



Abrégés de recherche

Les prédicteurs de décès par maladie physique ou par cause externe chez des usagers présentant des troubles liés aux substances psychoactives

Résumé

Les troubles liés aux substances psychoactives (TLS) augmentent le risque de décès par maladie physique ou par cause externe (accidentelle ou intentionnelle dont le suicide). L'étude visait à identifier les caractéristiques cliniques, sociodémographiques et les patrons d'utilisation des services agissant comme prédicteurs du décès chez des usagers avec des TLS. Les décès sur 3 ans (1^{er} avril 2013 au 31 mars 2016) et les prédicteurs associés d'une cohorte de 19 015 usagers ont été analysés à partir d'une analyse de régression logistique multinomiale. L'utilisation fréquente de l'urgence (4+ visites/an), l'hospitalisation et la défavorisation matérielle ont été identifiés parmi les plus importants prédicteurs du décès globalement; les maladies physiques chroniques, au décès par maladie physique et la défavorisation sociale au décès par cause externe. Une amélioration des services ambulatoires et du dépistage, notamment des interventions brèves motivationnelles et des orientations à partir des soins aigus, et des services d'intensité variable est recommandée, pour mieux répondre aux besoins de ces usagers vulnérables.

AUTEURE PRINCIPALE

Marie-Josée Fleury, Ph. D.

flemar@douglas.mcgill.ca

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

Problématique et objectifs

Les troubles liés aux substances psychoactives (TLS) sont l'une des principales causes de décès dans le monde. Les usagers traités pour les TLS ont un risque de décès plus élevé selon qu'ils consomment des opioïdes (15 à 20 fois plus élevé), de la cocaïne (6 fois plus élevé), du cannabis (5 fois plus élevé) ou de l'alcool (4 fois plus élevé). Les TLS augmentent aussi les risques de maladies physiques chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires ou respiratoires, VIH/sida, etc.). Le risque de décès accidentel (accidents de voiture, noyades, etc.) ou intentionnel (suicides, automutilations, etc.) est également plus élevé chez les usagers avec des TLS. Malgré la prévalence plus élevée de décès prématuré chez ces usagers, beaucoup n'ont pas accès à un traitement spécialisé.

Cette étude avait ainsi pour **objectif** de cerner les prédicteurs cliniques, sociodémographiques et les patrons d'utilisation des services du décès par maladie physique ou par cause externe (accidentelle ou intentionnelle dont le suicide) d'une vaste cohorte d'usagers avec des TLS.

Méthodologie

Les données ont été colligées sur 19 015 usagers ayant utilisé l'un des 14 (sur 16) centres de réadaptation en dépendance (CRD) du Québec du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013. Elles sont basées sur les fichiers hospitaliers (MED-ECHO, ex. : diagnostics, dates d'hospitalisation), des personnes assurées (FIPA – ex. : âge, sexe de l'utilisateur), de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ, ex. : diagnostics, soins médicaux obtenus), des urgences (BDCU, ex. : raisons des visites), des CRD (SIC-SRD, diagnostics, services obtenus) et des décès

(RED, ex. : date et cause du décès). Les caractéristiques sociodémographiques (ex. : âge, occupation des usagers) ont été mesurées pour l'année du décès, et cliniques (ex. : type de TLS, comorbidités), extraites du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2016, et les patrons d'utilisation des services (ex. : avoir un médecin traitant, continuité de soins), mesurés sur les 12 mois précédant le décès. Une régression logistique multinomiale a été réalisée, comparant les prédicteurs chez les usagers non décédés à ceux décédés par maladie physique ou cause externe.

Résultats clés

Des 19 015 usagers, 255 (1,3 %) sont décédés de maladies physiques, et 199 (1,1 %) de causes externes. Parmi ces usagers, 20 % souffraient de troubles liés uniquement à l'alcool, 73 % de troubles mentaux (TM), 42 % de maladies physiques chroniques, 34 % de TLS-TM-maladies physiques chroniques, et 16 % avaient des comportements suicidaires. La majorité (66 %) était des hommes, résidant dans des zones matériellement (57 %) ou socialement (52 %) défavorisées et urbaines (52%); 19 % avaient 50+ ans, et 55 % étaient au chômage ou à la retraite, dont 46 % vivant seuls. Dans les 12 mois précédant leur décès, 44 % étaient sans médecin traitant, 49 % avaient consulté leur médecin de famille et 19 % leur psychiatre; 46 % bénéficiaient d'une continuité élevée de soins, 44 % avaient reçu des interventions psychosociales dans les centres locaux de services communautaires (CLSC) et 55 % des services en CRD. La moitié (51 %) avaient eu recours aux urgences, dont 9 % 4+ visites/an, et 20 % avaient été hospitalisés.

Le taux de décès des usagers avec des TLS mesuré sur trois ans (2,4 %) était plus élevé que dans la population générale du Québec, de 0,6 % par année. Toutes causes confondues, le risque de décès était plus élevé chez les hommes, du fait que ceux-ci attendent souvent que leur état de santé devienne intolérable avant de chercher de l'aide. Les résultats de l'étude ont confirmé notre première hypothèse, selon laquelle les problèmes de santé graves seraient les plus forts prédicteurs de décès par maladie physique. Les usagers qui avaient été hospitalisés (8x), ceux avec une comorbidité de maladie physique chronique-TLS (5x), ceux qui étaient de fréquents utilisateurs des urgences (4x) et ceux qui avaient uniquement des troubles liés à l'alcool (2x) présentaient un risque de décès par maladie physique plus élevé que les usagers ne souffrant pas de ces conditions. L'hospitalisation était la variable la plus fortement associée au décès par maladie physique, avec un risque plus élevé identifié chez les usagers de 50 ans et plus. Elle était aussi associée au décès par cause externe, mais dans une moindre mesure.

La seconde hypothèse de l'étude, à savoir que des services plus adéquats protégeraient contre le décès, a été partiellement confirmée, les résultats révélant qu'avoir un psychiatre traitant ou recevoir du soutien d'un CRD contribuait à diminuer les risques de décès par maladie physique, mais ceux-ci ne reflétaient qu'une tendance associée au décès par cause externe. Proxy de soins inappropriés, l'utilisation fréquente des urgences est néanmoins ressortie comme un prédicteur clé du décès globalement, s'expliquant notamment par le fait qu'environ la moitié

des usagers étaient sans médecin traitant ou soutien des CRD ou CLSC. Avec un risque d'occurrence quatre fois moins élevé que le décès par maladie physique, le décès par cause externe a été principalement associé au fait de résider dans des zones défavorisées socialement. Les usagers résidant dans des zones plus matériellement défavorisées avaient aussi globalement plus de risque de décès, et particulièrement ceux sans emploi ou retraité, plus de risque de décès par maladie physique.

Conclusions et recommandations

L'utilisation fréquente de l'urgence a été identifiée comme le facteur le plus fortement associé à la fois aux décès par maladie physique et cause externe, suggérant que les soins ambulatoires seraient peu adaptés aux besoins de ces usagers. Cette étude démontre aussi que les usagers souffrant de maladies physiques chroniques, de troubles liés à l'alcool uniquement, hospitalisés ou matériellement défavorisés étaient plus à risque de décès par maladie physique. Au contraire, avoir un psychiatre traitant et recevoir du soutien des CRD protégeaient contre le décès, particulièrement par maladie physique. La défavorisation sociale et matérielle et l'hospitalisation étaient, quant à eux, les plus importants facteurs prédisant le décès par cause externe. L'étude suggère que les usagers sans soutien et plus défavorisés pourraient bénéficier d'un meilleur dépistage particulièrement dans les soins aigus, et recevoir plus d'interventions motivationnelles et d'orientations visant l'obtention de services ambulatoires. Les usagers avec des conditions sociales et de santé plus graves, dont les hommes plus âgés, matériellement plus démunis, pourraient bénéficier de soutien d'intensité variable. Renforcer le soutien social apparaît aussi important pour les usagers à risque de décès par cause externe. La consolidation de soins de collaboration entre la santé mentale, les dépendances et la santé physique, et une bonification de la formation/sensibilisation des médecins envers le traitement des usagers avec des TLS pourraient enfin contribuer à une amélioration des soins à cette population vulnérable.

Référence

Flcury, M.-J., Cao, Z., Grenier, G., & Huynh, C. (2023). Predictors of Death from Physical Illness or Accidental/Intentional Causes among Patients with Substance-Related Disorders. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 68(3), 163–177. <https://doi.org/10.1177/07067437221136461>