



Abrégés de recherche

Suivi ambulatoire pour les patients après une visite aux urgences due à un trouble mental incident : déterminants, profils et résultats de santé

Résumé

Cette étude s'intéresse au suivi ambulatoire dont bénéficient les patients après une visite aux urgences due à un trouble mental (TM) incident.

A partir d'un échantillon de 2541 patients, cinq profils sont identifiés en fonction de : 1) leur suivi ambulatoire reçu sur une période de 12 mois, 2) les variables sociodémographiques et cliniques associées, et 3) les effets indésirables de santé identifiés pour les 2 années subséquentes.

Une meilleure compréhension des spécificités de chacun des profils de ces patients pourrait mener à l'élaboration de services qui répondent mieux aux besoins des patients avec un TM incident.

AUTRICE PRINCIPALE

Morgane Gabet, doctorante

morgane.gabet@umontreal.ca

[Marie-Josée Fleury | The Douglas Research Centre \(mcgill.ca\)](http://marie-josée.fleury@mcgill.ca)

Problématique et objectifs

Assurer un suivi adéquat pour les patients ayant un TM incident est un enjeu majeur pour les services de santé. Ces patients particulièrement vulnérables ont besoin de services rapides et adaptés à leurs besoins. Les meilleures pratiques recommandent de leur offrir un suivi opportun et continu, ce qui contribue à l'efficacité de leur traitement et à leur rétablissement, et réduit également les coûts pour le système de santé.

À ce jour, peu d'études ont élaboré une typologie de ces patients à partir de leur suivi ambulatoire, ou associé une telle typologie aux caractéristiques cliniques et socio-démographiques de cette clientèle.

La présente étude longitudinale a ainsi pour **objectif** d'évaluer :

1. Les profils de patients ayant visité les urgences pour un TM incident en fonction du suivi ambulatoire reçu sur une période de 12 mois;
2. Les variables sociodémographiques et cliniques associées à ces profils de patients;
3. Les effets indésirables de santé pour ces patients, identifiés au cours des 2 années subséquentes.

Méthodologie

Pour cette étude longitudinale de 5 ans, les données ont été collectées à partir de banques de données médico-administratives (RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec, FIPA : Fichier d'inscription des personnes assurées, BDCU : Banque de données communes des urgences, MED-ECHO : Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière, I-CLSC : Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC) auprès de 2541 patients avec un TM incident suivant leur visite à un service d'urgence au Québec.

Une analyse de classes latentes a été produite pour identifier les profils des patients selon le suivi ambulatoire reçu après leur visite aux urgences. Des analyses bivariées ont examiné les associations entre les variables sociodémographiques (âge, sexe, défavorisation matérielle ou sociale, type de territoire) et cliniques (diagnostics, fournisseur habituel de soins, nombre de suivis) et chacun des profils de patients, ainsi que l'utilisation élevée des services d'urgences (3+ visites par année), les hospitalisations et les comportements suicidaires (effets indésirables de santé).

Résultats clés

Cinq profils de patients ont été identifiés. L'absence ou les faibles pourcentages de suivi peuvent être dus à des problèmes d'accès aux soins, à la complexité des TM traités, au manque de connaissances et aux attitudes parfois stigmatisantes des omnipraticiens face aux TM, ou à l'insuffisance des soins intégrés ou collaboratifs entre médecins traitants et psychiatres.

Profil 1 (suivi par le psychiatre seulement, 6,5 % de l'échantillon) : Jeunes patients avec des TM graves (38,8 %), ayant la plus haute fréquence de consultations avec le psychiatre (75,8 % à 4+ consultations) et une bonne continuité de soins (87,7 %). Le suivi médical à 30, 90 et 365 jours était adéquat.

Profil 2 (suivi intensif par l'omnipraticien et le psychiatre, 13,2 %) : Patients majoritairement de sexe féminin, plus âgés avec des maladies physiques chroniques et des TM graves. Il s'agit du groupe ayant la plus haute fréquence de consultations avec l'omnipraticien usuel (60,6 % à 4+ consultations), et le 2^e pour le suivi psychiatrique (48,4 % à 4+ consultations). C'est également le groupe ayant reçu les pourcentages les plus élevés de continuité de soins et d'interventions psychosociales en CLSC. Globalement, ce groupe avait reçu un suivi médical élevé : 77,0 % dans les 30 jours, 100 % dans les 90 jours et 76,7 % dans les 365 jours.

Profil 3 (suivi plus faible par l'omnipraticien et le psychiatre, 8,3 %) : Patients vivant surtout en zone urbaine avec des TM graves, rapportant la 2^e plus basse continuité de soins et les plus mauvais résultats de santé dans les 2 années subséquentes de leur visite à l'urgence. Plus de la moitié étaient suivis par un psychiatre et un omnipraticien usuel, et 45,8 % par un psychiatre seulement. Leurs résultats en matière de suivi médical étaient parmi les plus faibles, avec 17,5 % des patients bénéficiant d'un suivi médical dans les 30 jours et aucun ne bénéficiant d'un suivi adéquat dans les 90 ou 365 jours.

Profil 4 (suivi par l'omnipraticien seulement, 33,1 %) : Patients âgés habitant en région rurale, dont plusieurs avaient des TM courants (61,4 %) et des maladies physiques chroniques. Ce profil incluait le plus haut pourcentage de patients ayant un médecin de famille (53,5 %). Il a reçu le 2^e plus haut pourcentage de continuité de soins et de patients ayant 4+ consultations avec l'omnipraticien usuel, mais affichant aussi une faible fréquence d'hospitalisations et d'utilisation d'autres services (urgences et CLSC). Au niveau du suivi médical, 42 % avaient bénéficié d'un suivi dans les 30 jours suivant la visite aux urgences, 40,6 % dans les 90 jours, et 20,6 % dans les 365 jours.

Profil 5 (sans suivi, 38,9 %) : Profil comportant plus de jeunes hommes avec des troubles liés à l'utilisation de substances (TLS). Aucun patient n'avait reçu une continuité de soins élevée. Ce groupe avait le plus faible pourcentage de médecin de famille (37,4 %) et d'interventions psychosociales en CLSC (7,8 %). Ce groupe rapportait peu d'hospitalisations, une faible utilisation des urgences et aucun suivi médical à 30, 90 et 365 jours.

Au niveau des effets indésirables de santé, le retour aux urgences était plus élevé dans les classes 3, 1 et 2 (26,4 %, 20,0 %, 19,1 %) que dans les classes 4 et 5 (9,6 %, 10,4 %). Les taux d'hospitalisation étaient similairement plus élevés dans les classes 3, 1 et 2 (27,8 %, 22,4 %, 19,1 %) que dans les classes 4 et 5 (8,7 %, 9,5 %). Enfin, plus de comportements suicidaires ont également été signalés dans les classes 3, 2 et 1 (25,5 %, 20,0 %, 17,6 %) que dans les classes 5 et 4 (10,5 %, 12,3 %).

Conclusions et recommandations

Cette étude longitudinale est, à notre connaissance, la première à définir des profils basés sur divers indicateurs de fréquence et de qualité des soins prodigués en suivi ambulatoire à des patients ayant visité les urgences avec un TM incident. Les patients composant l'échantillon étaient globalement vulnérables, avec la moitié d'entre eux étant en situation de défavorisation matérielle et sociale. Avant leur visite aux urgences, la moitié des patients n'étaient pas suivis par un médecin généraliste, tandis qu'environ 40 % n'avaient pas de médecin traitant habituel, et moins encore bénéficiaient d'interventions psychosociales dans les CLSC. Après leur visite aux urgences, leur suivi médical était également faible, avec environ 20 % à 33 % de patients recevant des soins adéquats selon les indicateurs de suivi à 30, 90 ou 365 jours. Environ la moitié ont eu un suivi uniquement avec l'omnipraticien usuel, et seulement 20 % ont bénéficié de soins collaboratifs impliquant à la fois un psychiatre et un médecin de famille. Cette inadéquation dans le suivi post-urgence pourrait s'expliquer par certaines caractéristiques sociodémographiques ou cliniques étudiées, comme la présence de TM graves ou, dans une moindre mesure, par l'absence ou l'insuffisance de suivi préalable auprès d'un omnipraticien.

Des services plus intégrés et continus, dont des soins de collaboration, sont recommandés pour le suivi de ces patients vulnérables ayant des besoins de services importants. Les résultats de l'étude suggèrent que les patients répondant aux profils 1, 3 et 5 nécessiteraient un suivi plus soutenu avec l'omnipraticien. Les profils 1 et 3 bénéficieraient en outre d'un suivi intensif dans le milieu (SIM) ou d'une intégration à un programme pour premiers épisodes psychotiques (PPEP). Sont recommandés également des soins par étapes pour les patients du Profil 4, un soutien d'intensité variable (SIV) pour ceux du Profil 2, et des services de proximité, notamment communautaires, pour les patients du Profil 5.

Référence

Gabet M, Cao Z, Fleury M-J. *Profiles, Correlates and Outcomes Among Patients Experiencing an Onset of Mental Disorder Based on Outpatient Care Received Following Index Emergency Department Visits*. The Canadian Journal of Psychiatry. 2022;67(10):787-801. doi:10.1177/07067437221087004

www.santepop.qc.ca

www.qualaxia.org