

ABRÉGÉ DE RECHERCHE

Novembre 2019

UTILISATION DES URGENCES PAR LES PATIENTS AVEC TROUBLES MENTAUX OU LIÉS AUX SUBSTANCES AU QUÉBEC

Les personnes avec des troubles mentaux (TM), incluant les troubles liés aux substances (TLS), utilisent plus fréquemment les services d'urgence que la population générale. Basée sur l'analyse de banques de données médico-administratives regroupant 98% de la population du Québec, cette étude permet de mieux cerner les besoins de services des patients avec des TM-TLS, et ainsi effectuer des recommandations contribuant à diminuer l'engorgement des urgences et mieux répondre à ces clientèles souvent vulnérables.

Introduction

Les urgences sont confrontées à des problèmes d'engorgement. Au Québec, en 2016-17, 2,8 millions de visites y ont été recensées, une augmentation de 1,3% par rapport à 2014-15. Les urgences sont des baromètres de la qualité des services de santé. Ils sont le premier lieu où les patients se retrouvent lorsqu'ils sont en état de crise ou évaluent les autres ressources comme inadéquates, et le dernier lieu lorsque les autres ressources ont été épuisées ou sont inaccessibles. Ainsi, les urgences remplacent trop souvent les soins de première ligne, bien que n'étant pas des dispositifs appropriés pour la prise en charge des patients avec des TM-TLS, parmi les plus vulnérables. Ces derniers sont réputés être de grands utilisateurs des urgences, ce qui serait un indicateur des difficultés que rencontre cette clientèle à accéder à des soins adaptés à leurs besoins. Les TM-TLS sont aussi associés à des hospitalisations plus nombreuses. Ces patients contribuent ainsi au phénomène d'engorgement des services d'urgence. Peu d'études s'intéressent à l'utilisation des urgences par les patients avec TM-TLS.

Objectifs

L'étude mesure l'utilisation des urgences et quelques indicateurs de la qualité des services des patients ayant des TM-TLS au Québec. Les résultats sont comparés à ceux des patients n'ayant pas de TM-TLS, et de 2014-15 aux années 2000-01 ou 2005-06.

Méthodologie

L'étude exploite les données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), qui rassemble différentes banques de données médico-administratives gérées par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) dont les fichiers des paiements à l'acte et des hospitalisations. Elle inclut tous les Québécois de 12 ans et plus ayant des TM ou TLS (TM-TLS) du 1^e avril 2014 au 31 mars 2015. Les résultats sont comparés à une cohorte sans TM-TLS et les données de 2014-15 à ceux des années 2000-01 (réforme des soins primaires) ou de 2005-06 (Plan d'action en santé mentale). Des analyses descriptives et comparatives sont effectuées, selon des groupes exclusifs (TM, TLS, ou TM-TLS concomitants), le sexe, l'âge, la défavorisation matérielle ou sociale, le diagnostic et les zones d'habitation.

1) FLEURY, M.-J., FORTIN, M., ROCHETTE, L., GRENIER, G., HUÏNH, C., PELLETIER, É., LESAGE, A. VASILIADIS, H.-M. (2018). UTILISATION DE L'URGENCE AU QUÉBEC DES PATIENTS AVEC DES TROUBLES MENTAUX INCLUANT LES TROUBLES LIÉS AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES. SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC, 43(2), 127-152.

2) FLEURY, M.-J., FORTIN, M., ROCHETTE, L., GRENIER, G., HUÏNH, C., PELLETIER, É., VASILIADIS, H.-M. (2019). ASSESSING QUALITY INDICATORS RELATED TO MENTAL HEALTH EMERGENCY ROOM UTILIZATION. BMC EMERGENCY MEDICINE, 19(1), 8.

Auteure principale :

Marie-Josée Fleury, Ph.D., Professeure titulaire, Département de psychiatrie, Université McGill, chercheuse, Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, Institut universitaire sur les dépendances, Montréal
flemar@douglas.mcgill.ca

Faits saillants

- 1 De la population du Québec, 12% ont été diagnostiqués avec des TM-TLS. De ceux-ci, 39% ont visité les urgences dont 34% ont été hospitalisés. Ceux de plus de 65 ans (51%), de 18-24 ans (45%) et les patients plus défavorisés matériellement ou socialement ont utilisé plus les urgences que les autres.
- 2 Le taux d'utilisation et la fréquence des visites aux urgences et des hospitalisations et leur durée sont souvent près de deux fois plus élevés pour les patients avec des TM-TLS que pour ceux sans TM-TLS. De la cohorte, la grande majorité des patients avec des TLS exclusivement (82%) ou avec TM-TLS concomitants (76%) ont visité les urgences, et ce plus souvent (2,6 visites/année en moyenne vs 3,3 visites) que les patients ayant exclusivement des TM (36%, 2,1 visites/année). Les raisons des visites aux urgences des patients avec TM-TLS concernent dans 77% des cas les maladies physiques.
- 3 Les grands utilisateurs (≥ 4 visites/année) et les très grands utilisateurs (≥ 12 visites/année) des urgences représentent 17% des patients avec des TM-TLS (16% vs 1%), mais cumulent 49% des visites à l'urgence des patients ayant des TM-TLS (et tout autant des hospitalisations). Au moins 10% de ces patients ont été repérés être de grands utilisateurs récurrents des urgences pour trois ou cinq années consécutives.
- 4 Les utilisateurs des urgences avec des TM-TLS ont été de grands utilisateurs globaux des services médicaux, comptant près du double de consultations médicales ambulatoires comparativement aux patients n'ayant pas visité les urgences. Des patients avec des TM-TLS, 45% ont eu une consultation médicale ambulatoire dans les 12 mois précédant leur visite à l'urgence (indicateur d'accès aux soins). Des patients avec des TM-TLS ayant visité les urgences, 25% ont reçu un suivi médical pour raison de santé mentale dans un délai de <30 jours après leur visite à l'urgence, et 19% après une hospitalisation (à <30 jours – indicateurs de continuité des soins). Environ le tiers de ces patients ayant visité les urgences ou ayant été hospitalisés y sont retournés dans un délai de <30 jours, surtout en raison de maladies physiques. L'hospitalisation de >30 jours pour les patients avec TM-TLS (3%) a été dix fois plus élevée, comparée à celle des patients sans TM-TLS (indicateurs d'adéquation aux soins). Les populations rurales ont été plus touchées par le manque de services, et se présentent ainsi plus fréquemment aux urgences.
- 5 Les résultats de 2014-15 comparés à ceux des années 2000 démontrent des effets positifs des réformes dans le traitement des patients avec des TM-TLS pour les indicateurs d'accès. Notamment, l'utilisation des services d'urgence et l'hospitalisation pour toutes raisons de la cohorte ont quelque peu diminué, mais deux fois moins que pour la clientèle sans TM-TLS. Plus de patients ont aussi eu recours aux services médicaux en 2014-15 pour raison de santé mentale 12 mois précédant leurs visites à l'urgence. Mais les indicateurs de continuité et d'adéquation des soins pour raison de santé mentale ont plutôt connu une détérioration.

Conclusion

Cette étude, intégrant 98% de la population du Québec, a démontré que quasi deux fois plus de patients avec des TM-TLS visitent les urgences et sont hospitalisés comparés aux patients sans TM-TLS. Les pathologies complexes (schizophrénie, troubles de la personnalité, TM-TLS concomitants) sont associées à une plus grande fréquence d'utilisation des urgences. L'étude témoigne aussi de l'importance des visites aux urgences pour raison de maladies physiques des patients avec des TM-TLS, qui sont en fait la raison principale de leurs visites aux urgences. Les patients ayant des TM-TLS sont plus susceptibles de développer des maladies physiques chroniques. Cependant, plus les visites à l'urgence sont fréquentes, et plus elles sont reliées à des raisons de santé mentale. L'étude souligne qu'un nombre substantiel de patients avec des TM-TLS sont de grands utilisateurs des urgences, contribuant à près de la moitié des visites à l'urgence et des hospitalisations des patients avec des TM-TLS, encombrant ainsi les urgences, et ce parfois pendant plusieurs années consécutives. Bien qu'une amélioration relative à l'accès aux soins pour ces patients dans les dernières années ait été identifiée, l'étude dénote plutôt une détérioration dans la continuité et l'adéquation des soins selon les indicateurs observés. Pour améliorer la qualité des soins des patientes avec des TM-TLS, diverses stratégies pourraient être développées ou consolidées à l'urgence et hors des urgences en lien avec les partenaires des services ambulatoires, dont une planification plus adéquate du congé médical et l'introduction plus systématique de la gestion de cas, d'infirmières de liaison et de références formelles aux ressources ambulatoires, afin d'offrir des solutions mieux adaptées aux besoins de ces patients, et ainsi diminuer le recours à l'urgence pour ces clientèles vulnérables.