



## TYPOLOGIE DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX GRAVES AVEC OU SANS DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Marie-Josée Fleury, Ph.D.\*, Guy Grenier\*\*, Jean-Marie Bamvita\*\* et Jacques Tremblay\*\*\*

\*Directrice scientifique, Centre de réadaptation en dépendance de Montréal-Institut Universitaire; professeure agrégée, Université McGill; chercheuse, Institut universitaire en santé mentale, Douglas; \*\*Chercheur associé, Institut universitaire en santé mentale, Douglas; \*\*\*Président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et chercheur, Institut universitaire en santé mentale, Douglas; professeur adjoint, Université McGill.

### Problématique et objectifs

Les personnes souffrant de troubles mentaux graves (ex.: schizophrénie, dépression majeure) sont une clientèle dont la prise en charge est complexe et dispendieuse pour le système de santé québécois. Elles forment un groupe hétérogène variant considérablement selon leurs caractéristiques sociodémographiques, leurs profils cliniques, leurs besoins et l'utilisation des services. On remarque, par exemple, que les femmes ayant des troubles mentaux graves s'intègrent mieux socialement, ont un meilleur niveau de fonctionnement, et utilisent davantage les services comparées aux hommes. L'utilisation des services de ces usagers est aussi influencée par certains facteurs tels que : l'état matrimonial, la situation financière, le milieu de vie (urbain ou rural), l'accessibilité aux soins de santé et la comorbidité (ex.: abus d'alcool ou autres troubles). La dépendance aux substances psychoactives (SPA) est particulièrement élevée chez cette clientèle. Mieux comprendre les profils des usagers souffrant de troubles mentaux graves dépendant ou non aux SPA permettra ainsi de mieux planifier l'offre de services de santé et d'améliorer l'adéquation des soins aux besoins de ces personnes. À notre connaissance, aucune étude n'a identifié de tels profils en fonction de la gravité des besoins, de la fréquence de l'aide reçue et de l'adéquation de cette aide à répondre aux besoins de ces usagers. Cette étude vise ainsi à établir une typologie des usagers aux prises avec des troubles graves de santé mentale avec ou non une dépendance aux SPA tenant compte de ces dimensions.

### Méthode

Pour cette étude, 352 personnes ont été recrutées, provenant du sud-ouest de Montréal, ayant reçu des services de l'Institut universitaire en santé mentale le Douglas ou des CSSS de cette région. Pour participer à l'étude, les usagers devaient être âgés de 18 à 65 ans et avoir un diagnostic de troubles mentaux graves, incluant ou non une dépendance aux SPA. La collecte de données s'est déroulée entre décembre 2008 et septembre 2010. Deux entrevues, totalisant 2h30 et effectuées par des interviewers cliniciens, ont été réalisées. Les données ont été recueillies à l'aide de six questionnaires : 1) le *Montreal Assessment of Needs Questionnaire*



(MANQ), élaboré à partir du *Camberwell Assessment of Needs Questionnaire (CAN)*, évaluent 26 domaines de besoins en tenant compte de leur niveau de gravité, ainsi que la quantité d'aide reçue par les proches et les services, le niveau d'aide désirée, et l'adéquation de l'aide en termes de qualité (bon type d'aide) et de quantité (fréquence de l'aide reçue); 2) l'*Alcohol use disorder identification test (AUDIT)* repère les consommateurs d'alcool mettant leur santé en danger; 3) le *Drug Abuse Screening Test (DAST-20)* évalue le degré de sévérité de la consommation d'alcool; 4) le *Social Provisions Scale (SPS)* évalue la perception du soutien reçu pour six dimensions (support émotionnel, intégration sociale, réassurance de sa valeur, aide matérielle, conseils et informations et besoin de se sentir utile); 5) le *Multnomah Community Ability Scale (MCAS)* mesure le niveau de fonctionnalité des personnes; et 6) l'*ESCC.1.2 – Utilisation des services (US)* évalue la fréquence de l'utilisation des services de santé mentale (global et par type de professionnels). Une analyse par typologie (analyse quantitative) et des analyses complémentaires sur l'utilisation des services selon les groupes identifiés dans la typologie ont été effectuées. Les variables à l'étude considérées pour construire la typologie comprennent: l'âge, le sexe, l'éducation, les types de logement, les diagnostics (troubles mentaux et dépendance), les besoins (sévérité), les tentatives de suicide antérieures, le niveau de fonctionnalité, l'aide reçue des proches et des services et l'adéquation de l'aide à répondre aux besoins.

## Résultats

Parmi les 352 participants à l'étude, 186 sont des hommes et 166, des femmes. L'âge moyen des participants est de 46,5 ans. Seulement, 13% sont en couple, et soixante-six pour cent, sur l'assistance sociale. La majorité n'a pas terminé son éducation post-secondaire (65%). Soixante et un pour cent vivent dans des appartements autonomes. Les troubles de santé mentale les plus répandus sont les troubles de l'humeur (40%) et la schizophrénie (38%). La dépendance aux SPA affecte près de 12% des participants. À la lumière des analyses, cinq groupes sont identifiés:

Groupe 1 : Femmes âgées hautement fonctionnelles avec des troubles de l'humeur, recevant peu de services;

Groupe 2 : Hommes d'âge moyen avec plusieurs troubles mentaux et dépendants à l'alcool, recevant insuffisamment d'aide, laquelle est aussi jugée inadéquate;

Groupe 3 : Femmes d'âge moyen avec des besoins graves, des troubles de l'humeur et de la personnalité et des tendances antérieures de suicidaire, vivants dans des appartements autonomes et recevant beaucoup d'aide, mais jugés inadéquate;

Groupe 4 : Jeunes hommes instruits atteints de schizophrénie, vivants dans des appartements autonomes et recevant une aide adéquate;

Groupe 5 : Hommes âgés peu scolarisés atteints de schizophrénie, vivants dans des appartements supervisés, ayant un grand recours aux services et percevant ceux-ci comme adéquats.



En termes de professionnels de la santé, les psychiatres sont les plus consultés; 53% des usagers les ayant visités au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Le type de professionnels le plus consulté varie néanmoins selon les groupes à l'étude. Le groupe 5 a ainsi consulté davantage les médecins de famille et les travailleurs sociaux. Le groupe 2, principalement les psychiatres. Les usagers du groupe 4 ont le plus souvent fait appel aux services des infirmières et ceux du groupe 3, plutôt aux psychologues. Le groupe 2 est aussi celui qui rapporte le plus grand pourcentage d'usagers ayant au moins consulté un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois.

Concernant l'intensité des soins, les psychiatres sont à nouveau les professionnels les plus fréquemment visités par l'ensemble des participants. Les médecins de famille, les psychiatres et les infirmières ont été les plus fréquemment visités par les usagers du groupe 5; les travailleurs sociaux par ceux du groupe 2 et finalement, les psychologues par les usagers du groupe 4. Le groupe 2 a aussi été celui rapportant la fréquence la plus élevée de consultations auprès des professionnels de la santé de l'ensemble des groupes.

### **Discussion**

Les groupes 1 et 3 sont majoritairement constitués de femmes. Quasi aucune femme de ces groupes ne rapporte des troubles de schizophrénie. Ce dernier diagnostic se retrouve surtout parmi les groupes constitués d'hommes. Les groupes 1 et 3 se différencient principalement par l'âge, le profil clinique, le niveau d'éducation et l'aide reçue. Le groupe 1 comprend principalement des femmes âgées ayant un diagnostic unique - en général des troubles de l'humeur. Les femmes de ce groupe sont plus instruites et plus fonctionnelles que celles du groupe 3. L'importance des besoins sérieux rapportés dans le groupe 3 (aussi troubles de la personnalité) explique l'intensité de l'aide offerte par les services à ces usagers ainsi que l'inadéquation perçue de l'aide. D'une façon globale, les femmes rapportent plus d'aide des proches et reçoivent plus de service en général, peu important leur profil clinique, et comptent moins de dépendance aux SPA.

Quant aux groupes 4 et 5, ils sont majoritairement constitués d'hommes, quasi uniquement atteints de schizophrénie et rapportant peu de besoins sévères. Dans ces groupes, peu de sujets ont des troubles de l'humeur ou d'anxiété. Inversement, la schizophrénie est pratiquement absente des trois autres groupes. Les groupes 4 et 5 se distinguent principalement par le type de logement. Le groupe 4 inclut surtout des personnes vivant en appartements autonomes; le groupe 5, plutôt en appartement supervisé. Les usagers du groupe 5 sont aussi plus âgés, rapportent un niveau de fonctionnalité moins élevé, sont moins instruits et ont reçu plus d'aide de la part des services que le groupe 4. Ce dernier groupe est ainsi plus autonome, et reçoit aussi plus d'aide de leurs proches que le groupe 5.

Le niveau de fonctionnalité et l'âge sont associés au fait de rester en appartement supervisé. Les usagers avec ces caractéristiques qui restent en appartement supervisé reçoivent habituellement beaucoup de services, qui sont jugés adéquats. Le nombre et la sévérité des



troubles, incluant les troubles concomitants de santé mentale et de SPA, sont aussi associés à une inadéquation perçue des services. Ces troubles étant aussi souvent de nature chronique, les traitements sont plus complexes. L'adéquation de l'aide est ainsi associée, non pas à la quantité d'aide reçue, mais à la sévérité des besoins et la présence de comorbidité. Les groupes 1, 4 et 5, où l'aide a été perçue comme plus adéquate, sont aussi ceux où les besoins sont les moins graves et où les individus présentent un seul diagnostic (des troubles de l'humeur surtout dans le groupe 1, la schizophrénie dans les groupes 4 et 5). Inversement, la sévérité des besoins est très élevée dans les groupes 2 et 3, où la plupart des individus présentent des troubles mentaux multiples. La fréquence de l'aide reçue semble ainsi insuffisante pour répondre aux besoins de ces personnes qui souvent présentent des comportements suicidaires et souffrent aussi de troubles de l'humeur, de la personnalité, de l'anxiété et dans le cas du groupe 2, d'une dépendance concomitante à l'alcool. Enfin, les groupes 2 et 3 sont également ceux qui ont fréquenté le plus grand nombre et le plus intensivement de professionnels de soins, ce qui s'explique par la complexité de leur profil clinique, incluant la dépendance et l'âge moyen de ces patients (entre 30 et 49 ans).

### **Conclusion**

Cette étude met en évidence l'existence de sous-groupes de personnes affectées de troubles mentaux graves, qui sont liés à leurs situations sociodémographiques, à leurs besoins cliniques et à leurs trajectoires de services. Cette classification pourrait être utilisée, permettant de mieux concevoir des services adaptés à ces différents profils d'utilisateurs. En ce qui a trait à l'organisation des services, cette étude démontre aussi la pertinence de se concentrer sur les personnes présentant des troubles mentaux multiples et sévères, en particulier lorsqu'ils sont associés à l'abus d'alcool. Enfin, des programmes de sensibilisation sont nécessaires pour mieux identifier les besoins et faciliter l'accessibilité aux services pour les patients plus jeunes et plus âgés, car ces sous-groupes sont généralement plus réticents à utiliser les services de santé mentale ou de dépendance.

Pour lire l'article original, veuillez-vous rendre sur le lien Internet suivant :

[http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/137;](http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/137)

### **Référence**

Fleury, M.-J., Grenier, G., Bamvita, J.-M., Tremblay, J. (2013). *Typology of persons with severe mental disorders*. BMC Psychiatry. 13.