

# Profils et déterminants de la qualité des soins offerts aux personnes dépendantes au Québec – résultats basés sur des études populationnelles et en CRD

- Projets financés par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada, MSSS, IUD & les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

## *Équipe de recherche :*

Marie-Josée Fleury, Ph.D.

Christophe Huynh, Ph.D.

Zhirong Cao, M.Sc.

Guy Grenier, Ph.D.

## *Midi-conférence*

Mardi 15 octobre 2024



# Profils et déterminants de la qualité des soins offerts aux personnes dépendantes au Québec

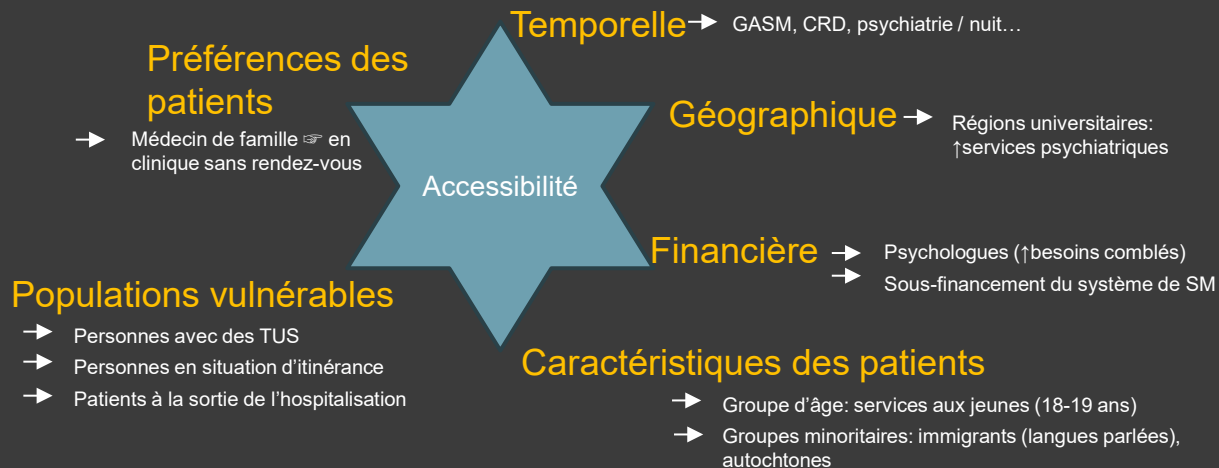
## Questions de recherche poursuivies

- *Est-ce que la qualité des soins offerts aux personnes ayant des dépendances est optimale – dont l'adhésion aux traitements?*
- *Y a-t-il des groupes (Profils) qui sont mieux desservis que d'autres, et qui sont-ils?*
- *Quels sont les facteurs qui influencent la qualité des soins dont l'abandon des traitements?*
- *Comment pourrait-on faire mieux et quelles sont les pistes d'intervention recommandées?*

## Qualité des soins – Définition

- « Le degré auquel les soins pour les individus et les populations augmentent la probabilité d’obtenir les résultats souhaités en matière de santé et sont conformes aux meilleures connaissances actuelles sur les pratiques et services de santé. »\*
- Réception de services répondant aux besoins, au moment, lieu, fréquence et selon les meilleures modalités connues.
  
- **Concept multi-dimensionnel incluant entre autres:**
  - Accès aux services sociosanitaires
  - Intensité des soins
  - Diversité des soins
  - Continuité des soins
  - Régularité des soins
  - Adéquation des soins à répondre aux besoins
  - Efficacité/efficience des soins...

# Le concept d'accès aux services de SM



# Qualité des soins

## *Pourquoi s'intéresser à la qualité des soins pour les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives (TLS)?*

- ~1 personne sur 4 avec des TLS utilisent les services pour leurs TLS dans une année\*
- Au moins 30% (~50% notre étude) des personnes avec TLS abandonnent leur traitement\*\*

### ❖ *Impacts négatifs importants*

- ☹️ ↑Rechutes
- ☹️ ↑Soins aigus (urgences & hospitalisations)
- ☹️ ↑Risques de mortalité

# Articles

## Articles présentés

- 1) **Article 1:** *Profils d'usagers avec des TLS basés sur la **qualité** des soins ambulatoires reçus – Torsade\**
    - Objectifs, principaux résultats et recommandations
  - 2) **Article 2:** *Profils des usagers traités en CRD basés sur la qualité des soins ambulatoires reçus*
    - Ibid
- ❑ **Article 3:** *Prédicteurs de l'**abandon** des traitements en CRD*
- ❖ **Article 4:** *Profils des usagers en CRD abandonnant ou non leurs traitements*

[https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/gscw045a.afficher\\_detail\\_form\\_reponse?owa\\_no\\_site=4242&owa\\_bottin=&owa\\_no\\_fiche=173&owa\\_no\\_form\\_reponse=669641&owa\\_aperçu=N&owa\\_imprimable=N&owa\\_brouillon=N&owa\\_fenetre\\_surgissante=N&owa\\_lettre=%25&owa\\_no\\_page=1](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/gscw045a.afficher_detail_form_reponse?owa_no_site=4242&owa_bottin=&owa_no_fiche=173&owa_no_form_reponse=669641&owa_aperçu=N&owa_imprimable=N&owa_brouillon=N&owa_fenetre_surgissante=N&owa_lettre=%25&owa_no_page=1)

*\*Unité de soutien à la Stratégie de Recherche Axée sur le Patient du Québec  
(Unité SRAP)*

# Résultats basés sur des études populationnelles et en CRD

## Cohortes

### 1) Étude populationnelle (Article 1)

- Usagers TLS ayant participé à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) ☞ 2013-14 & 2015-2016
- Données jumelées aux données RAMQ-MSSS ☞ 1996-2016
- N~42 000 répondants, N=1 473 (3.5% avec TLS) – 3.9% ESCC, 2012, 2022

### 2) Étude clinique – en CRD (Articles 2, 3 et 4)

- Usagers avec des TLS traités dans un CRD du Québec ☞ 2009-2016
- 14/16 CRD\*
- Cohorte: +35 000 (20 000) – 20 ans ☞ 26 ans (1996-2022)
  - ❖ SIC-CRD: 7 ans ☞ 13 ans (2009-2022)
- Données jumelées RAMQ-MSSS – MED-ÉCHO, RAMQ, BDCU, I-CSLC, RED, SIC-SRD...
  - Données 2014-15 (Services, Cliniques) ou 2015-16 (Impacts) (1996/2009+): sociodémo. ou autres...

# Type de variables à l'étude — Étude ESCC / Étude CRD / les deux

## Variables étudiées

- ❖ **Qualité des services ambulatoires**
  - **Accès/intensité/diversité des soins:** MF, omni., psychiatres, intervenants psychosociaux: CLSC, CRD & autres en SM-Dépendance
  - **CRD:** durées et abandons des traitements, nombre d'épisodes de soins en CRD
  - **Continuité** des soins médicaux
  - **Régularité** des soins biopsychosociaux
- ❖ **Caractéristiques sociodémographiques:** âge (12-24, 24-44, 45-65, 65+), sexe, statut civil, occupation, lieu de résidence, région sociosanitaire, défavorisation matérielle/sociale\*, éducation, revenu, propriétaire, dossier criminel, historique d'itinérance
- ❖ **Caractéristiques cliniques:** TLS (cannabis...), chronicité-TLS, TM (courants...), maladies physiques chroniques, troubles concomitants
- ❖ **Caractéristiques comportementales:** comportements suicidaires, sécurité alimentaire, perception SM/physique, stress travail/vie quotidienne, obésité, fumeur (tabac), inactivité
- ❖ **Variables d'impact:** utilisation des urgences (répétée/fréquente), hospitalisation, QoL, mortalité

\*Défavorisation matérielle (recensement canadien, 2011): % population avec emploi, salaire moyen, % moins qu'éducation secondaire

\*Défavorisation sociale: % population vivant seule, % célibataire, % monoparentale – INDEX (4-5 +0) ; \*\*Nbr d'années avec TLS: 1-2, 3-5, 6+



# ARTICLE 1- Profils d'usagers avec TLS selon la qualité des soins ambulatoires reçus (ESCC)

## *Objectif*

Identifier des profils d'usagers selon leurs caractéristiques cliniques et la qualité des soins reçus, associés ces profils aux caractéristiques sociodémographiques et comportementales des usagers, et à des résultats d'impact (utilisation répétée de l'urgence, hospitalisation, qualité de vie)

## *Types d'analyse*

- ❖ Analyse typologique (LCA)
- ❖ Analyse multinomiale ou bivariée
- ❖ Analyse de régression ou survie

**Profil 1**  
(6%)

Usagers **Polyconsommateurs avec TM concomitants**, **grande diversité de soins et régularité modérée**

- TLS Alcool (71%)
- TLS Drogues (47%, 2<sup>e</sup> après Profil 3)
- ↑TM (62%)
- ↑Maladies physiques chroniques (57%, 2<sup>e</sup> après Profil 4)
- ↑Autres cliniciens en SM-TLS
- Accès à psychiatre (2<sup>e</sup> après Profil 3)
- ↑Régularité de soins modérée

**Profil 2**  
(42%)

Usagers avec **TLS Alcool et faible qualité de soins**

- ↑TLS Alcool (100%)
- ↓Accès à MF, omni., psychiatre, autres cliniciens en SM-TLS
- ↓Aucune continuité ni régularité de soins

**Profil 3**  
(9%)

**Usagers *avec TLS Drogues* et **grande** qualité des soins**

- ↑TLS Drogues (100%)
- TM (2<sup>e</sup> après le Profil 1)
- ↑Accès à psychiatre (1<sup>e</sup>) & autres cliniciens SM-TLS (2<sup>e</sup> après le Profil 1)
- ↑Accès à MF et omni. (2<sup>e</sup> après Profil 4)
- ↑Grande continuité de soins (2<sup>e</sup> après Profil 4)
- ↑Grande régularité de soins

**Profil 4**  
(43%)

**Usagers *avec TLS Alcool* et **grande** continuité des soins par MF**

- ↑TLS Alcool (100%) – *Profil 2 & 4 = 84% de la cohorte*
- ↑Maladies physiques chroniques (1<sup>e</sup>)
- ↑Accès à MF et omni. (100%)
- ↑Continuité des soins

**Profil 1**  
(6%)  
**Usagers **Polyconsommateurs avec TM concomitants, grande diversité de soins et régularité modérée****

- +Célibataire, ↑**Régions urbaines**
- ↓Éducation post-secondaire, ↓Travail/études, ↓Revenu familial
- ↑Insécurité alimentaire
- ↑Fumeur (tabac)
- ↑Mauvaise SM/physique perçue, ↑Stress au travail/vie quotidienne
- ↑Comportements suicidaires
- ↑Inactivité physique

*+Facteurs de risque (1/4)*

**Profil 2**  
(41%)  
**Usagers avec **TLS Alcool et faible qualité de soins****

- ↑**Hommes**, ↑**12-24 ans**, ↑Éducation post-secondaire
- ↑Travail/études, ↑Revenu familial, ↑**Propriétaire**
- ↓Insécurité alimentaire
- ↑Bonne SM/physique perçue
- ↓Stress au travail/vie quotidienne, ↓Comportements suicidaires
- ↓**Obésité** ↓Inactivité physique

*-Facteurs de risque 1/4*

# Profils Caractéristiques cliniques et d'utilisation de services

## Profil 3 (9%)

Usagers *avec TLS Drogues* et **grande** qualité des soins

- ↑ **Femmes**
- ↑ **12-24 ans**
- +Célibataire ↓Éducation post-secon., ↓Travail/études, ↓Revenu familial ☞ *Similaire au Profil 1*
- ↑Insécurité alimentaire ☞ *Similaire au Profil 1*
- ↑Mauvaise SM/physique perçue ☞ *Similaire au Profil 1*
- ↑Stress au travail/vie quotidienne ☞ *Similaire au Profil 1*
- ↑Comportements suicidaires ☞ *Similaire au Profil 1*
- ↑Inactivité physique ☞ *Similaire au Profil 1*
- ↑ **Obésité**

+Facteurs de risque (2/4)

## Profil 4 (43%)

Usagers *avec TLS Alcool* et **grande continuité des soins par MF**

- ↑ **65 ans+**
- +**En couple**
- ↑Éducation post-secondaire, ↑propriétaire, ↑Revenu familial ☞ *Similaire au Profil 2*
- ↓Insécurité alimentaire ☞ *Similaire au Profil 2*
- ↓Fumeur (tabac)

-Facteurs de risque (2/4)

# Profils d'usagers avec TLS selon la qualité des soins ambulatoires reçus (ESCC)

## *Impacts – 3 mois après*

- ❑ *Visites répétées à l'urgence & hospitalisation*
  - Moins de risque: Profils 2, 4, 1 & 3
- ❑ *QoL*
  - Plus de chance: 2, 4, 1 & 3

Article en  
révision

1 464 usagers avec TLS

# Profils d'usagers avec TLS selon la qualité des soins ambulatoires reçus (ESCC)

## *Résultats clés*

- ☺ Les usagers avec des conditions **+sévères**
  - ☞ Reçoivent plus de services ambulatoires
  - ✓↑ *Meilleure équité dans un système de santé publique*
- ❖ **Plus de services ambulatoires ne conduit pas nécessairement à de meilleurs résultats d'impacts** (-facteurs de risque: ↑impacts positifs)
- ❖ Profils 1 et 3 ☞ Qualité des soins reçus reste **insuffisante** pour répondre aux nombreux besoins des usagers\*

Article en  
révision

1 464 usagers avec  
TLS

# Variables descriptives

Access to a family doctor <sup>a,c</sup>		1107	75.61
Access to general practitioners (GP) <sup>a,b,c</sup>		825	56.36
Access to a psychiatrist <sup>a,b</sup>		107	7.30
Access to other mental health providers <sup>b,c</sup>		508	34.70
High continuity of physician care ( $\geq 0.8$ ) <sup>a,b,c</sup>		678	46.31
Regularity of care with any provider (4 months per period) <sup>a,b,c</sup>	Low (services received <2 periods)	900	61.48
	Moderate (services received during 2 periods)	276	18.85
	High (services received during 3 periods)	288	19.67



# Recommandations – *article Profils: qualité des soins (ESCC)*

- ❖ ↑Mieux identifier: stratégies mieux adaptées aux divers profils d’usagers
  - ✓ Meilleure réponse aux besoins
  
- ❖ **Profils 1 & 3:** ↑Consolider le suivi pour les usagers avec des besoins élevés
  - Suivi intensif ou Soutien d’intensité variable
  - Traitement intégré TM-TLS
  
- ❖ **Profil 4:** ↑Accroître l’utilisation des cliniques médicales avec équipes multidisciplinaires
  - Modèle de soins chroniques
  - Plan d’intervention plus soutenu
  
- ❖ **Profil 2:** ↑Accroître l’accès aux soins ambulatoires
  - Traitements motivationnels
  - Interventions de sensibilisation (« outreach »)

👉 *Méta-analyse de 2016\*: 35 à 55% des TLS perdurent sur une période moyenne de 17 ans – 21 études longitudinales intégrées*

# ARTICLE 2 – Profils d’usagers avec TLS en fonction de la qualité des soins ambulatoires (CRD)

## *Objectifs* - caractéristiques de la cohorte\*

- Identifier différents profils d’usagers ayant des TLS en fonction de la qualité des soins ambulatoires reçus, leurs caractéristiques sociodémographiques et cliniques, et subséquemment les effets négatifs associés.

*Types d’analyse:* Ibid qu’article précédent

# *Cohorte CRD – Articles 2, 3 et 4*

## *Caractéristiques des usagers en CRD de la cohorte*

### ✓ Parmi les usagers les plus vulnérables

- 2/3: Hommes

- ☹ 1/5: 12-24 ans (21%)

- ☹ Majoritairement pauvres et isolés (~60%)

- ☹ Majorité: avec une polyconsommation (~50-60%)

- ☹ Majorité: avec des TLS-TM concomitants (~65%)

- ☹ 17-18% grands utilisateurs de l'urgence (3+ visites/année)

# Caractéristiques d'utilisation des services (2014-15)

	<b>Profil 1: Utilisateurs faibles des services ambulatoires</b>	<b>Profil 2: Utilisateurs modérés des services ambulatoires</b>	<b>Profil 3: Utilisateurs élevés des soins ambulatoires</b>
<b>Taille du profil (%)</b>	<b>47%</b>	<b>36%</b>	<b>17%</b>
<b>Utilisation des services</b>	<p>↓MF (0%)</p> <p>↓Consultations omni. (0%)</p> <p>↓Consultations psychiatre (0%)</p> <p>↓Continuité des soins (0%)</p> <p>↓Interventions CLSC (30%)</p> <p>↓Interventions CRD (23%)</p> <p>↓+Abandons trait. CRD (65%)</p> <p>↓Régularité des soins (9%)</p>	<p>↑+MF (100%)</p> <p>↑+Consultations omni. (50%: 2-3 ou 4+)</p> <p>↓Consultations psychiatre (0%)</p> <p>↑Continuité des soins (84%)</p> <p>↑2/3: Interventions CLSC (44%)</p> <p>↑2/3: Interventions CRD (35%)</p> <p>↓+2/3: Abandons traitements CRD</p> <p>↑2/3 Régularité des soins (38%)</p>	<p>↑Psychiatre-MF (59%)</p> <p>↑+ Psychiatre seul (41%) + soins intensifs par le psychiatre</p> <p>↑2/3: Continuité des soins (80%)</p> <p>↑Consultations CLSC (59%)</p> <p>↑Interventions CRD (44%)</p> <p>↑-Abandons traitement CRD</p> <p>↑Régularité des soins (70%)</p>

# Caractéristiques d'utilisation des services (Profil 1: groupe de comparaison)

	<b>Profil 1 (47%): Utilisateurs faibles des services ambulatoires</b>	<b>Profil 2(36%): Utilisateurs modérés des services ambulatoires</b>	<b>Profil 3(17%): Utilisateurs élevés des soins ambulatoires</b>
<b>Caractéristiques sociodémo- graphiques et cliniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ <u>Hommes</u> (74%)</li> <li>↑ <u>Jeunes</u> (27%: 12-24)</li> <li>↑ Défavorisation matérielle et sociale</li> <li>↑ Antécédents criminels</li> <li>↑ Polysubsance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ <i>Femmes</i> (43%)</li> <li>↑ <u>Âgés</u> (43%: 45+)</li> <li>↑ Travailleurs</li> <li>↓ +Chronicité TLS (2<sup>e</sup>)</li> <li>↓ +TM (2<sup>e</sup>)</li> <li>↓ +Maladies physiques chroniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ <i>Femmes</i> (2<sup>e</sup>)</li> <li>↓ +Sans conjoint</li> <li>↓ -Régions rurales</li> <li>↓ +Chronicité TLS</li> <li>↓ +TM +sévères que Profil 2</li> <li>↓ +Maladies physiques chroniques (2<sup>e</sup>)</li> </ul>
<b>Résultats d'impact (2015-16)</b>	Risque de mortalité (pas de différence)	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ +Utilisation fréquente de l'urgence (2<sup>e</sup>)</li> <li>↑ +Hospitalisation (2<sup>e</sup>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ ++Utilisation fréquente de l'urgence (3+ visites)</li> <li>↑ ++Hospitalisation</li> </ul>

\**Défavorisation matérielle* (recensement canadien, 2011): % population avec emploi, salaire moyen, % moins qu'éducation secondaire

\**Défavorisation sociale*: % population vivant seule, % célibataire, % monoparentale – INDEX (4-5 +0)

\*\**Nbr d'années avec TLS*: 1-2, 3-5, 6+

Article publié  
en 2023  
18, 215 usagers avec  
TLS

## Profils d'usagers avec TLS en fonction de la qualité des soins ambulatoires (CRD)

### *Résultats clés* – IBID qu'article ESCC

- ☺ Les usagers avec des conditions +*sévères*
  - ☞ Reçoivent plus de services ambulatoires
- ☹ Profils 3 et 2 ☞ Qualité des soins reçus reste *insuffisante et non soutenue* pour répondre aux nombreux besoins des usagers

☞ *Méta-analyse de 2016\**: 35 à 55% des TLS perdurent sur une période moyenne de 17 ans – 21 études longitudinales intégrées

# ÉPISODE DE TRAITEMENT CRD 2012-13 à 2014-15, 3 ans

## *Nos résultats:*

- ❖ **Durée des traitements** reçus durant le dernier épisode
  - Moyenne: 6,1 mois / **médiane: 4,2 mois**
- ❖ **Nbr d'interventions** reçues durant le dernier épisode
  - Moyenne: 11,04 / **médiane: 6**

# Prédicteurs de l'abandon des traitements en CRD

## Variables indépendantes (VI)

### Variables sociodémographiques, dernier épisode en CRD

- +Jeunes (12-24 ans) – *connu*
- +Défavorisés socialement – *connu*

### Variables cliniques, dernier épisode et période avant, 24 mois

- TLS-Polyconsommation
- Troubles de la personnalité – *connu*

### Variables services, dernier épisode et période avant: 12 mois

- Épisodes antérieurs d'abandon traitement CRD\***

-Antécédent d'itinérance – 7 ans

-+**Épisodes antérieurs de traitement en CRD**: 1, 2, 3+ (↑50%)\*

-**4+ Suivis autres qu'en CRD**: omni, psychiatre ou CLSC

\*Variables les plus importantes

## Variables dépendantes (VD) 2012-13 à 2014-15, 3 ans – dernier épisode en CRD

↑ Abandon des traitements

Peu d'études

VD, 2015-16

- ❖ 15% ↑risque grands utilisateurs des urgences
- ❖ 39% ↑risque de décéder

Article publié en  
2023  
16 179 usagers avec TLS

## Présentation: lien Web

[https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/gscw045a.afficher\\_detail\\_form\\_reponse?owa\\_no\\_site=4242&owa\\_bottin=&owa\\_no\\_fiche=173&owa\\_no\\_form\\_reponse=669641&owa\\_apercu=N&owa\\_imprimable=N&owa\\_brouillon=N&owa\\_fenetre\\_surgissante=N&owa\\_lettre=%25&owa\\_no\\_page=1](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/gscw045a.afficher_detail_form_reponse?owa_no_site=4242&owa_bottin=&owa_no_fiche=173&owa_no_form_reponse=669641&owa_apercu=N&owa_imprimable=N&owa_brouillon=N&owa_fenetre_surgissante=N&owa_lettre=%25&owa_no_page=1)



# Articles TLS

## *Articles publiés TLS (n=9) + 3 abrégés de recherche (n=12) – même base de données administrative, 1996-2016*

- 1) Armoon B.\*, G. Grenier, Z. Cao, C. Huÿnh, **M.-J Fleury** (2021). Frequencies of emergency department use and **hospitalization** comparing patients with different types of substance or polysubstance-related disorders. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 16(1):89. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00421-7>
- 2) **Fleury, M.-J.**, G. Grenier, Z. Cao, C. Huÿnh (2022). Predictors of no, low and frequent **emergency department** use for any medical reason among patients with *cannabis-related disorders* attending Quebec (Canada) addiction treatment centers. Drug and Alcohol Review, 41(5). 1136-1151. DOI: [10.1111/dar.13451](https://doi.org/10.1111/dar.13451)
- 3) **Fleury, M.-J.**, G. Grenier, Z. Cao, C. Huÿnh (2022). **Profiles** of individuals with *cannabis-related disorders*: a latent class analysis. Substance Abuse, 43(1): 855-864. DOI: [10.1080/08897077.2021.2007515](https://doi.org/10.1080/08897077.2021.2007515)
  - ❖ **Fleury, M.-J.**, G. Grenier, Z. Cao, C. Huÿnh (2022). Profils des patients ayant des troubles liés au cannabis, Les *abrégés de recherche* de l'axe SMP du RRSQP et de Qualaxia, Numéro 1 – Mai, 2 p.
- 4) **Fleury, M.-J.**, Z. Cao, G. Grenier, C. Huÿnh (2022). Predictors of **frequent emergency department** use and hospitalization among patients with substance-related disorders recruited in addiction treatment centers. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(1), 6607: 1-16, DOI.org/[10.3390/ijerph19116607](https://doi.org/10.3390/ijerph19116607).
- 5) **Fleury, M.-J.**, G. Grenier, Z. Cao, C. Huÿnh, D. Chihade\* (2023). Predictors of emergency department use for **suicidal behaviors** among patients with substance-related disorders. Archives of Suicide Research, 27(2), 796-817 <https://doi.org/10.1080/13811118.2022.2066591>.

**Articles publiés (n=9) + 3 abrégés de recherche (n=12) – même base de données administrative, 1996-2016 (suite)**

# Articles

- 6) **Fleury, M.J.**, Z. Cao, G. Grenier, C. Huynh (2023). **Predictors of death** by physical illnesses or accidental/intentional causes among patient with substance-related disorders, Canadian Journal of Psychiatry, 1-5, DOI: [10.1177/07067437221136461](https://doi.org/10.1177/07067437221136461)
  - ❖ **Fleury, M.-J.**, Z Cao, G. Grenier, C. Huynh (2024). Les prédicteurs de la mortalité reliée aux maladies physiques ou accidentelles/intentionnelles parmi les usagers ayant des troubles liés aux substances psychoactives utilisant les centres de réadaptation en dépendance (CRD), **Les abrégés de recherche** de l'axe SMP du RRSPQ et de Qualaxia (2 p.), réalisé par le RQSHA dans le cadre de la semaine de prévention du suicide, Février 2024 – Numéro 17.
- 7) **Fleury M.-J.**, Z. Cao, G. Grenier, C. Huynh (2023). **Profiles of quality of outpatient care** received, associated sociodemographic and clinical characteristics, and adverse outcomes among patients with substance-related disorders, Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 18(5): 1-13.
  - ❖ **Fleury, M.-J.**, Z Cao, G. Grenier, C. Huynh (2024). Les profils des usagers ayant des troubles liés aux substances psychoactives concernant la qualité des soins ambulatoires reçus, et caractéristiques individuelles et effets négatifs subséquents associés, **Les abrégés de recherche du RISQ**.
- 8) **Fleury M.-J.**, Z. Cao, G. Grenier, C. Huynh (2023). **Predictors of dropout** from treatment among patients using specialized addiction treatment centers, Journal of Substance Use and Addiction Treatment, 150 (209062): 1-9.
- 9) **Fleury, M.-J.**, Z. Cao, G. Grenier, C. Huynh (2023). **Profiles** of patients with substance-related disorders who **dropped out** or not from addiction treatment, Psychiatry Research, 329 (115532) :1-9.

Recherches en  
COURS  
PUDS & FRQSC

- ❖ Exploitation des données CRD jusqu'en 2022
- ❖ Identification de profils **+jeunes, ≥65 ans...**
- ❖ Étude de trajectoires: intensité des soins reçus, abandon des traitements
  - ❖ *Évènements indésirables* (tentatives de suicide, suicide) – N=400 usagers décédés dans la cohorte
- ❖ Joueurs pathologiques (N=+3 500): études de profils & de trajectoires – types de joueurs, qualité des soins reçus, trajectoires d'effets indésirables...
- ❖ Création d'une nouvelle cohorte: +500 usagers recrutés en CRD –  
☞ enquête/BDA/entrevues – besoins, rencontres des besoins, QoL, rétablissement...

# MERCI !

## *Équipe du projet CRD*

Website: <http://douglas.research.mcgill.ca/marie-josee-fleury>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/myncbi/marie-josee.fleury.1/bibliography/public/>

*L'équipe de recherche remercie le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS, Santé Canada, MSSS et IUD) et les CRD du Québec.*

