

CONTEXTE

La qualité d'engagement dans les soins reste complexe à définir, certains l'abordent par le prisme de l'alliance thérapeutique, de l'adhésion au traitement prescrit ou par le décrochage avec les soins [1].

50% des patients présentant une décompensation psychotique seront perdus de vue par les soins psychiatriques [2].

Les Injections à Action Prolongée (IAP) sont préconisées en première intention et en cas de mauvaise observance ou faible niveau de conscience des troubles [3]. D'autre part elles réduisent le risque de rechute et de réhospitalisation de 60% par rapport aux antipsychotiques oraux [4].



L. Lamary (1) C. Jourdan (1) E. Laffont (2) M. Pujol (2) R. Bordas (3)

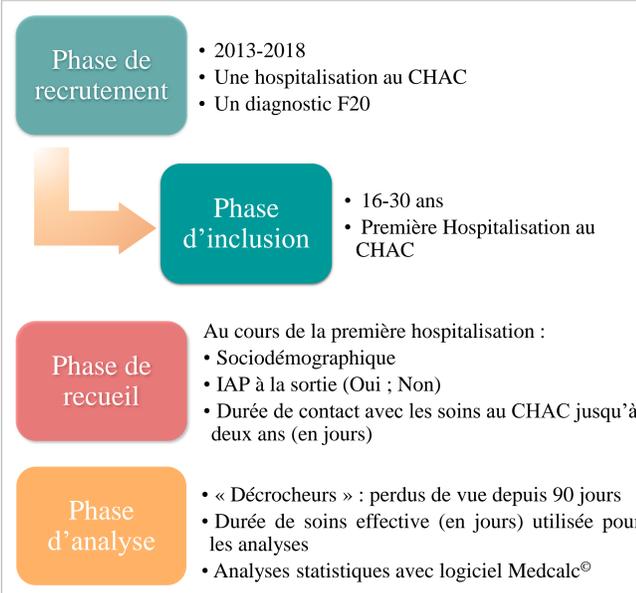
(¹) Psychologue, (²) Infirmier, (³) Psychiatre, CENTRE HOSPITALIER ARIEGE COUSERANS BP 60111 09201 SAINT GIRONS CEDEX

QUESTION DE RECHERCHE

Nous nous intéressons ici au décrochage des soins jusqu'à 2 ans après la première hospitalisation de personnes ayant un diagnostic de Trouble du Spectre Schizophrénique (TSS) au cours de leur vie.

L'instauration d'une IAP dès le premier épisode psychotique est-elle un indicateur de risque de décrochage des soins ? Les patients ayant une IAP à la sortie seront-ils perdus de vue (PDV) au cours des deux ans après leur première hospitalisation ?

UNE ÉTUDE RÉTROSPECTIVE

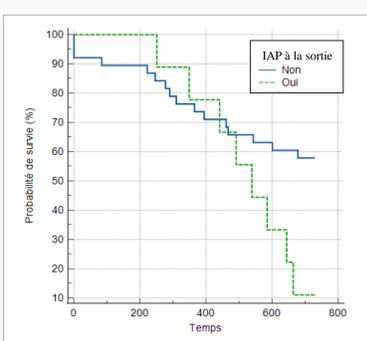


RÉSULTATS : STATISTIQUES DESCRIPTIVES

	n	Fréquence	Moyenne	Ecart-Type
Genre (N=48)				
Femmes	11	22,90%		
Hommes	37	77,10%		
Age (N=48)			23,33	3,24
Décrocheurs (N=47)				
Oui	24	51,10%		
Non	23	48,90%		
IAP à la sortie (n=47)				
Oui	9	19,10%		
Non	38	81,90%		
IAP à la sortie: durée de soins (n=9)				
Durée de soin < 1an	2	22,20%		
1 an < durée de soins < 2ans	6	66,70%		
Durée de soin > 2ans	1	11,10%		

RÉSULTATS : TESTS STATISTIQUES

Kaplan-Meier entre les groupes IAP à la sortie et durée de soins en jours (n=47)

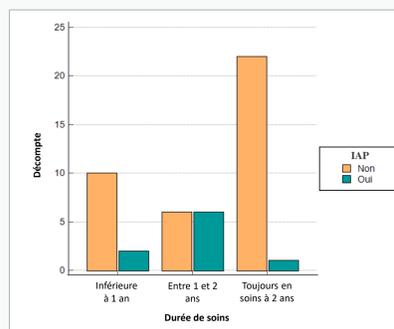


Analyse de survie de Kaplan-Meier

Les courbes « avec IAP » et « sans IAP » se croisent à 441 jours, avec une probabilité de survie respective de 77,8% et 66,7%. A deux ans, 57,9% des « sans IAP » et 11,1% des « avec IAP » sont toujours dans le soin. La comparaison des courbes de survie montre une différence significative (p=0,04 ; DL =1).

Test du Chi²

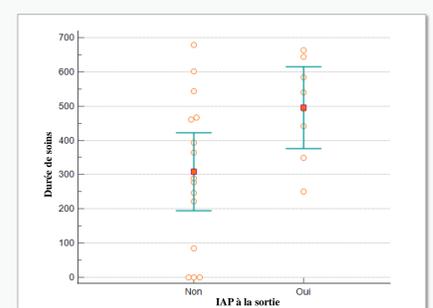
Une différence significative (p<0.01) est confirmée entre la durée de soins (inférieure à 1 an, entre 1 et 2 ans et connu à 2 ans) des groupes de sujets avec ou sans IAP à la sortie.



Chi2	10,679
DL	2
Seuil de signification	P = 0,0048
Coefficient de contingence	0,430

Test du Chi² entre les groupes de durées de soins et les groupes IAP à la sortie (n=47)

Kruskal-Wallis pour la durée de soins (en jours) pour les groupes avec ou sans IAP, au sein de la population des décrocheurs (n=24)



Statistique de test	3,8400
Correction des cas d'égalité Ht	3,8467
Degrés de liberté (DL)	1
Seuil de signification	P = 0,049844

Test de Kruskal-Wallis

L'analyse de la durée de soins des décrocheurs dans notre échantillon révèle une différence significative (p<0.05) entre les médianes des groupes « avec IAP » (515 jours) et « sans IAP » (300 jours).

DISCUSSION ET PERSPECTIVES

Ces résultats confirment que les sujets avec IAP à la sortie de la première hospitalisation sont plus vulnérables au décrochage au cours des 2 ans post-hospitalisation. Notre analyse nous permet d'identifier qu'ils sont parmi les plus engagés dans le soin au sein de la population des perdus de vue, il semblerait que l'IAP retarde le décrochage. Des éléments plus qualitatifs sur la question de l'engagement, notamment la sévérité et le type de symptômes présentés permettrait d'éclairer notre question de recherche.

MOTS-CLÉS ET QR-CODE

Psychose
Premier épisode
Perdus de vue
Injection à action prolongée
Continuité des soins

