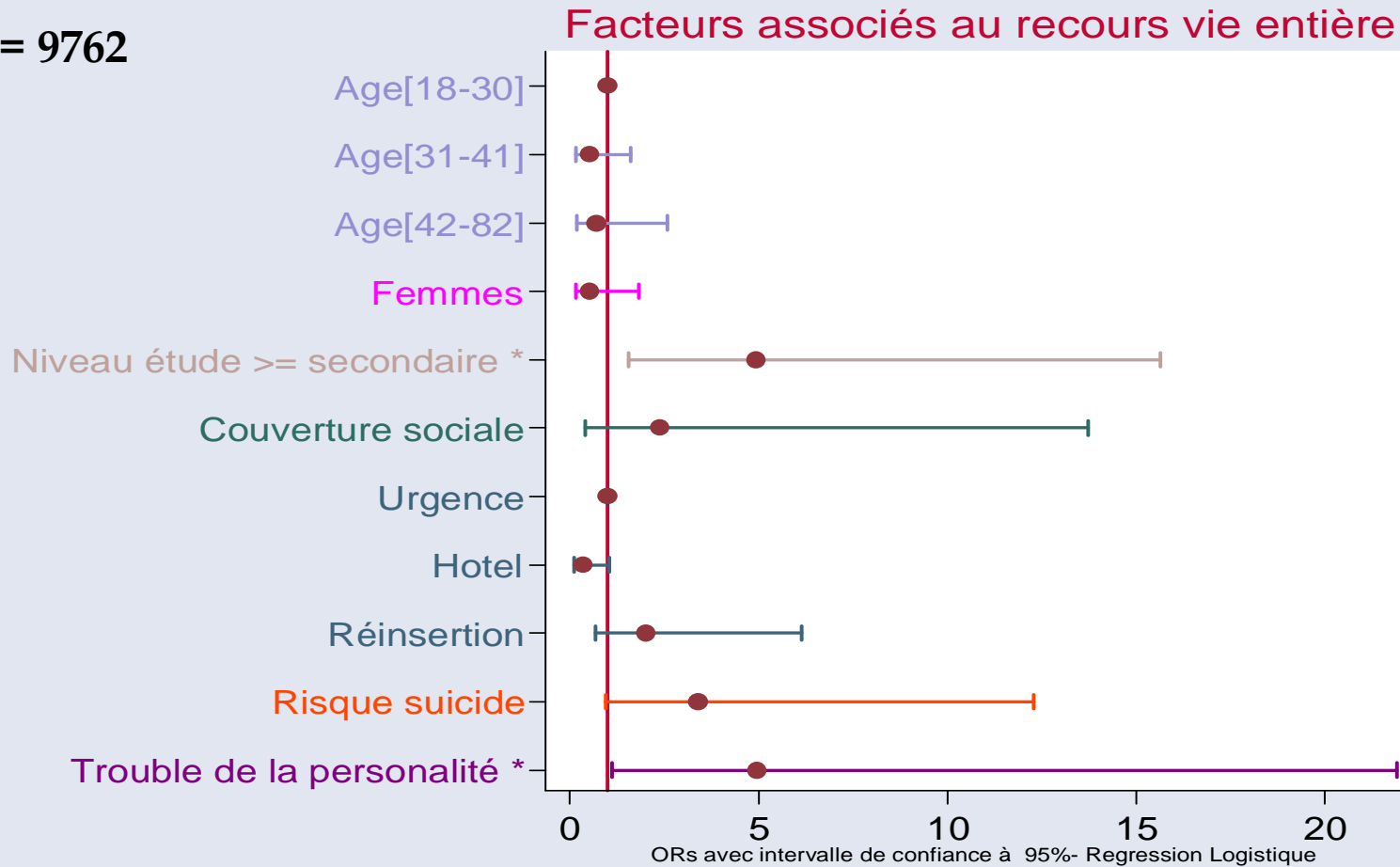
Absence de recours aux soins psychiatriques en fonction des troubles

- 23,3% n'ont jamais eu de recours aux soins (n=2 276)



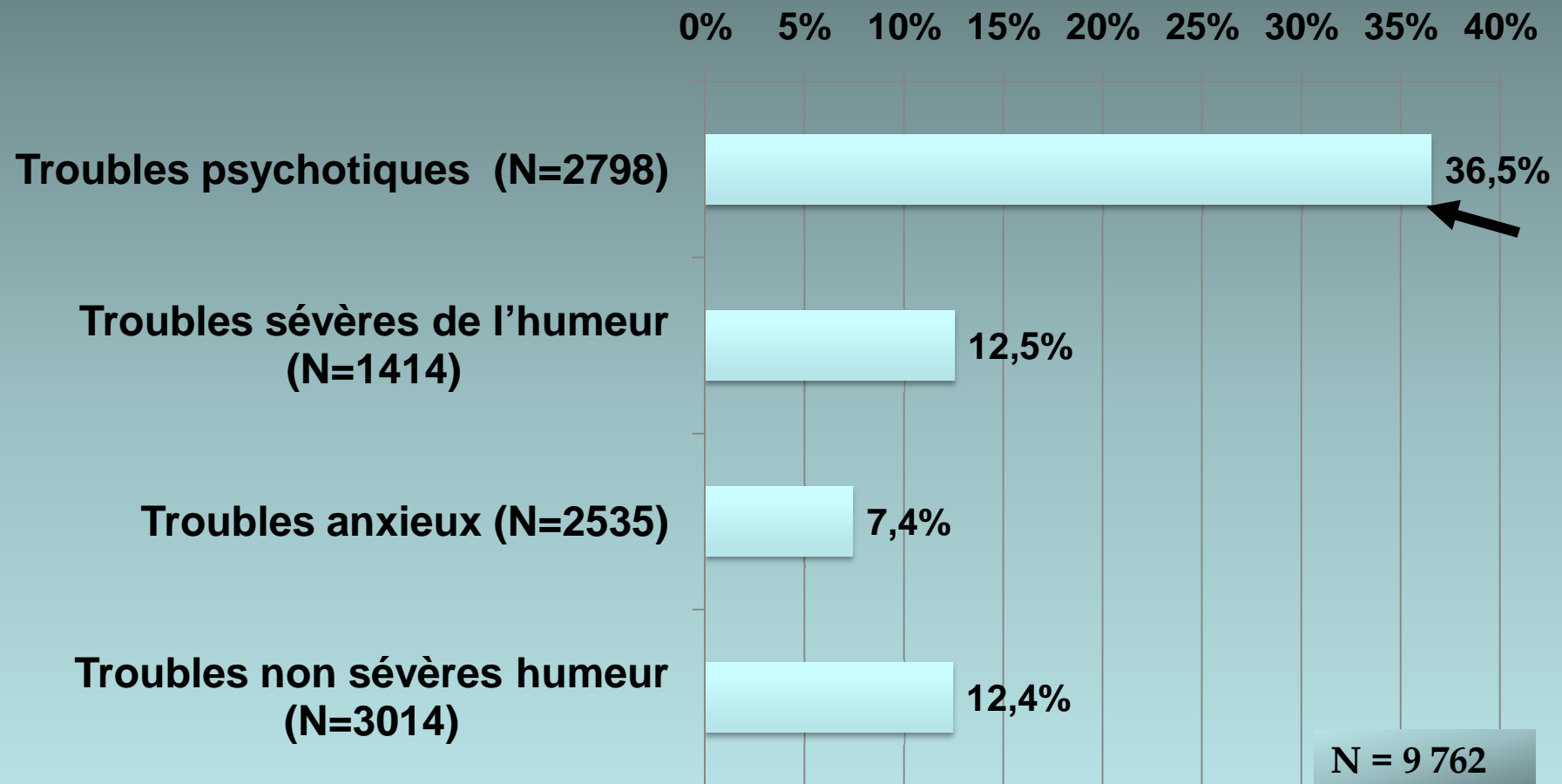
Facteurs du recours aux soins vie entière des personnes présentant des troubles psychotique, de l'humeur ou anxieux

N = 9762



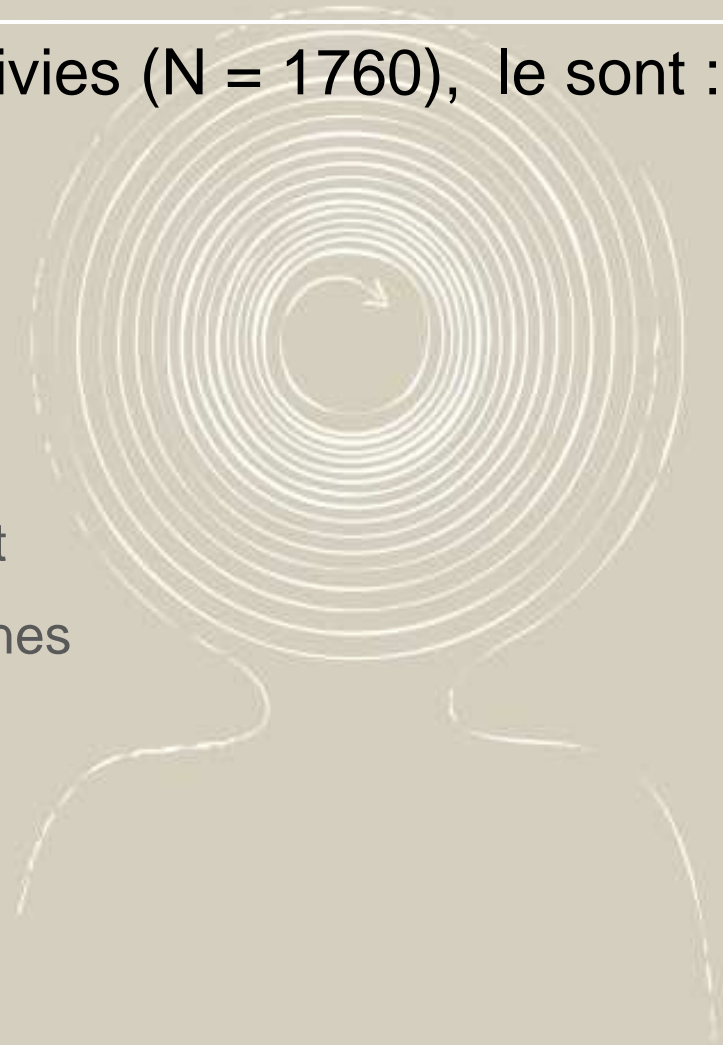
Suivi actuel psychiatrique en fonction des troubles

- 18% des personnes ayant des troubles psychotiques, de l'humeur ou anxieux sont suivies actuellement



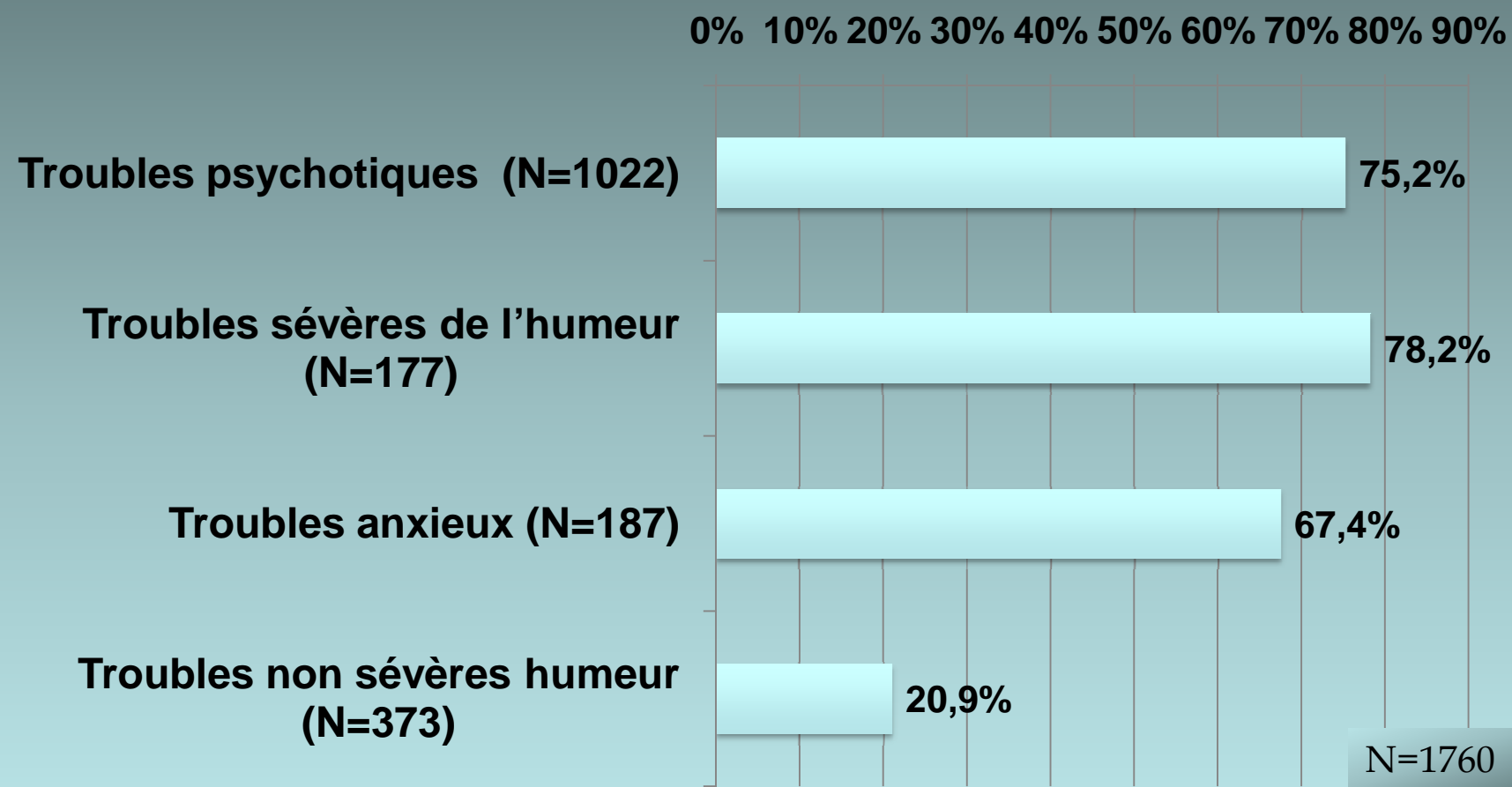
Lieux du suivi des personnes présentant des troubles psychotiques, de l'humeur ou anxieux

- Les personnes actuellement suivies (N = 1760), le sont :
 - 37% dans un CMP
 - 25% dans un cabinet de ville
 - 23% à l'hôpital
 - 6% dans une association
 - 7% dans un centre d'hébergement
 - 1% dans un centre pour toxicomanes



Prise d'un traitement médicamenteux des personnes suivies présentant des tb psychotiques, de l'humeur ou anxieux

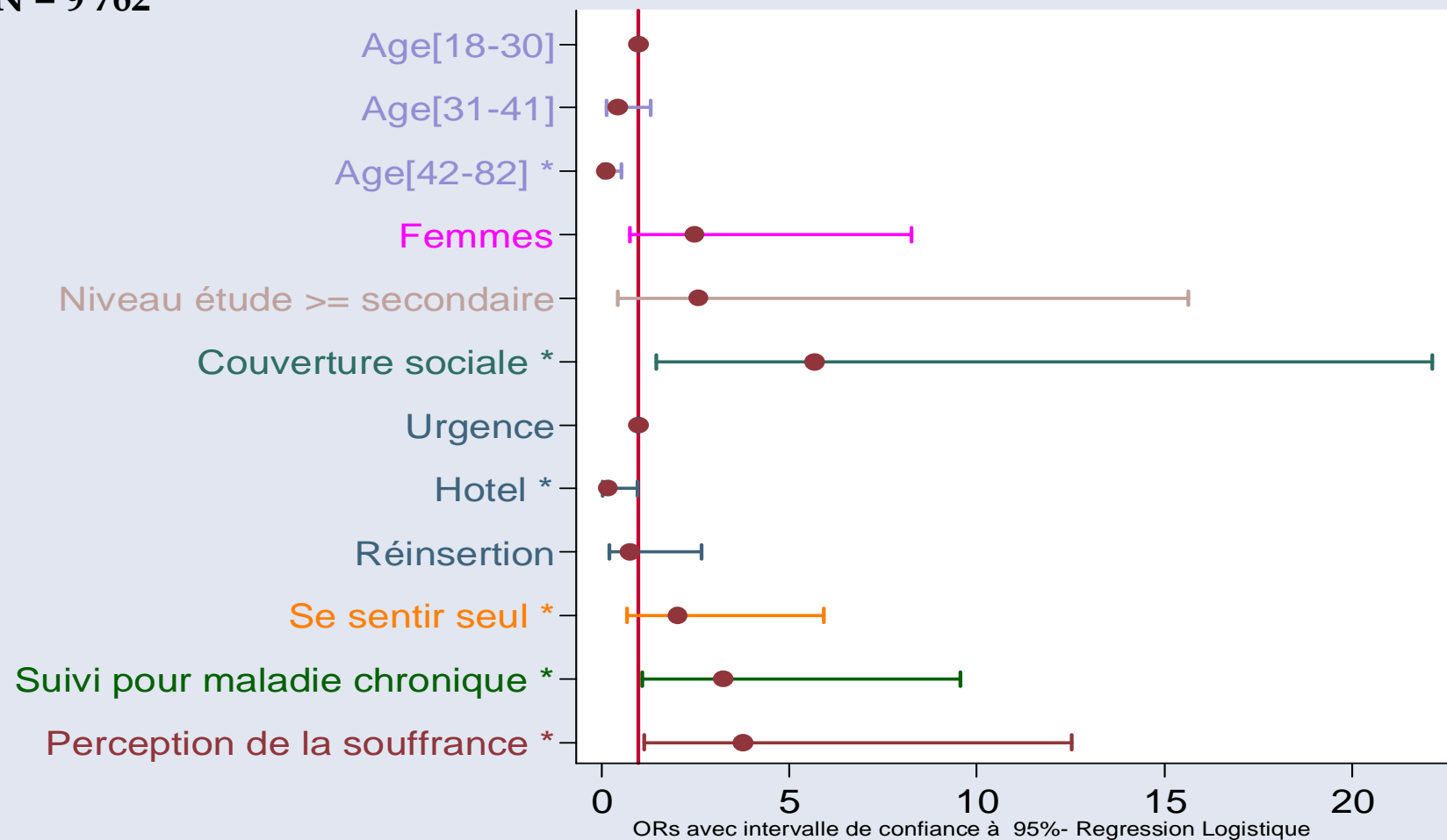
- 63% des personnes actuellement suivies ont pris un traitement dans le mois précédent



Facteurs associés au suivi actuel des pers présentant des tb psychotiques ou de l'humeur ou anxieux

N = 9 762

Facteurs associés au suivi actuel

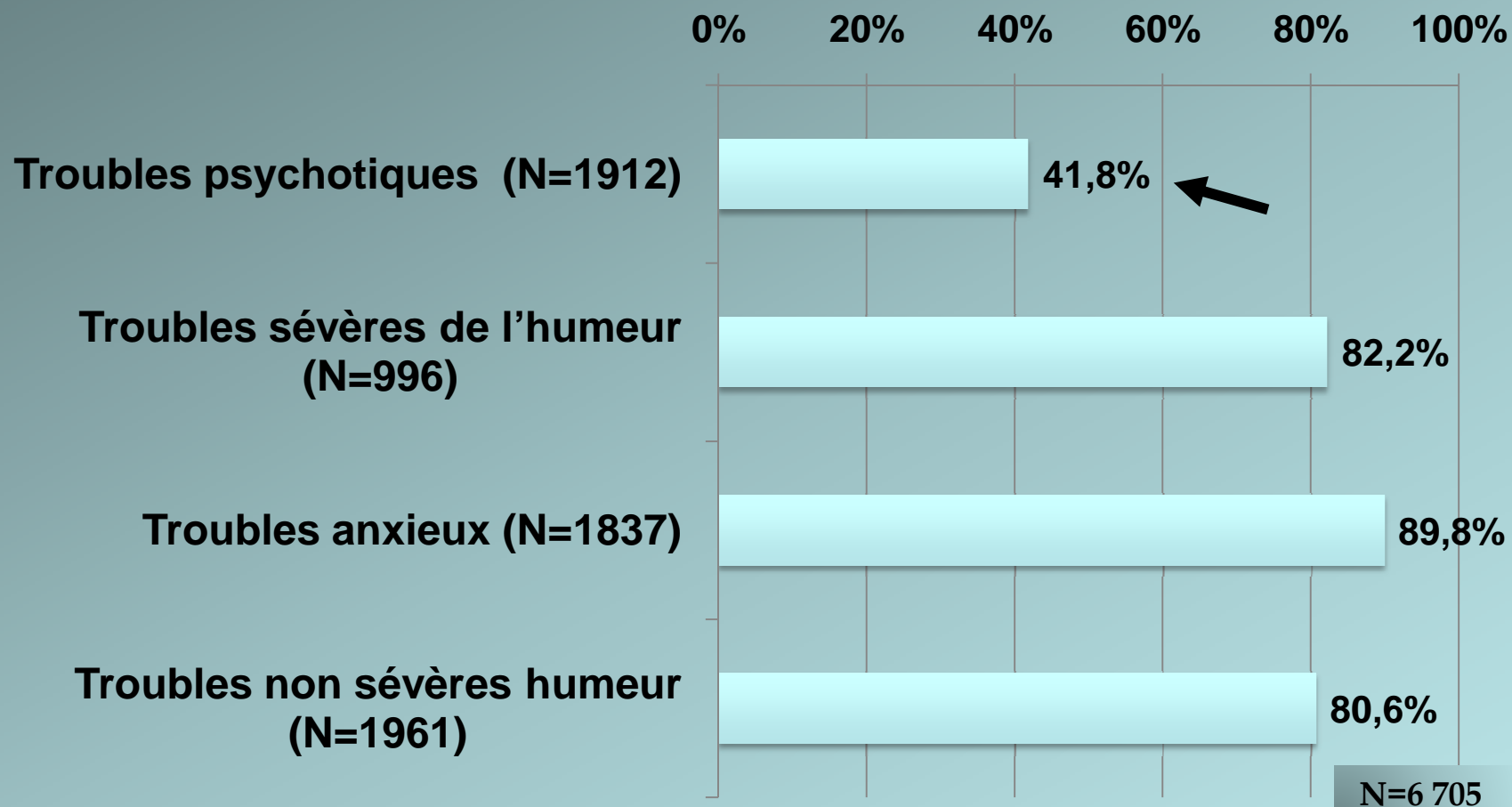


Les motifs de non recours chez les personnes non suivies

- Parmi 1082 personnes ayant un trouble psychotique, de l'humeur ou anxieux qui n'étaient pas suivies (97% en rupture-3% jamais recouru), les raisons qui expliquent l'absence de recours actuel révèlent :
 - Défaut d'information de l'organisation des soins
 - 25% n'ont pas recouru pour des motifs financiers
 - 10% « ne savent pas ou s'adresser »
 - Défaut d'information sur la maladie
 - 19% « ca ne sert à rien d'en parler »
 - 11% « n'osent pas » en parler
 - 13% « le problème va se régler tout seul »
 - Déni de la maladie
 - 14% « il n'y a pas de problème »

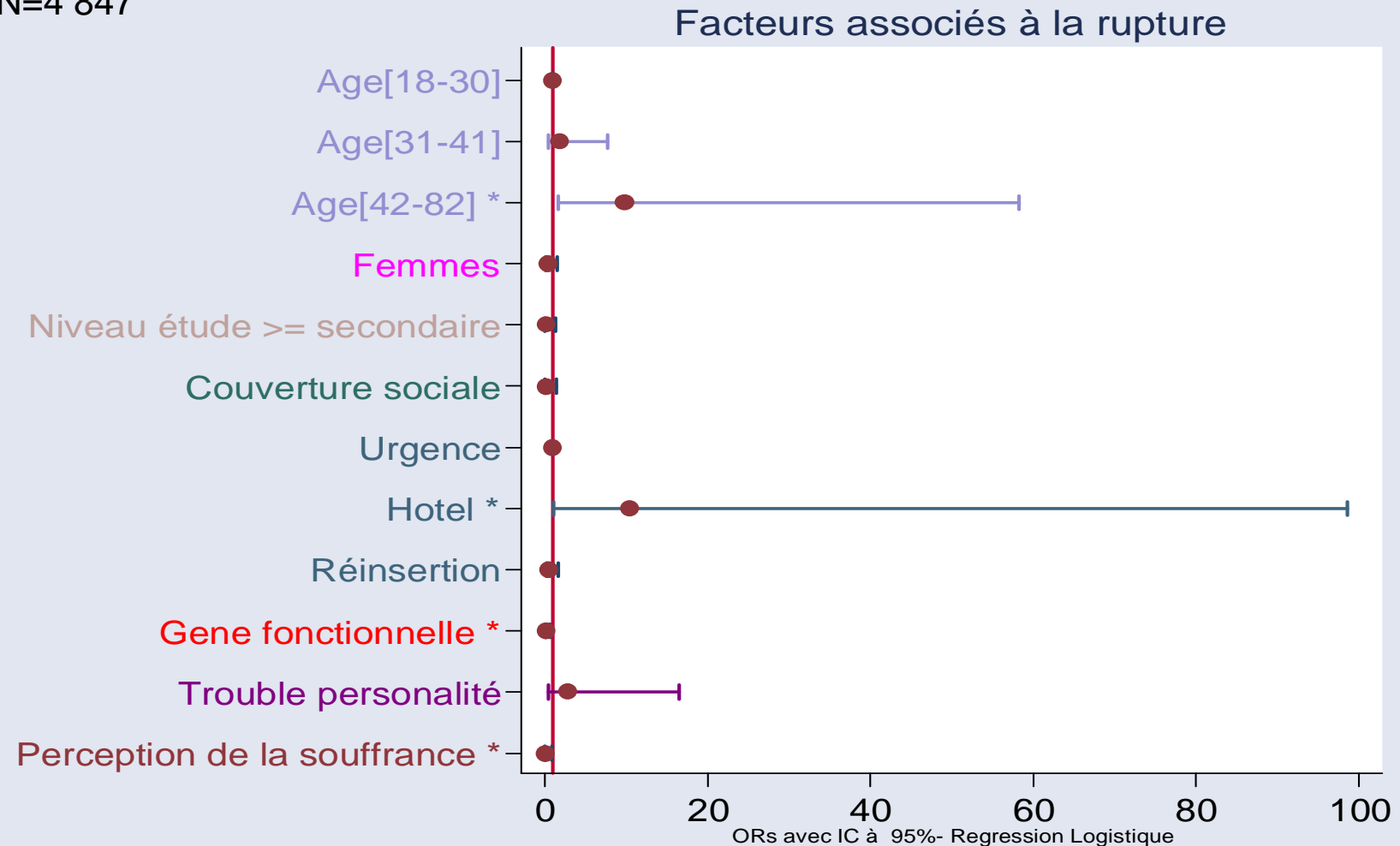
Rupture du suivi des personnes présentant des troubles psychotique ou de l'humeur ou anxieux

- **72.3%** (4 847 pers.) des personnes souffrant de troubles psychotiques, de l'humeur, ou anxieux ayant eu recours aux soins psychiatriques dans leur vie ont « arrêté » leur suivi



Facteurs associés à la rupture des soins chez les personnes présentant des tbs psychotiques, de l'humeur ou anxieux

N=4 847



Observance du traitement chez les personnes présentant des tbs psychotiques, de l'humeur ou anxieux

- Parmi les 5 553 personnes avec un trouble ayant déjà pris un traitement prescrit pour des troubles « psychiques » :
 - 48,1% ont déjà arrêté leur traitement (n=2 863)
- Les motifs de l'arrêt du traitement étaient ceux rencontrés en population générale :
 - 27,2% se sentaient bien, n'en avaient pas besoin
 - 24,0% trouvaient le traitement non efficace
 - 19,3% trouvaient le traitement trop contraignant
 - 18,0% déploraient les effets secondaires
 - 7,3% ne voulaient pas être dépendant
 - 2,0% trouvaient le traitement toxique
- L'observance du traitement était significativement moins bonne chez :
 - Les femmes
 - Les personnes jeunes
 - Les personnes avec un trouble psychotique
 - En cas de dépendance au cannabis

Reprise du traitement des personnes présentant des troubles psychotiques, de l'humeur ou anxieux

- Parmi les 2863 personnes ayant des troubles psychotiques, de l'humeur ou anxieux qui ont arrêté leur traitement :
 - 40,7 % ont repris leur traitement
- Les causes mentionnées à la reprise de traitement :
 - 95,9% se sentaient trop mal
 - 3,3% étaient mieux informées sur la maladie

Synthèse - I

Les personnes avec des tbs psychotiques, de l'humeur, ou anxieux

- Ont eu un **recours aux soins vie entière élevé**
 - 69% ont déjà eu un accès aux soins psychiatriques
- Ne semblent **pas assez soignées**
 - 23% n'ont jamais été suivies
 - Seules 18% sont actuellement suivies
- N'ont **pas été en mesure de s'ancrer dans les soins**
 - 72% ont rompu avec les soins
 - 48% ont déjà arrêté leur traitement



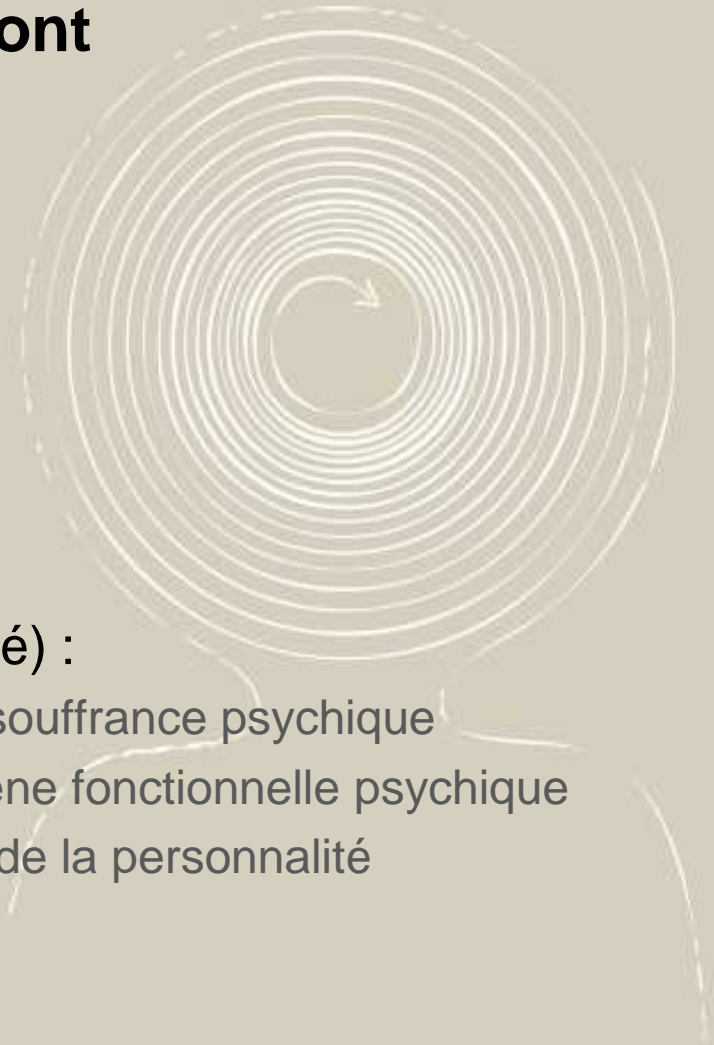
Les personnes avec un trouble psychotique

- Ont des hospitalisations plus fréquentes (y compris sous contrainte)
- Sont actuellement plus suivies
- Ont moins rompu les soins
- Ont arrêté plus souvent leur traitement

Synthèse - II

Les caractéristiques des personnes en rupture ou non suivies sont

- D'ordre sociodémographique:
 - Les personnes plus âgées
 - Les personnes les moins diplômées
- D'ordre socio-économique:
 - Les personnes sans couverture sociale
 - Les personnes hébergées à l'hôtel
- D'ordre psychiatrique (dont comorbidité) :
 - Les personnes qui perçoivent moins la souffrance psychique
 - Les personnes ressentant moins une gêne fonctionnelle psychique
 - Les personnes présentant des troubles de la personnalité



Limites

- Cette étude n'a pas pu inclure les personnes les plus démunies ne côtoyant pas les structures d'aide aux personnes sans logement :
 - Sur estimation du recours aux soins ?
- Travail sur des sous-échantillons:
 - Manque de puissance pour mettre en évidence des résultats décrits dans la littérature (ex: rôle des addictions)
- Le recours aux soins vie entière tient compte de tous les contacts avec le système de soins :
 - Ne garantit pas, s'il est élevé, la qualité des soins

Comparaisons avec les autres études - I

1) Les taux de recours aux soins dans d'autres études sur la même population

- 30% d'hospitalisation en psychiatrie pour les troubles psychotiques ¹
- Des taux de recours vie entière proches de ceux de l'étude de V. Kovess (1996) ²
 - Les personnes avec un trouble psychotique ont plus de contact avec le système de soins, en particulier sont plus souvent hospitalisées .

2) Les facteurs déjà décrits associés au recours aux soins chez les SDF

- J.-P. Bonin et coll. ³ : jeunes ; femmes ; troubles de la personnalité ; addiction à l'alcool
- V. Kovess et coll. ¹ : personnes âgées ; hommes ; addiction (drogue-alcool) ; maladie chronique ; risque suicidaire

Comparaisons avec les autres études - II

3) L'errance médicale chez les non logés

Sur des études transversales répétées, les taux de recours sont stables chez les personnes sans domicile, mais ce ne sont pas les mêmes personnes qui côtoient les structures années après année⁴.

4) Le recours aux soins psychiatriques des sans logis / population générale

a) Etude baromètre santé IDF 2005 ⁵ :

Chez les personnes avec un état dépressif caractérisé: absence de recours dans les douze mois chez 69,5% hommes et 59,6% femmes

b) Etude WMH ⁸ :

56% des français avec un trouble sévère et 30% pour un trouble modéré n'avaient pas eu de recours dans les 12 mois

c) Enquête sante mentale Lorraine ⁶ :

2,7% d'hospitalisation si troubles sévères / 8,7% dans notre étude

d) Observance du traitement en psychiatrie:

En population générale l'observance est de 50% ⁷

Des facteurs associés à cette non compliance dans notre étude sont connus en population (rôle de l'âge, des conduites addictives de la souffrance psychique)

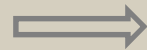
Conclusions

- Un recours aux soins non négligeable, mais un maintien dans le soin inopérant, avec peu de personnes en cours de soins

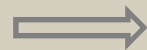
- Causes d'ordre sociodémographiques
- Causes d'ordre socio-économique
- Causes psychiatriques



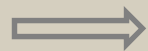
Action de santé



Organisation des soins



Education des patients



Hébergement

Bibliographie

1. **Santé mentale des sans-abri. Revue critique de la littérature anglo-saxonne**, Ducq H et coll., l' Encéphale 1997, vol. 23, n°6, pp. 420-430
2. **The prevalence of psychiatric disorders and use of care by homeless people in Paris.** V Kovess et al. , Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1999 Nov;34(11):580-7
3. **Predictor of Mental health Service Utilization by people Using Resources for Homeless People in Canada**, JP Bonin et al. , Psychiatric Service, July 2007, Vol.58, N° 7, 936-941
4. **Health and Mental Health Care Utilization by Clients of Resources for Homeless Persons in Quebec City and Montreal, Canada: A 5-Year Follow-Up Study.**, JP Bonin et al. J Behav Health Serv Res. 2009 Jul 30
5. **La dépression chez les adultes franciliens. Exploitation du Baromètre santé 2005**, Embersin et coll. Publication ORS IDF, sept 2008
6. **La sante observée en Lorraine.** Rapport de l'ORS de Lorraine, octobre 2006
7. **L'observance du traitement en psychiatrie**, E Corruble et P.Hardy, Encycl Méd Chir, Psychiatrie, 37-860-A-60 , 2003, 6 p
8. **Use of mental health services for anxiety, mood, substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys.** Swang P S, Aguilar-Gaxiola Salonso J et al.. The lancet 2007 Vol 370 Septembre: 841-850