

Itinérance chez les jeunes avec troubles mentaux sévères et toxicomanie...

Dr Amal Abdel-Baki
CHUM -CRCHUM
Université de Montréal



Comment et pourquoi décentrer des pratiques de soins ?

La réponse du CHUM en partenariat avec sa
communauté: EQIIP SOL

Le RIPAJ

La collaboration ACCESS-RIPAJ

Le cas particulier des jeunes en situation d'itinérance

Donc plus à risque de
pattern
d'itinérance
chronique

- × Entrée à l'âge adulte
- × 1/5 des personnes itinérantes sont âgées de moins de 25 ans
- × 30% souffrent de psychose
- × 75% de toxicomanie; 75% trouble mentaux
- × Plus forte prévalence de maladie psychiatrique sévère que chez itinérants plus âgés
- × Inaccessibilité aux soins de santé -> aggravation de la maladie (DUP)
- × Risque accru de mortalité par suicide (encore plus si SCZ) et par overdose
- × Augmentation du risque d'homicide lors d'un Premier épisode psychotique (15 fois plus élevé)

Babidge 2001



Itinérance chez les jeunes et santé

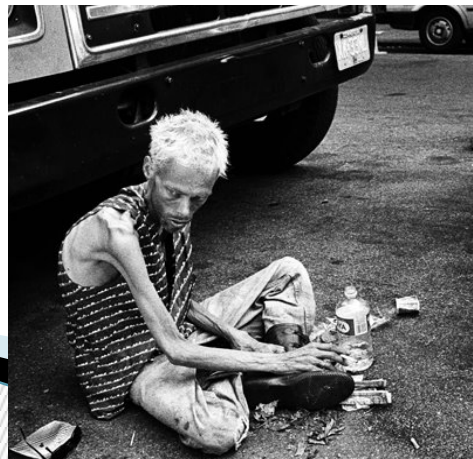
mobilisation des services

- Suite à l'étude d'Elise Roy sur une cohorte de jeunes de la rue où elle observait un taux de suicide/mortalité beaucoup plus élevé chez ces jeunes
- Le CLSC des Faubourg (maintenant partie CIUSSS Centre-Sud de l'île Montréal) a développé la **Clinique des jeunes de la Rue**. Ceux-ci peuvent y recevoir soins médicaux, dentaires, services sociaux, sans égard à leur 'code postal' et de façon immédiate (drop in)
- La clinique JAP du CHUM développe des liens réguliers avec les organismes qui travaillent en première ligne avec les jeunes itinérants:
 - par le biais de réunions régulières du RIPAJ et collaborations cliniques (x 2003)
 - Les psychiatres de la clinique JAP du CHUM, offrent du support à l'équipe médicale de la Clinique des Jeunes de la rue du CLSC et y fait des consultations psychiatriques mensuellement (x 2004)

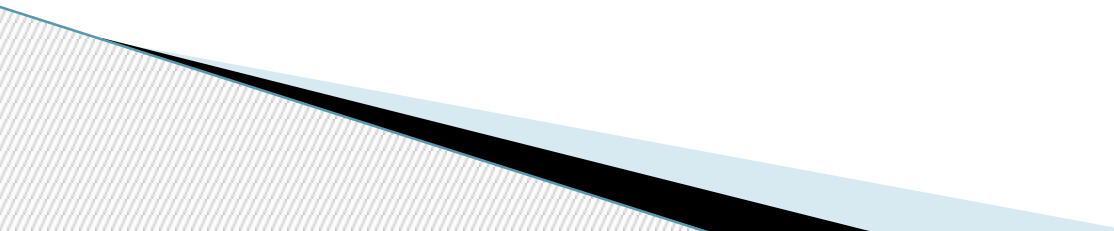
Should we care about Homelessness in First Episode Psychosis?: Impact on Outcome

Amal Abdel-Baki, MD. M.Sc. FRCPC, Clinique JAP, CHUM
Isabelle Sarah Lévesque, MD, FRCPC, CHUM

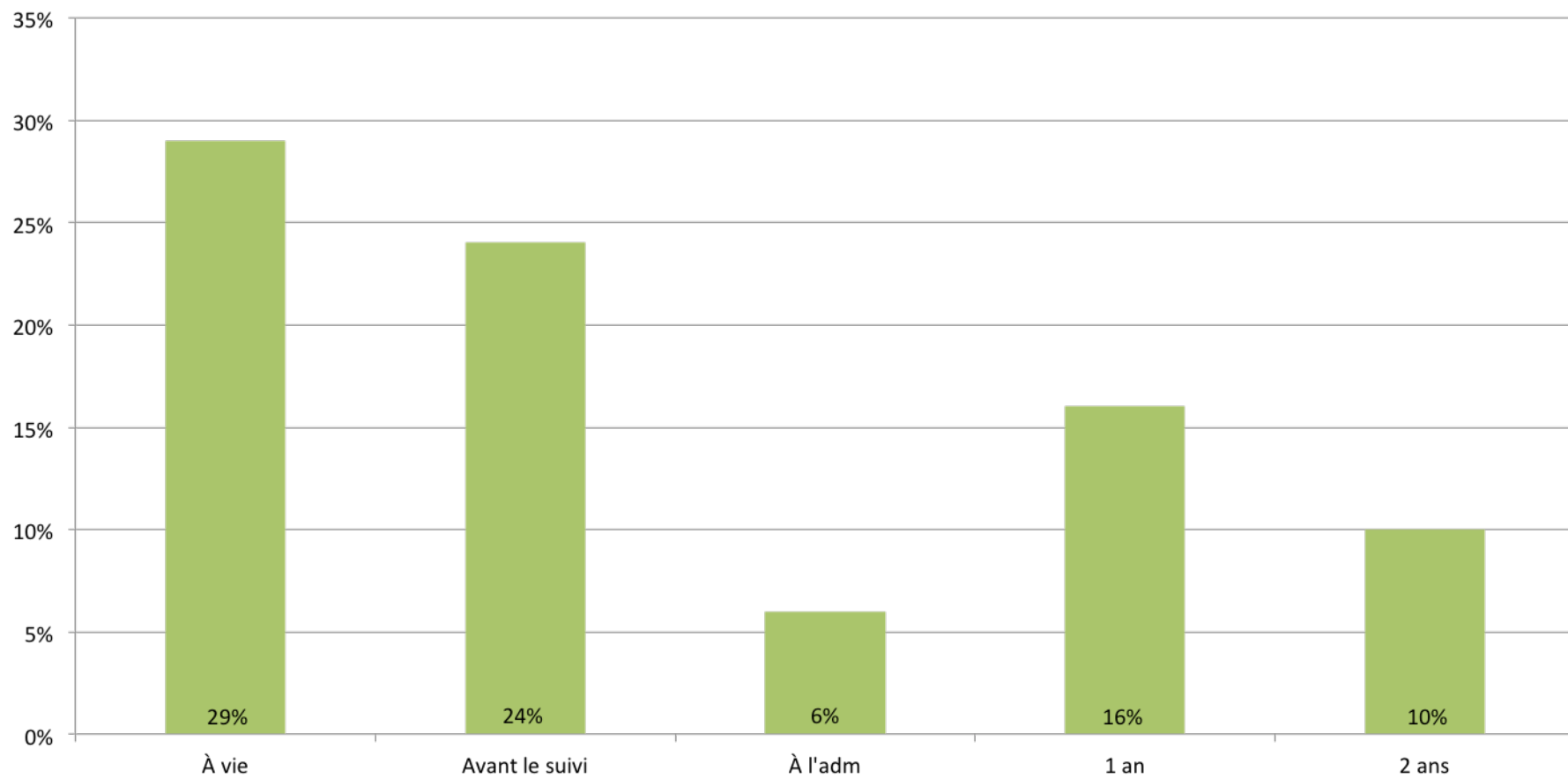
Résultats d'une étude prospective de suivi de 2 ans à la Clinique JAP- CHUM
Cohorte 2005 à 2011



LA GRANDE QUESTION

- ▶ Suffit-il d'ouvrir les portes à ces jeunes et les accueillir sans 'barrières' dans les équipes régulières du système de soins?
 - ▶ Comment évoluent-ils dans le contexte d'équipe de soins surspécialisée pour les jeunes psychotiques (dont la clinique JAP est un modèle)?
 - ▶ Ont-ils d'autres besoins? Quels sont-ils?
- 

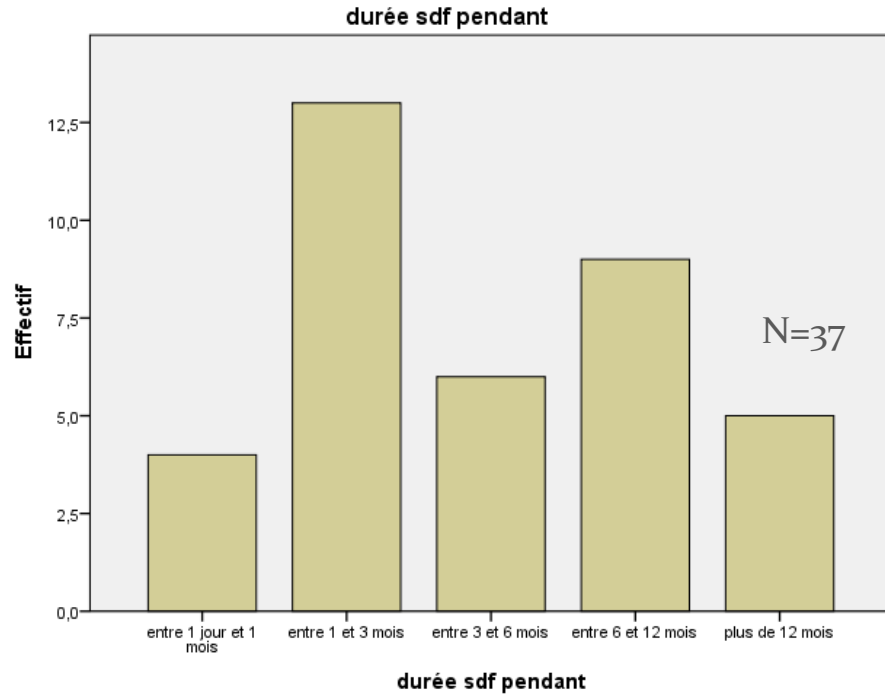
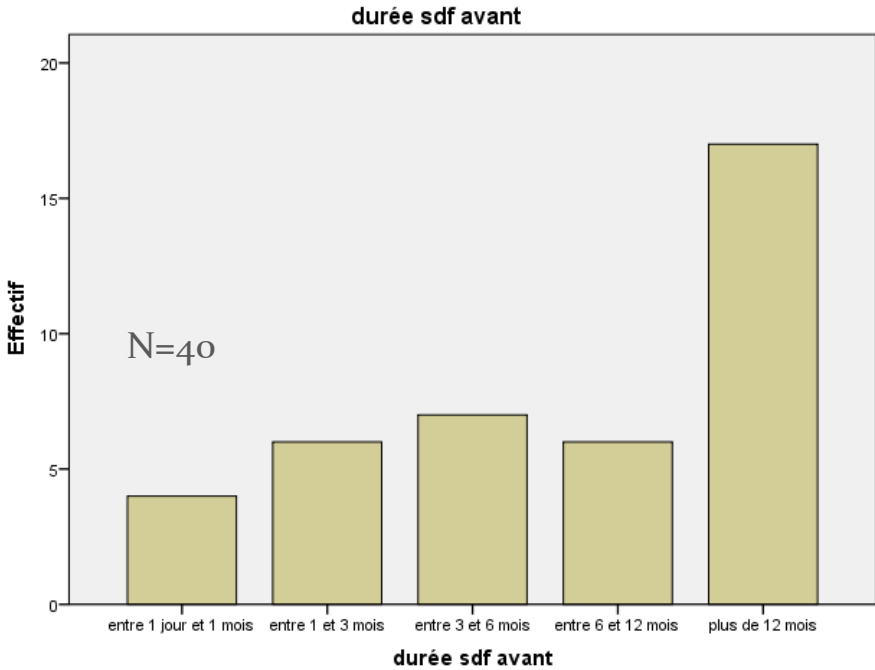
Prévalence de l'itinérance chez les PEP (suivis à JAP)



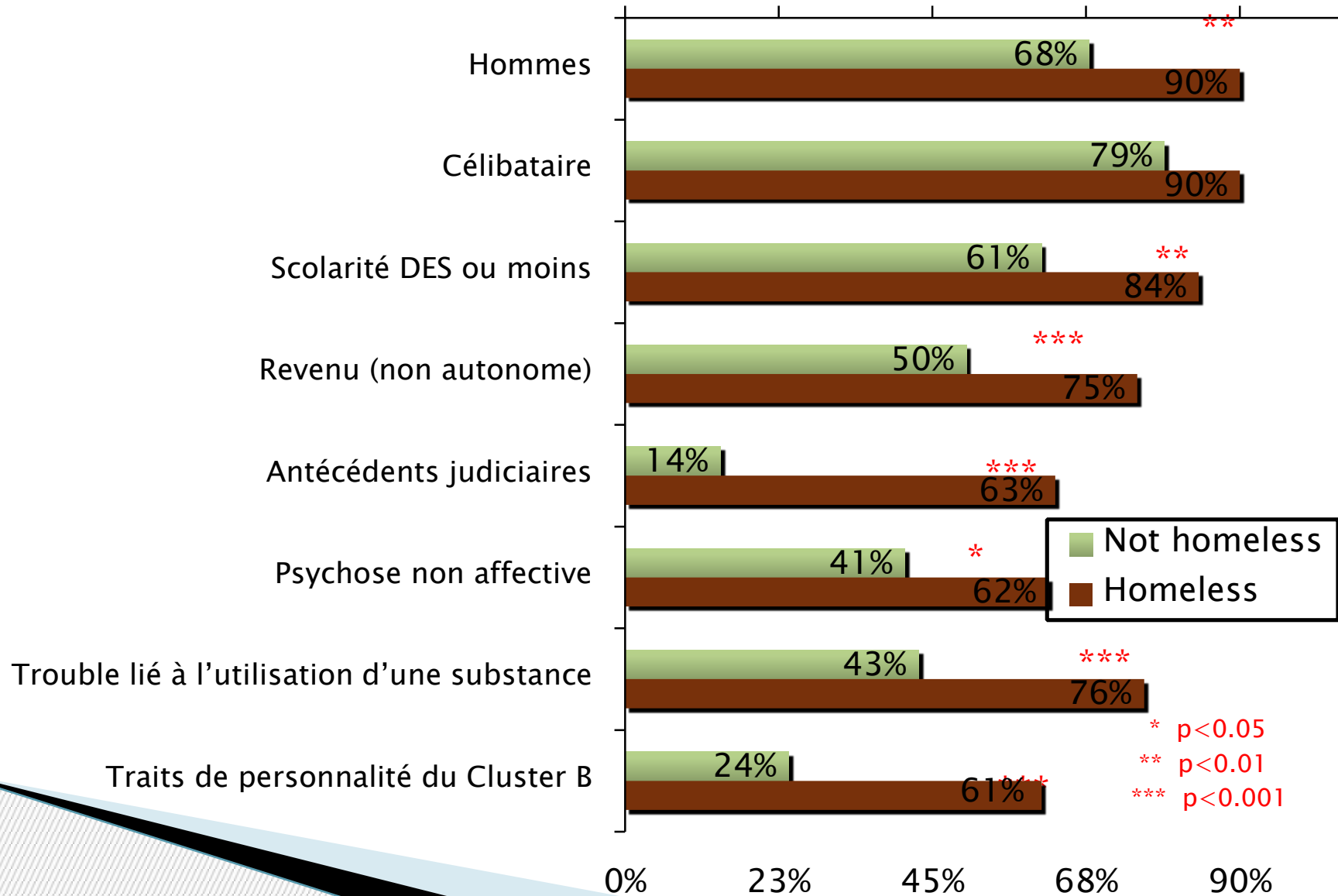
Durée de l'itinérance avant et pendant le suivi à JAP

24% des PEP ont été itinérants avant JAP
Parmi ceux-ci 45% ont été sdf plus de 12 mois

22% des PEP = sdf malgré le suivi JAP
Parmi eux 55% pour plus de 3 mois

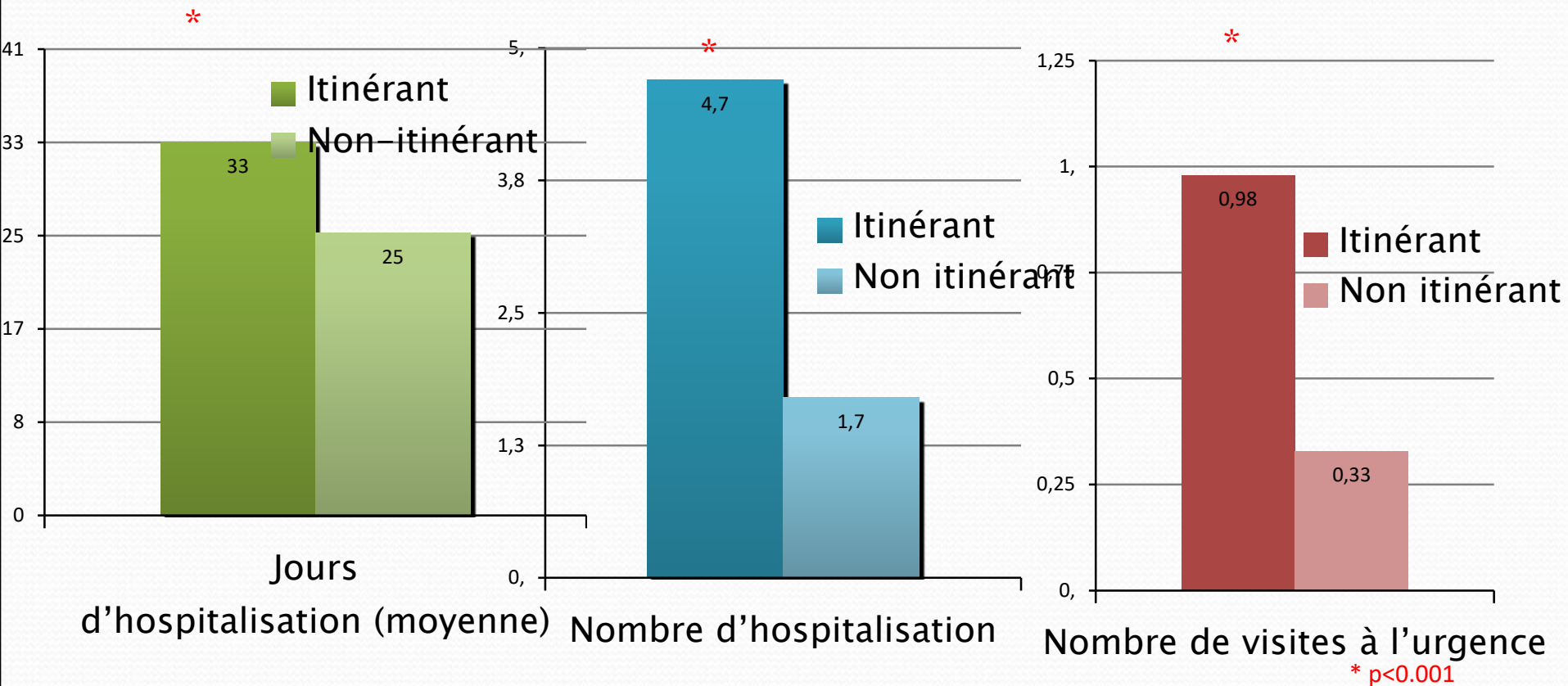


Caractéristiques sociodémographiques à l'admission = facteurs mauvais pronostic (n=168)

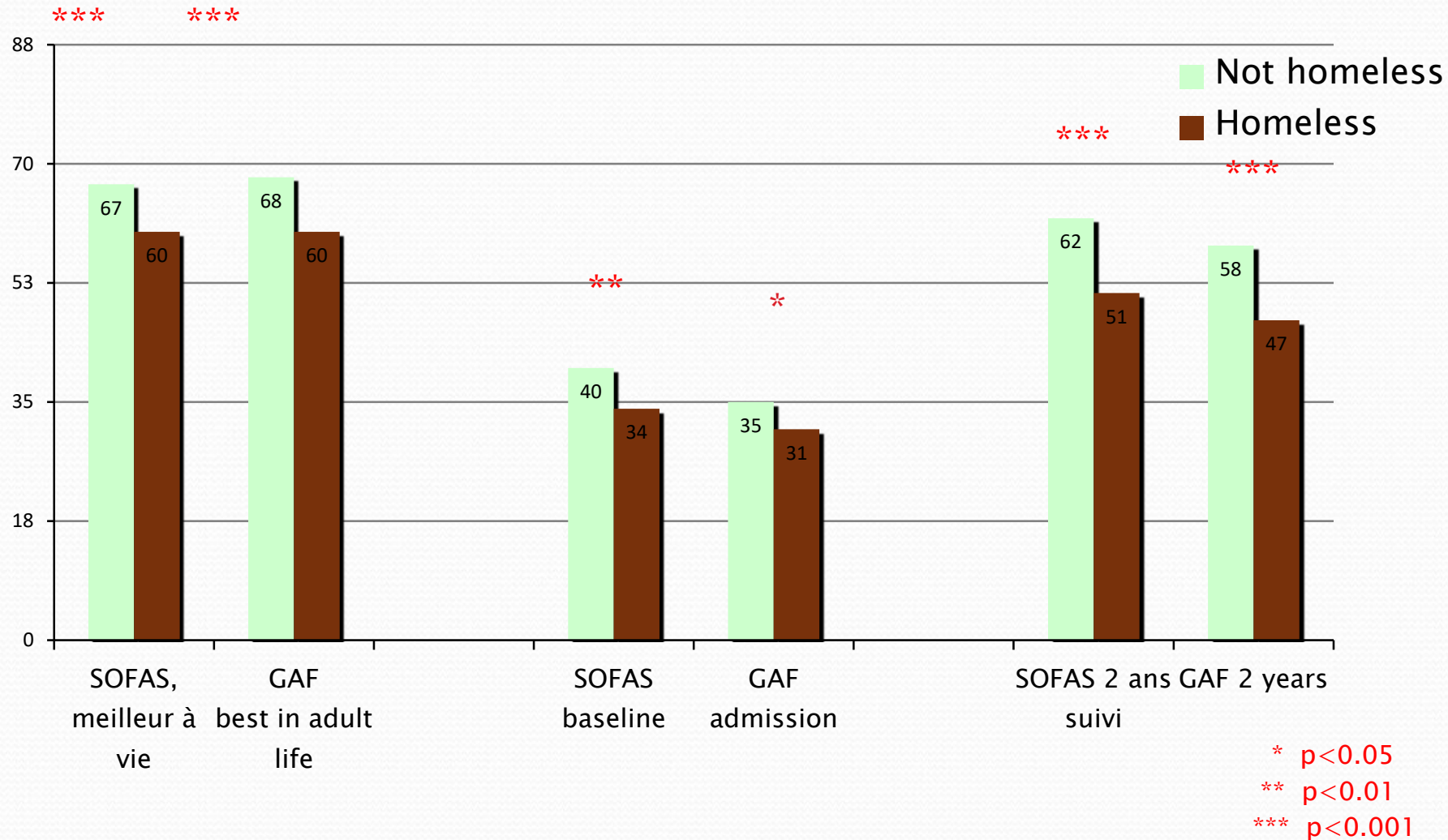


Baseline characteristics	SOL % (N = 42)	JAP % (N=26)	p value
Age (mean)	23,4	23,6	0,860
Gender (% males)	92,9	92,3	0,639
Diagnosis			
Non affective psychosis	61,9	80,0	0,100
Marital status - % single	92,9	92,3	0,591
Visible minority (% yes)	33,3	23,0	0,267
Immigration (%yes; 1 st or 2 nd generation)	40,5	42,3	0,540
Highest diploma			0,415
Primary school or less	78,0	69,2	
High school	19,5	15,4	
Educational level (mean; years)	9,1	9,4	0,624
Not presently in school	92,7	80,8	0,141
Unemployed	95,1	88,5	0,291
Cluster B personality traits	58,5	61,5	0,506
Childhood abuse (all types)	79,4	76,2	0,516
Trauma during childhood	88,1	92,0	0,591
Legal problems (criminal record or ongoing procedures)	62,5	69,6	0,388
Foster care	41,2	41,7	0,591
Medication (% long acting)	47,5	28,0	0,096

Plus grande utilisation des services d'urgence et d'hospitalisation chez les PEP itinérants vs non itinérants



L'Évolution fonctionnelle chez les PEP itinérants est moins bonne que chez les PEP non itinérants



En résumé

Les jeunes qui présentent un PEP et qui sont itinérants représentent un groupe plus vulnérable que les jeunes PEP non-itinérants

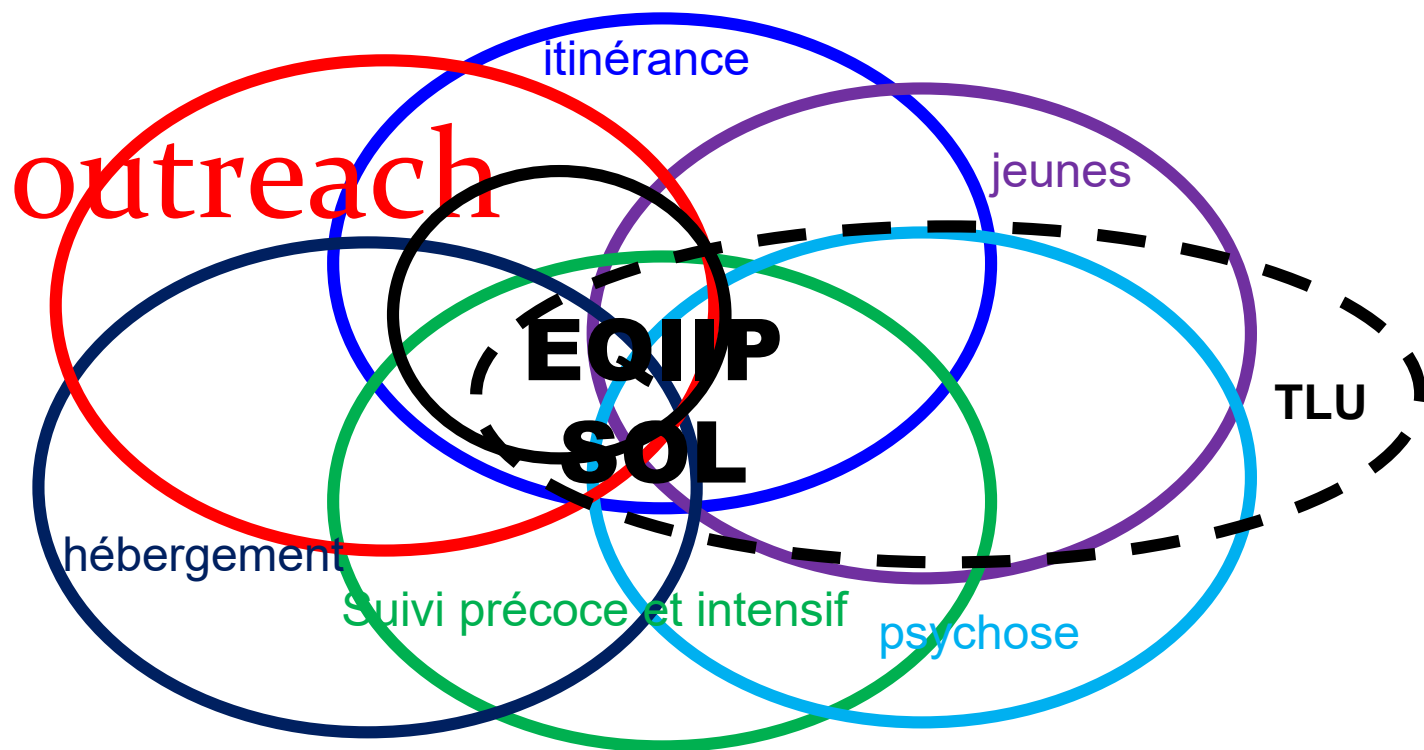
- ▶ Maladie psychotique plus sévère
- ▶ Plus de trouble lié à l'utilisation de substances
- ▶ Plus de traits/troubles de personnalité du Cluster B
- ▶ Plus de problèmes judiciaires

Malgré un suivi en clinique surspécialisée en intervention précoce pour la psychose dans lequel ils s'engagent, ils évoluent moins bien....

Besoin d'un traitement plus spécifique pour ce groupe???



Composantes efficaces d'une intervention visant la clientèle des jeunes sans abris souffrant de toxicomanie et troubles mentaux sévères



En collaboration avec ses partenaires
(organismes communautaires dont
'Dans la Rue', 'Maison St-Dominique',
'Refuge des Jeunes' et Clinique Jeunes de la
Rue – CLSC Faubourg)...

Le CHUM développe

ÉQUIP SOL



ÉQUIP SOL

Équipe d'intervention intensive de proximité



L'histoire de Philippe

- Jeune homme de 18 ans 10 mois
- Étudiant au secondaire 3 pour adultes et habitant en colocation à la sortie des CJ
- Fume du cannabis quotidiennement
- Constate qu'il entend des murmures que ses proches n'entendent pas.
- Reçoit diagnostic de Schizophrénie à l'urgence
- Rendez-vous en clinique externe



Les choix de Philippe

- Cesse médication anti-psychotique
- Se sent confronté par le diagnostic de schizophrénie
- Ne se présente pas au rendez-vous en clinique externe



L'isolement de Philippe

- Désorganisation graduelle dans les différentes sphères de sa vie
- Cesse école puis Pertes d'emploi (après quelques jours) répétées
- Méfiance exagérée envers ses amis et ses proches
- Refuse l'aide sociale par méfiance
- Incapable de payer son loyer.
- Entend de plus en plus fréquemment des voix qui lui crient des insultes et menaces



La grande ville

○ Conflits avec ses parents

○ Quitte sa ville

○ Il a un plan idéaliste de son arrivée à Montréal

○ Arrive le matin, entend parler du Refuge des jeunes et s'y rend.

○ Au Refuge, on lui parle de chez POPS.



Pourquoi une équipe d'intervention intensive de proximité ?

- Présence d'un plateau technique de traitement en intervention précoce pour les jeunes avec psychose et en toxicomanie : **CHUM**
- Situation géographique : **Centre-ville de Montréal**
- Répondre à un besoin : **Jeune de la rue/ Santé mentale/ Consommation**



Les portes qui se ferment

- Augmentation des symptômes
- Augmentation de la consommation
- Est expulsé rapidement de plusieurs ressources communautaires (agressivité en lien avec psychose et toxicomanie)
- Félix, intervenant du Refuge des Jeunes, contacte l'ÉQUIP SOL.



Évaluation – Prise en charge ÉQIIP SOL

1. **Triage** par T.S. de l'ÉQIIP SOL du CHUM, **au Refuge des jeunes**, le même jour
2. **Soutien de l'équipe d'intervenants du Refuge des jeunes**
3. **Évaluation psychiatrique** à la Clinique des jeunes de la rue, CLSC des Faubourg dès que le jeune accepte ou dans la communauté, **là où le jeune accepte**
4. JAP suivi psychiatrique et psychosocial et pour la toxicomanie **dans le milieu**
 - Suivi en externe par t.s. ÉQIIP SOL dès le début épisode de soin, **accompagnements**
 - recherche hébergement (plusieurs partenaires comm., Projet JAP\SOL-Maison-St-Dominique)
 - thérapies de groupe, intégration dans un projet de vie (support retour école/travail)



Critères ÉQIP SOL

Objectifs ÉQIP SOL

Jeunes de la rue et ceux à risque d'itinérance

Âgés de 18 à 30 ans

Présentant une dépendance / Toxicomanie

Vivant un premier épisode
psychotique.

Présentant un trouble
mental sévère.

- Améliorer l'accessibilité des services
- Favoriser l'engagement au suivi
- Améliorer la continuité des services
- Stabiliser la situation des individus
- Favoriser la réintégration sociale



- ◆ 4 psychiatres impliqués à temps partiel
- ◆ 3 travailleurs sociaux
- ◆ 1 pair aidant

Acteurs

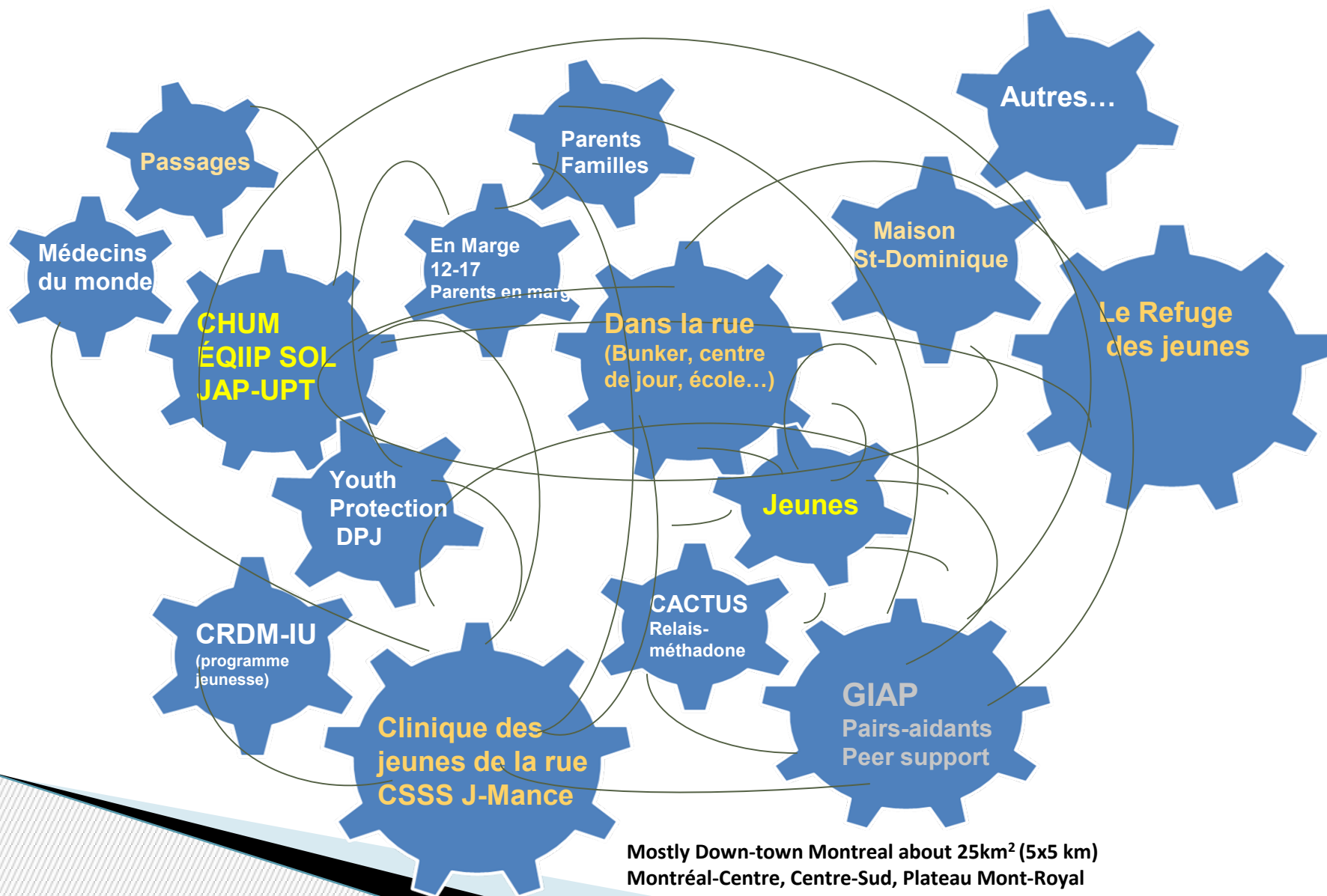
- ◆ Agence de la santé et services sociaux de Montréal
- ◆ Organismes communautaires partenaires oeuvrant auprès des jeunes de la rue.

- Dans la Rue POPS (Bunker, Centre Jour) – Refuge des jeunes – Clinique des jeunes de la rue – Maison St-Dominique- GIAP– 1818 Gilford- Auberges du Cœur- Passage -Diogène - Médecins du monde – Pharillon - CRAN-Relais-Méthadone – CRDM-DC- Cactus – Portage- Droit Devant ...



RIPAJ - Réseau d'intervention de proximité auprès des jeunes de la rue, Montréal

Un réseau de liens et de collaborations, entre plusieurs services dans plusieurs lieux



Mostly Down-town Montreal about 25km² (5x5 km)
Montréal-Centre, Centre-Sud, Plateau Mont-Royal

L'expulsion... que reste-t-il pour Philippe après la rue?

- Vu ses comportements agressifs (en lien avec des hallucinations), Philippe est refusé au Refuge des jeunes...
- EQIIP SOL, lui propose un séjour à l'urgence, le temps d'apaiser les symptômes et de trouver un endroit plus stable et moins 'stimulant' qu'un dortoir... Philippe n'est pas intéressé...
- Il est surpris de constater qu'on lui offre de rester plus longtemps au Bunker en attendant d'être logé de façon plus stable avec l'aide de EQIIP SOL
- Maison St-Dominique lui offre une chambre dans un appartement supervisé avec des colocs, l'accompagnement avec une intervenante et temporairement la supervision de la médication

EQIIP SOL approfondit de multiples alliances au sein du RIPAJ

▶ Dans la Rue

- ➔ Une intervenante de DLR formée par SOL se spécialise dans la détection des troubles mentaux chez les jeunes et fait la liaison avec EQIIP SOL
- ➔ Le Bunker permet à des jeunes d'être hébergés plus longtemps que 5 jours lorsqu'il est en démarche d'évaluation avec EQIIP SOL ou que EQIIP SOL travaille à trouver hébergement (parfois ad qq mois)

Sentiment d'appartenance avec le CHUM et les O.C.

Respecter la philosophie des organismes partenaires.

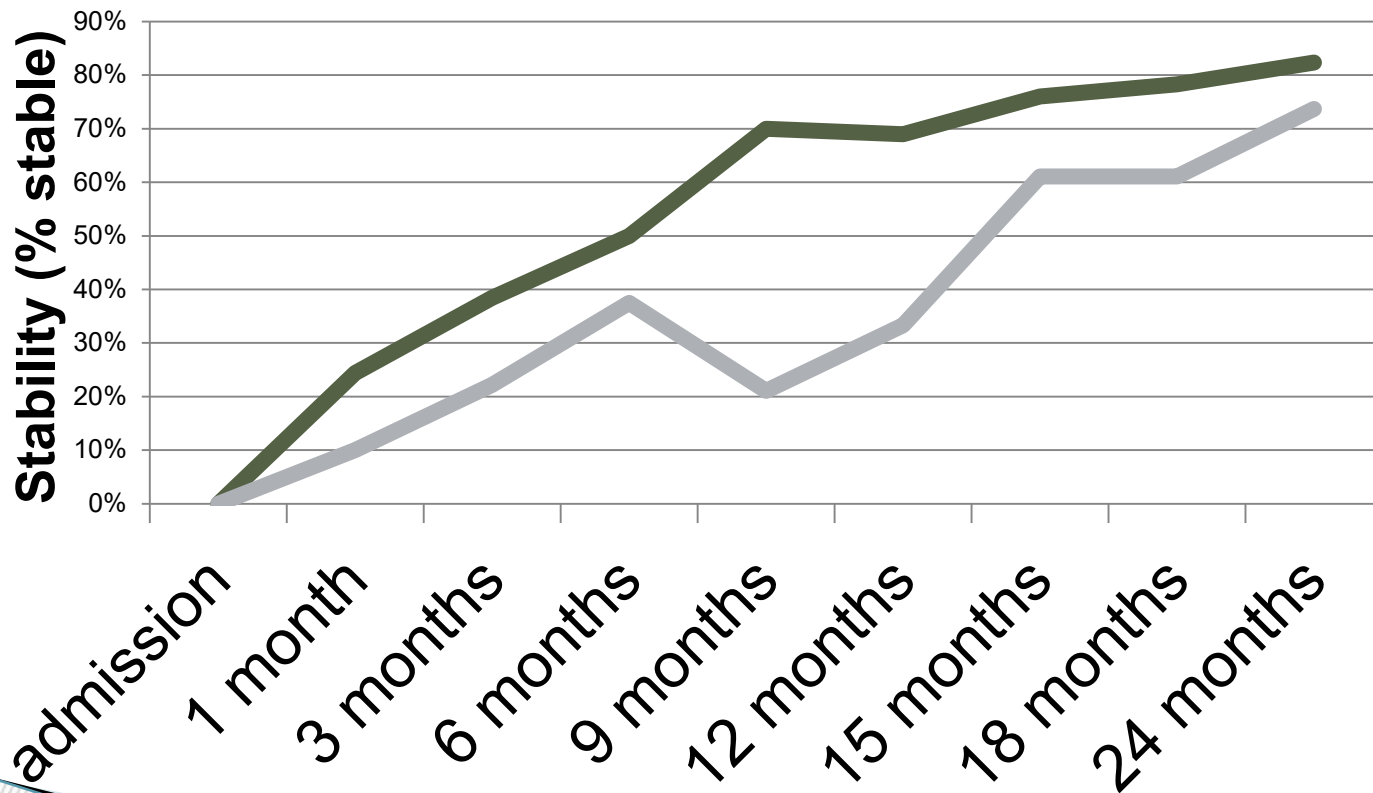
Ne pas vouloir les changer à tout prix ! Et accepter de changer.

Forces



Évolution de l'hébergement

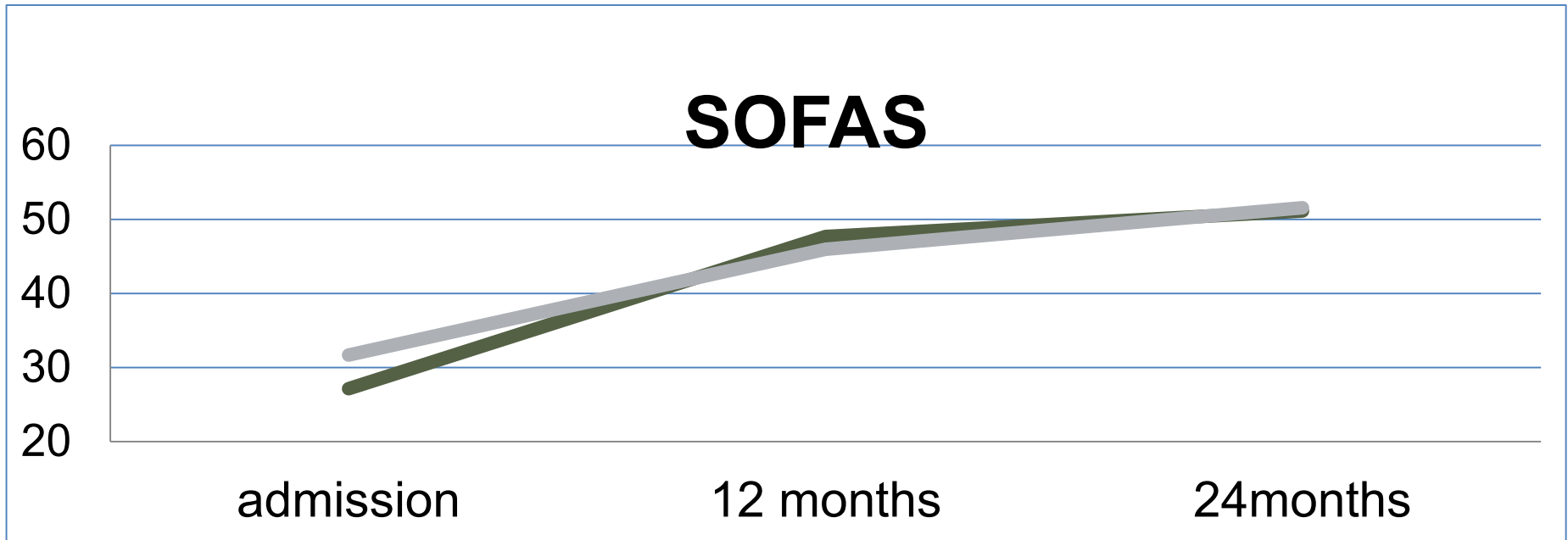
Figure 2 : Housing Stability



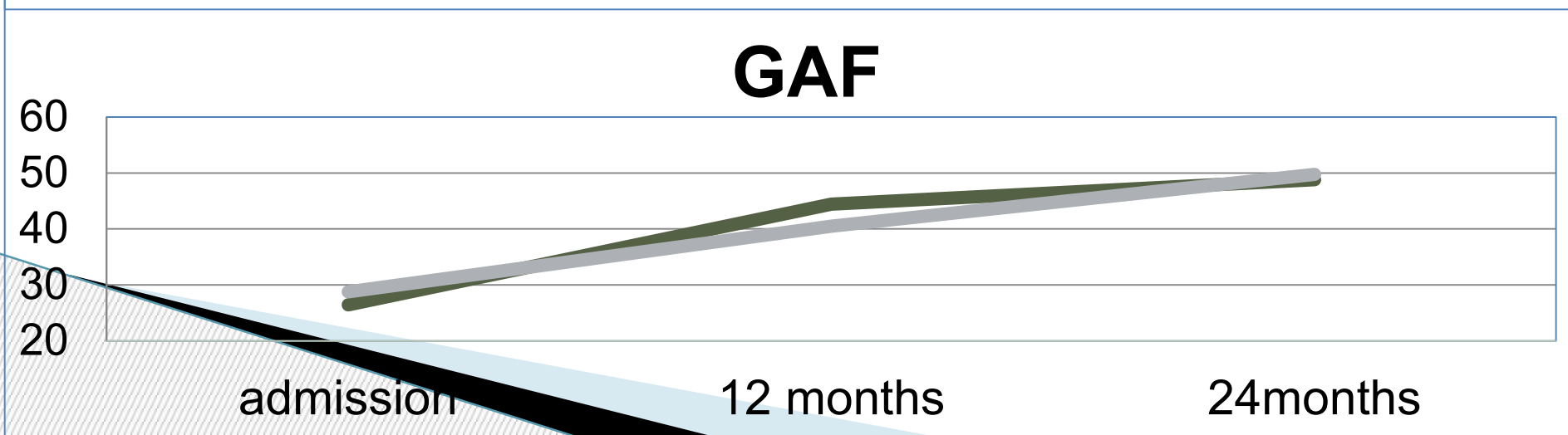
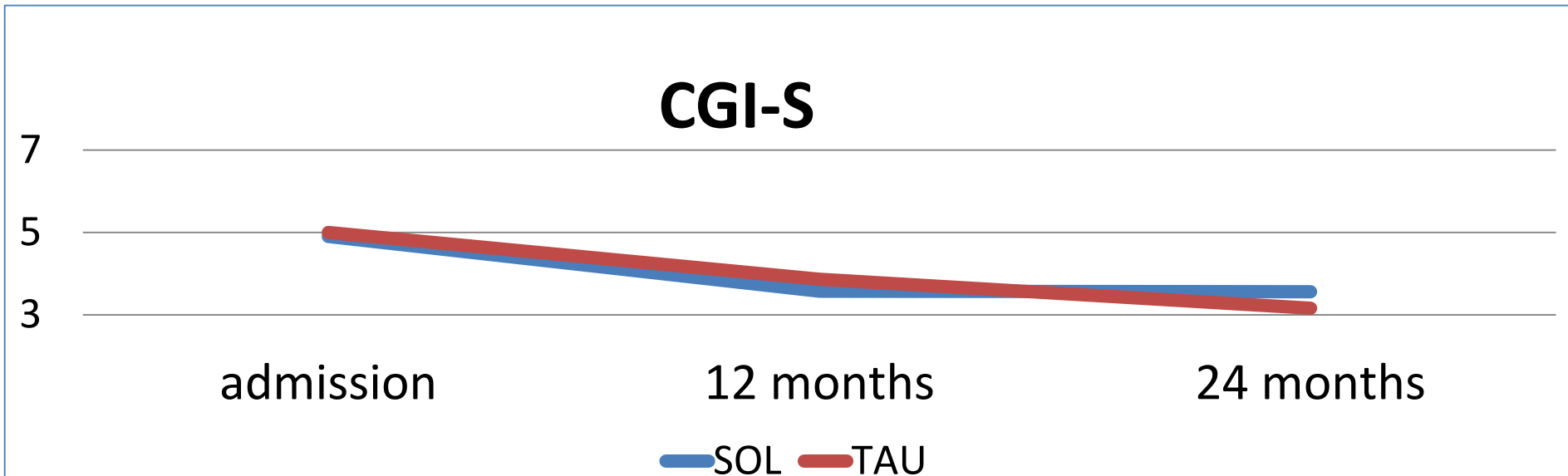
**Combien
de temps
avant la
stabilité?**

En moyenne*,
SOL = 6,97 mois
JAP = 13,78 mois

Évolution fonctionnelle

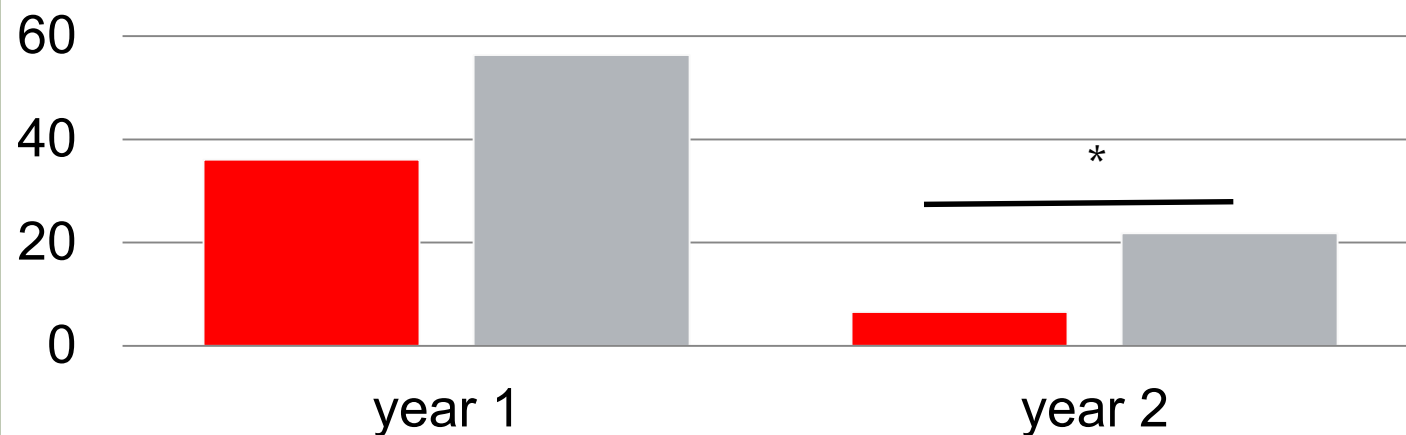


Evolution symptomatique



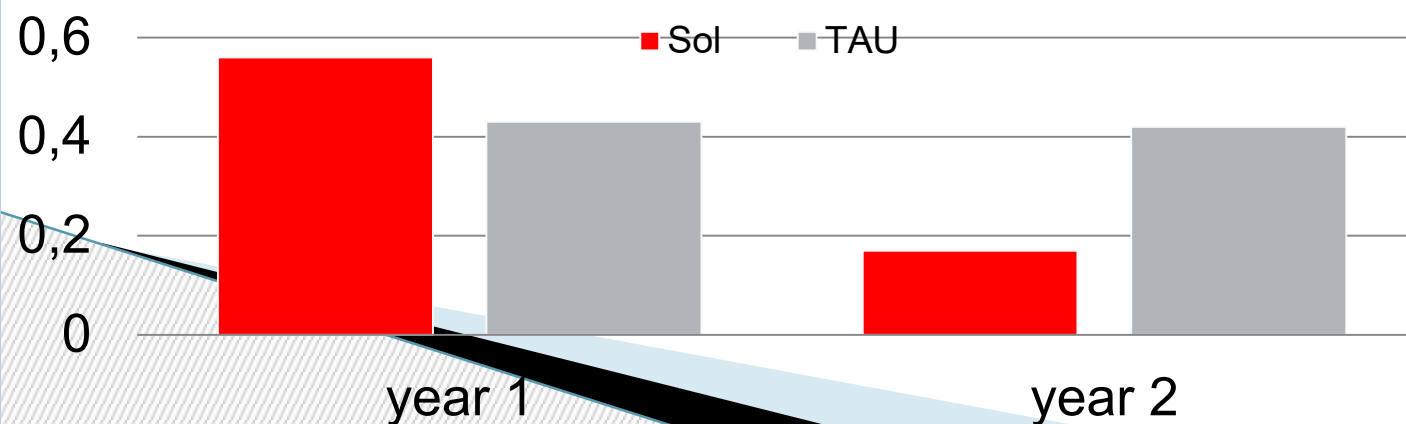
Utilisation des services

jours d'hospitalisation



En moyenne, les patients suivi par l'EQIIP SOL ont été moins longtemps hospitalisé *

Nombre de consultations à l'urgence



Discussion

L'intervention de EQIIP SOL améliore plus rapidement la stabilité en hébergement qu'une intervention régulière en clinique de premier épisode psychotique

- ❖ liens avec les organismes qui oeuvrent avec les jeunes de la rue, les ressources
 - ✧ Création de projet d'hébergements
 - ✧ Liens de confiance en cas de problèmes
- ❖ Focus sur l'hébergement
- ❖ L'intensité des services
- ❖ **OUTREACH**

Après 2 ans de suivi avec EQIP SOL, Philippe:

- **Avec beaucoup d'interventions intensives en outreach**
- Sans hospitalisation, mais avec une autorisation de soins
- Quelques mois sous fiducie (on-off), pour le rendre plus autonome graduellement à payer son loyer et pouvoir se nourrir jusqu'à la fin du mois
- Philippe est maintenant en appartement supervisé.
- Il fume moins de cannabis, et reconnaît que cela augmente ses symptômes psychotiques
- Le délire s'est encapsulé, il a développé une autocritique qui demeure partielle
- Après avoir travaillé (4 des 6 mois du programme) à Distribution l'Escalier (entreprise d'insertion au travail pour les jeunes) avec beaucoup de difficultés vu les délires encore présents mais possible grâce au Partenariat
- Il s'est trouvé un travail avec CIT via l'Arrimage (1.5 ans)
- Depuis 2 mois, il s'est trouvé un emploi de plongeur sur le marché régulier



Les clés du succès et des défis actuels

► Défis cliniques:

- Les approches cliniques doivent être adaptées pour mieux «répondre aux besoins» des jeunes avec psychose débutante avec comorbidité (les troubles de la personnalité émergents et l'abus de substances) ainsi que la réalité des jeunes sans-abri (plus difficiles à atteindre, etc.).
- Une évaluation attentive de la capacité des jeunes à vivre de manière autonome et de leur niveau d'autonomie malgré des symptômes psychotiques actifs et une utilisation abusive de substances actives est nécessaire, mais souvent difficile au début du processus de suivi pour trouver un logement approprié.
- Des réunions régulières entre l'équipe clinique institutionnelle (EQIIP SOL) et l'équipe de logement sont très utiles pour éviter / prévenir les problèmes.
- **De l'accompagnement dans le milieu**, des relances dès le début et à chaque étape
- **PARTENARIAT AVEC LES ORGANISMES QUI ONT MISSION SIMILAIRE**
- **COLLABORATION AVEC ET POUR LES JEUNES**

Les clés du succès et des défis actuels

- **Défis administratifs:**
Convaincre réseau d'hébergement du système de santé d'investir de l'argent dans le développement d'hébergements supervisés adaptés aux jeunes sans-abri atteints de psychose et de toxicomanie.
- Pour le réseau, permettre à cette population d'accéder rapidement aux soins et services sociaux, logement, etc implique **la réorganisation des processus d'accès** pour minimiser les obstacles administratifs (par exemple, ils perdent souvent ou n'ont pas de carte RAMQ, etc.)
- Le taux de roulement élevé du personnel dans les organismes communautaires et dans le réseau rend la formation continue encore plus pertinente, mais prend du temps et doit être faite fréquemment.
- Développer une philosophie au sein du réseau qui se rapproche du 'communautaire' pour l'accueil et l'accompagnement des jeunes

Vers le futur...

- ▶ Projet ACCESS 12–25ans
 - Objectif: améliorer l'accès rapide aux soins de santé mentale pour les jeunes, qui soient appropriés et adaptés à leur condition
 - Comprendre, tenter de 'compenser' les failles, étudier les solutions puis diffuser
- ▶ Projet ACCESS–RIPAJ
 - Pour les jeunes de la Rue de Montréal
 - Débuté été 2016



ACCESS ESPRITS OUVERTS
OPEN MINDS

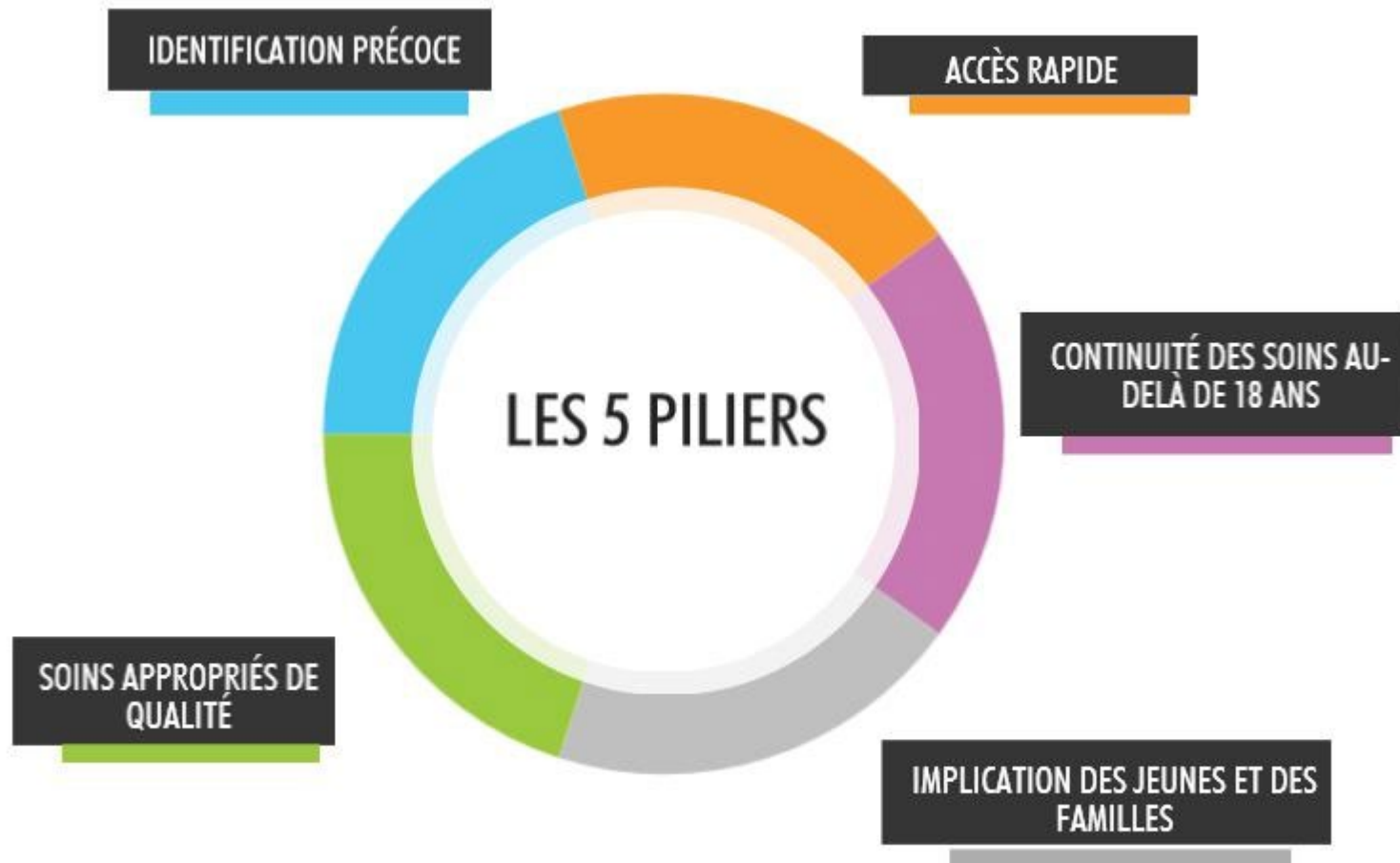
RIPAJ-Montréal / Homeless Youth Network

Adolescent /
jeunes-adultes
Contact
Communauté
Engageant
Sans délai
Sans stigmatisation



Débuté en novembre 2016

Recherche pancanadienne ↗ 2020-2021



ÉVALUER LES IMPACTS DE LA TRANSFORMATION DES SERVICES SUR

- I) IDENTIFICATION PRÉCOCE
- II) ACCÈS RAPIDE AUX SOINS
- III) OBTENTION DE SOINS APPROPRIÉS

↑ 20% de demandes d'aide en santé mentale

Évaluer si ↑ des jeunes auront accès à une évaluation initiale < de 72h

- **Cible: 90%** des jeunes = 1^{ier} contact <72h
- **75%** obtiendront rdv avec Clinicien ACCESS < **72h** suivant requête

↑ accès plus rapide à des soins appropriés < 30 jours

➤ **Cibles** ↑ 20% recevront soins appropriés

↓ 20% délais moyen

Trajectoire plus directe vers soins appropriés

↑ Taux de satisfaction des jeunes + familles face aux services

Transformation = meilleure évolution fonctionnelle et de la santé mentale?

Cibles

Avant vs Après Implantation

**Nombre de demandes en
Santé Mentale**

Nombre d'évaluations initiales

Délai entre référencement et 1er contact

Délai entre référencement et 1ère évaluation

Délai entre référencement et Soins appropriés

Autres éléments considérés

- **Rétention** des jeunes suivant l'évaluation initiale (engagement, durée)
- La **durée** de l'épisode de service
- **Accès l'hébergement**/gardent leur **logement** (stabilité résidentielle)
- orientation vers des centres jeunesse, de **désintoxication**, autres organismes, etc.
- retour sur le **marché du travail** (ou maintiennent)
- retour aux **études** (ou maintiennent)
- formation à l'**emploi**
- **qualité de vie** du jeune (famille, amis, consommation, santé physique et mentale, adaptation sociale re. autonomie, engagement social)
- Réduction/arrêt de la **consommation**

jusqu'à présent: CLINICIENNE

- **Présence ponctuelle ou récurrente dans les ressources selon les possibilités et besoins**
 - ↳ Dans la rue hebdomadaire, Ketch café/1818 Gilford bimensuelle
 - ↳ Souper communautaires Auberges du cœur
- **Évaluation clinique des besoins en rencontre individuelle et/ou tripartite et référencement/arrimage**
 - ↳ **jeunes accompagnés au moins une fois en tant que facilitatrice pour des rencontres/ rendez-vous pour accéder à des services dans les organismes ou le réseau**
 - ↳ psychologues, intervenants Diogène, évaluations psychiatriques, évaluations pour intégrer équipe traitante (SOL/UPT/PRISM/SIV (suivi d'intensité variable) SIM (suivi intensif dans le milieu)/ suivi post hospitalisation), médecin généraliste, etc
- **Liaison et soutien au besoin auprès de jeunes lors de rendez-vous**

jusqu'à présent: **CLINICIENNE**

- ➔ Offrir un **soutien continu** de 6 mois et plus lorsque les jeunes sont en attente d'un service approprié, pour des cas très complexes (instabilité, ambivalence, etc.)
- ➔ Offrir du **soutien** aux équipes pour les aider à favoriser l'accès aux soins de santé mentale (sans rencontrer les jeunes)
- ➔ **Aide à la famille**, orientation dans le réseau
- ➔ **Partenaires** avec lesquels on a travaillé le plus fréquemment à ce jour: la clinique SOL, clinique des jeunes de la rue, Dans la rue, Dîner St-Louis, Le refuge, Tangente, le Tournant

Résultats jusqu'à présent : RENFORCEMENT DU RÉSEAU

- ▶ Événements de rassemblement
 - Foire Santé Mentale 2 novembre 2017
 - Lancement 7 novembre 2016
- ▶ Rencontres partenaires, proximité, a
- ▶ Formations
 - Trouble de personnalité limite avec Dr. Bérubé Clinique ConnecT
 - Formations sur la psychose EQIIP SOL
- ▶ Info-lettres, page facebook (accessripaj), site web à venir
- ▶ Cartographie: partenariat avec étudiante à la maîtrise



Résultats jusqu'à présent : RENFORCEMENT DU RÉSEAU

▶ Espaces Jeunes

➔ des espaces de bien-être favorisant le prendre soin de soi et de sa santé mentale

➔ 1er concours: \$31,419

↳ Passages

↳ FJTTM

↳ GIAP

↳ Tangente

↳ En Marge 12-17

↳ Dans la rue

➔ 2ième concours:
date limite le juin 2019

ACCESS
veut promouvoir
l'aménagement des
espaces pour jeunes
dans la communauté



des espaces propices

au
bien-être
des jeunes

&

à l'appropriation de
leur santé mentale

des espaces




conçus à leur image



Résultats jusqu'à présent : IMPLICATION DES JEUNES

▶ Comité jeunes

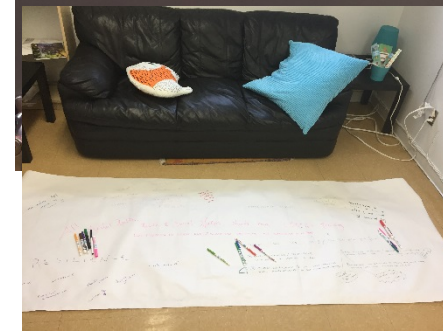
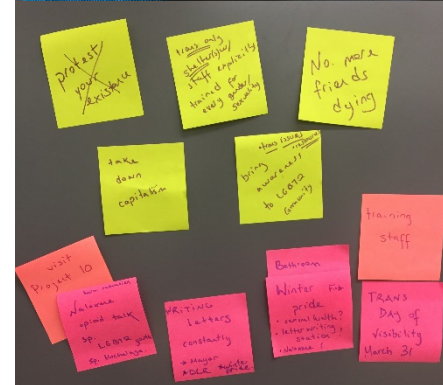
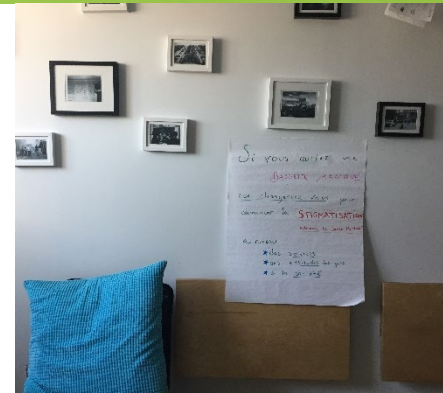
- Projet artistique en cours: contrer la stigmatisation
- 1 qui se réunit à DLR, possibilité de la création d'un autre (logements à Hochelaga)
- Représentation d'un jeune à nos réunions d'équipe noyau au 1/2 mois

▶ Ateliers et activités

- Yoga (hebdo à DLR) pour jeunes, yoga intervenants (à DLR)
- Dîners LGBTQ+ (/2 semaines, avec intervenants DLR)
- Démystification de la santé mentale, self-care, sommeil, droits en santé mentale, etc
- Thérapie d'aventure (à venir)

▶ Conférence Ending Youth Homelessness 20-22 fév

▶ Poste de pair aidant en processus?



Conclusion

- ▶ Les **besoins spécifiques de ces jeunes marginalisés** doivent être **évalués et reconnus** et les services de santé et de soutien au logement doivent être adaptés à leur réalité .. Ça ne peut se faire **qu'AVEC EUX**
- ▶ La fusion des ressources, des compétences et de l'expérience «institutionnelle» et «d'organisations communautaires» peut permettre d'obtenir de meilleurs résultats pour les jeunes présentant des présentations cliniques comorbides plus complexes, comme le montre ce projet pilote

Vers le futur...

Projet SOL-EN AMONT 12-25 ans

Dans l'esprit du Plan d'action en santé mentale
MSSS 2015-2020

- ▶ Développer avec nos partenaires dont:
 - ↳ Centres Jeunesse
 - ↳ Hopital Ste-Justine?
 - ↳ Organismes communautaires
- ▶ Un programme de prévention de l'itinérance chez les jeunes à haut risque qui présentent des troubles mentaux sévères
 - Projet déjà élaboré avec les partenaires
 - Mais ressources, financement restent à déterminer?

Vers le futur...

Éviter la marginalisation des jeunes dans l'obtention des services

Est-ce eux ou le système qui est mal-adaptés à leurs besoins?

- ▶ Hébergements adaptés aux besoins de ces jeunes (toxicomanie, itinérance, troubles comportements, etc.) soient disponibles en temps opportun dans le réseau
- ▶ Actuellement le projet est monté, disponible et fonctionnel, mais financement ou intégration dans le réseau demeure très difficile malgré des efforts depuis 2013

