



Abrégés de recherche

Profils des patients ayant des troubles liés au cannabis

Résumé

Après l'alcool, le cannabis est la substance psychoactive la plus utilisée. Bien qu'environ 20 % des personnes qui consomment du cannabis répondent aux critères du DSM-5 concernant les troubles liés au cannabis (TLC), à ce jour aucune étude n'a identifié les différents profils des patients présentant des TLC.

Basée sur un échantillon de 9 836 patients, cette étude longitudinale développe une typologie des patients avec des TLC reliée à des résultats néfastes de santé, et formule pour l'amélioration des services sociosanitaires des recommandations adaptées aux six profils de patients identifiés dans l'étude.

AUTRICE PRINCIPALE

Marie-Josée Fleury, Ph. D.

flemar@douglas.mcgill.ca

<https://douglas.research.mcgill.ca/fr/marie-josée-fleury>

Problématique et objectifs

Les TLC sont souvent associés à d'autres troubles liés aux substances (TLS), à des troubles mentaux ou à des problèmes sociaux, contribuant à des résultats néfastes de santé comme une fréquente utilisation des urgences, des hospitalisations ou des comportements suicidaires. Néanmoins, les patients avec des TLC représentent des profils hétérogènes. L'âge, le sexe, les conditions de vie et d'utilisation des services sociosanitaires sont autant d'attributs qui peuvent contribuer à influencer l'évolution d'un TLC. Or, peu de typologies concernant les TLS ont analysé les profils des patients traités dans les centres de réadaptation en dépendance (CRD); ces centres offrent des traitements publics spécialisés à des patients ayant des TLS et d'autres problèmes sociosanitaires multiples associés, et qui sont souvent de grands utilisateurs des urgences. Bien qu'ayant de nombreux besoins non répondus, cette population clinique demeure sous-étudiée.

L'**objectif** de cette étude est de développer une typologie spécifique aux patients avec des TLC utilisant les CRD, en tenant compte des caractéristiques sociodémographiques, cliniques et d'utilisation des services sociosanitaires de ces patients, et de relier les profils identifiés à des résultats néfastes de santé. La typologie est réalisée en vue de cerner les lacunes au niveau des services sociosanitaires qui sont offerts à ces patients et de répondre plus adéquatement à leurs besoins.

Méthodologie

Les données compilées pour l'étude proviennent de 14 des 16 CRD du Québec, et plus précisément du SIC-SRD (banque de données des CRD, 2009-10 à 2015-16) et de la RAMQ (banque de données médicales, 1996-97 à 2015-16). Sur les 32 047 patients inscrits dans le SIC-SRD en 2012-13, 9 836 présentaient un diagnostic de TLC entre 2012 et 2016. Le SIC-SRD inclut des données sociodémographiques complémentaires à la RAMQ (FIPA), ainsi que les types de TLS et les services octroyés en CRD.

Les données de la RAMQ intègrent les fichiers des hospitalisations (MED-ECHO), des services psychosociaux en CLSC (I-CLSC) et des urgences (BDCU). Une analyse de classe latente a été réalisée incluant des variables cliniques, sociodémographiques et d'utilisation des services, conduisant à l'identification de six profils de TLC. Ces derniers ont été reliés à des résultats néfastes de santé à partir d'analyses bivariées. Les variables ont été sélectionnées en fonction de leur influence sur les TLC, leur disponibilité dans les banques de données et leur impact sur les résultats néfastes de santé retenus.

Résultats clés

Les six profils identifiés dans l'étude en fonction de caractéristiques sociodémographiques, cliniques et d'utilisation des services sociosanitaires, et leur association avec les résultats néfastes de santé que sont l'utilisation fréquente des urgences, l'hospitalisation et les comportements suicidaires, sont présentés dans ce qui suit :

Profil 1 (16 % de l'échantillon) : Composé à 82 % de patients de 25 ans et plus, le profil 1 affiche les taux les plus élevés de femmes et de patients vivant en couple, d'utilisation de soins auprès des médecins de famille et de continuité de soins. 42 % travaillent, et la plupart des patients ont des problèmes sociosanitaires modérés. Comparativement aux autres profils, ces différentes caractéristiques sont associées chez ces patients à des résultats néfastes de santé modérés.

Profil 2 (17 %) : Les problèmes sociosanitaires sont multiples chez les patients de ce profil. Ils ont les taux les plus élevés de TLS et de troubles mentaux, et le second taux de maladies physiques chroniques et de TLC chroniques. 78 % d'entre eux ont 25 ans et plus, 77 % sont sans emploi, 65 % vivent seuls, 18 % ont des antécédents judiciaires et 18 % sont sans abri. Bien qu'il s'agisse de patients ayant beaucoup de besoins sociosanitaires, ils utilisent peu les services. Ces conditions contribuent au fait que ces patients sont parmi ceux rapportant le plus de résultats néfastes de santé.

Profil 3 (16 %) : À 99 %, ce profil comprend des étudiants de moins de 25 ans vivant surtout avec un membre de leur famille – le tiers sont adolescents. Ils affichent moins de problèmes sociosanitaires que les autres profils et utilisent peu les services. Les patients du profil 3 rapportent globalement le moins de visites fréquentes à l'urgence et d'hospitalisations.

Profil 4 (22 %) : Des six profils, le profil 4 utilise le moins les services et reçoit la plus faible continuité de soins. Il est composé à 77 % de patients de 25 à 44 ans ayant peu de problèmes de santé. C'est dans ce profil que l'on retrouve le plus d'hommes (78 %), de travailleurs (43 %) et de TLC d'une durée d'un an (79 %). Ce profil affiche le taux le plus bas de troubles mentaux courants, mais 26 % des patients ont d'autres troubles liés aux drogues. Similaire au profil 3, le profil 4 démontre aussi moins de visites fréquentes à l'urgence et d'hospitalisations, et le taux de comportements suicidaires le plus bas.

Profil 5 (14 %) : Deuxième plus jeune groupe de l'étude, avec 47 % entre 12 à 24 ans, ce profil rassemble davantage de patients ayant des TLC plus chroniques (41 % avec des TLC d'une durée de 2 ans) ou des antécédents judiciaires (22 %). Ces patients présentent peu de problèmes de santé, ont globalement peu utilisé les services, mais tous ont utilisé les CRD. 25 % ont d'autres troubles liés aux drogues – un pourcentage semblable au profil 4. Similaire aux profils 3 et 4, ces patients rapportent les taux d'hospitalisation les plus bas, mais les autres résultats de santé sont modérés, comparativement aux autres profils de patients.

Profil 6 (16 %) : Ce groupe plus âgé (86 % ont 25 ans et plus; 27 % : 45 ans et plus) comprend le plus de patients souffrant de maladies physiques chroniques, ayant le plus de TLC chroniques et la plus grande utilisation des CRD et des CLSC. Ces patients se classent aussi seconds pour leurs consultations auprès des médecins de famille et la réception de soins continus. Ils comptent de nombreux problèmes sociosanitaires : 77 % sont sans emploi, 27 % vivent seuls, 18 % sont sans abri. Au niveau clinique, le profil 6 ressemble au profil 2, mais c'est lui qui reçoit la plus grande diversité de services. Comparativement aux autres profils, le profil 6, suivi du profil 2, rapporte significativement une plus grande utilisation fréquente des urgences, plus d'hospitalisations et plus de comportements suicidaires.

Conclusions et recommandations

Cette étude est originale du fait qu'elle est, à notre connaissance, la première à développer une typologie pour des patients présentant des TLC et ayant utilisé les CRD. Les profils 3 et 5 composés surtout de jeunes patients, et le profil 4 de jeunes adultes, présentant moins de problèmes sociosanitaires et peu d'utilisation des services, ont rapporté moins de résultats néfastes de santé. Les profils 2 et 6, par contre, ayant de multiples problèmes sociosanitaires combinés à des TLC chroniques, ont rapporté le plus de résultats néfastes de santé. Le profil 1 s'inscrit dans une position intermédiaire, comportant des problèmes sociosanitaires et des résultats de santé modérés. Considérant le niveau globalement élevé de problèmes sociosanitaires de la cohorte en comparaison des services reçus, une meilleure adéquation des services pour répondre aux besoins élevés de ces patients en situation de vulnérabilité importante est recommandée, notamment un meilleur suivi de longue durée en CRD, plus de services de dépistage, d'intervention précoce, et une orientation plus systématique vers les services, dont les médecins de famille. Particulièrement pour les profils 2 et 5, les services d'équipes de liaison rattachées aux urgences et les interventions motivationnelles pourraient être renforcés. Le profil 5 requerrait aussi une meilleure coordination entre les services sociosanitaires et le système judiciaire. Le profil 1 pourrait bénéficier de la gestion de cas, intégrant les TLC. Les profils 2 et 6 profiteraient d'être mieux desservis par des équipes de suivi intensif intégrant le traitement des TLS et des troubles mentaux.

Référence

Flcury MJ, Grenier G, Cao Z, Huynh C. Profiles of individuals with cannabis-related disorders. *Subst Abus.* 2022;43(1):855-864.
doi:10.1080/08897077.2021.2007515

www.santepop.qc.ca
www.qualaxia.org