



Abrégés de recherche

Profils des utilisateurs fréquents des urgences ayant des troubles mentaux

Résumé

Cette étude a identifié des profils d'utilisateurs fréquents (ou d'utilisation fréquente) des urgences (UFU) parmi 5 409 patients ayant des troubles mentaux (TM). Des analyses de classes latentes, bivariées et de survie ont permis de différencier trois profils d'UFU, d'évaluer les associations entre ceux-ci et les caractéristiques sociodémographiques et d'utilisation des services des patients, et d'examiner subséquemment leurs risques de décès. Les profils d'UFU se différenciaient selon l'intensité d'utilisation des services et la sévérité des conditions des patients. Constitués d'utilisateurs très fréquents des urgences (UTFU, 10+ visites/année) sur 3 années consécutives, les patients du Profil 1 présentaient plus de risques de décès que ceux du Profil 3, qui était constitué d'UFU ayant 3+ visites sur un an essentiellement. Le Profil 2 (UFU sur 2 ans) présentait une tendance plus élevée de risque de décès comparé au Profil 3. Des interventions ciblant les UTFU/UFU récurrents pourraient être déployées plus exhaustivement pour soutenir ces patients vulnérables.

AUTEURS PRINCIPAUX

Bahram Armoon et Marie-Josée Fleury, Ph. D.
bahramarmun@gmail.com ; flemar@douglas.mcgill.ca
<https://douglas.research.mcgill.ca/fr/marie-josee-fleury>

Problématique et objectifs

Les UFU représentent une minorité de patients qui comptent pour un volume important des visites aux urgences, ce qui est souvent le reflet de soins ambulatoires limités ou inadéquats et contribue à augmenter les risques de décès. L'UFU est souvent reliée aux TM et à des conditions de santé complexes, incluant des TM concomitants aux troubles liés aux substances (TLS) psychoactives et aux maladies physiques chroniques. À notre connaissance, aucune étude antérieure ne s'est intéressée à cerner des profils d'UFU ayant uniquement des TM.

Les **objectifs** de cette étude étaient : 1) d'identifier des profils d'UFU parmi les patients ayant des TM, basés sur leurs caractéristiques cliniques et d'utilisation des urgences; 2) d'associer ces profils aux caractéristiques sociodémographiques des patients et à leur utilisation précédente des services; et 3) d'évaluer subséquemment les risques de décès associés à ces profils d'UFU.

Méthodologie

L'étude a investigué les données administratives de santé sur 5 ans (1^{er} avril 2012 au 31 mars 2017) d'une cohorte de 12 000 patients ayant consulté l'une de six urgences d'hôpitaux universitaires ou psychiatriques de territoires urbains du Québec. Les patients devaient présenter des TM et/ou TLS, avoir 12+ ans, et avoir effectué 3+ visites aux urgences pour toutes raisons médicales au moins sur un an entre 2013-14 et 2015-16. L'utilisation des urgences a été mesurée sur 3 ans; les caractéristiques cliniques dans la période d'UFU et dans l'année qui a précédé; leurs caractéristiques sociodémographiques dans leur première année d'UFU; l'utilisation des services 12 mois avant leurs 3^e visites aux urgences lors de leur dernière année d'UFU; et les risques de décès sur 12 mois après la 3^e visite à

l'urgence dans la dernière année d'UFU. L'identification des profils d'UFU a été réalisée par analyse de classes latentes, intégrant les patrons d'utilisation des urgences (ex. : UFU, UTFU; 1-3 années récurrentes d'UFU) et les caractéristiques cliniques (ex. : TM graves, maladies physiques chroniques). Des analyses bivariées ont testé les associations entre les profils d'UFU et leurs caractéristiques sociodémographiques (ex. : sexe, âge, défavorisation matérielle et sociale) et leur utilisation antérieure des services (ex. : avoir un médecin traitant, fréquence d'utilisation des services, hospitalisation). Des analyses de survie contrôlant pour le sexe et l'âge des patients ont évalué les risques de décès dans chaque profil.

Résultats clés

Sur les 5 409 patients, 40 % étaient des UFU récurrents sur 2 à 3 années consécutives. Les femmes représentaient 53 % des patients; 57 % avaient entre 30 et 64 ans; 49 % et 69% vivaient dans des zones défavorisées matériellement ou socialement; 52 % avaient été hospitalisés; et 3 % sont décédés durant les 12 mois de suivi. Trois profils d'UFU ont été identifiés. Représentant 19 % de l'échantillon, les patients du **Profil 1** ont le plus utilisé les services d'urgence et d'autres services ambulatoires et aigus, et présentaient les pires conditions cliniques et sociales. Dénommé « UTFU sur 3 années consécutives », le Profil 1 était composé de 72 % d'UTFU sur 3 ans et de 27 % sur 2 ans, et intégrait le plus grand pourcentage d'UTFU (30 %). L'utilisation de l'urgence était jugée prioritaire pour 31 % des patients de 67 à 100 % du temps, et pour 50 % d'entre eux de 33 à 66 % du temps. Leur utilisation de l'urgence était plutôt concentrée sur quelques mois. Les patients du Profil 1 avaient plus de TM (73 % TM graves), de TLS (73 %), de maladies physiques chroniques (81 %) et de comportements suicidaires (66 %) que ceux des Profils 2 et 3. Ces patients vivaient dans des zones plus défavorisées matériellement que ceux des Profils 2 et 3, et plus socialement défavorisées que ceux du Profil 3. Ils avaient globalement utilisé davantage les services et avaient été hospitalisés plus souvent. Les patients du Profil 1 étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir à la fois un médecin de famille et un psychiatre traitant (60 %) que ceux des Profils 2 (59 %) et 3 (25 %). Leur risque de décès était 50 % plus élevé dans les 12 mois de suivi qu'au Profil 3, mais ne différait pas du Profil 2.

Les patients du **Profil 2** (21 %) étaient des « UFU sur 2 années consécutives ». Leurs visites aux urgences étaient évaluées moins prioritaires que les patients du Profil 1, suggérant que celles-ci auraient pu être évitées si des services adéquats avaient été disponibles. L'utilisation des urgences était aussi assez concentrée sur l'année, bien que moins qu'au Profil 3, pour la moitié d'entre eux. Ces patients avaient des conditions moins sévères que ceux du Profil 1, mais plus qu'au Profil 3 (59 % TM graves, 49 % TLS, 65 % maladies physiques chroniques, 47 % comportements suicidaires). Leur utilisation des services était modérée comparativement au Profil 1, mais plus élevée qu'au Profil 3 (ex. : 13 % avaient été hospitalisés 3+ fois/année, contre 21 % au Profil 1 et 3 % au Profil 3). Le risque de décès était significativement plus élevé qu'au Profil 3.

Le **Profil 3** (60 %) était constitué de patients « UFU sur une année essentiellement ». Les visites de ces patients ont été évaluées à parts égales de priorité

élevée, moyenne ou basse au triage. L'utilisation de l'urgence était concentrée pour 32 % des patients, et modérément (47 %) ou faiblement (21 %) dispersée dans les autres cas. Ce profil incluait des patients ayant des problèmes de santé légèrement moins sévères (52 % TM graves, 39 % TLS, 50 % maladies physiques chroniques, 45 % comportements suicidaires). Plus de patients de ce profil étaient sans médecin traitant (26 %) que les autres (11 % Profil 2, 6 % Profil 3). Les problèmes de santé moins sévères et les hospitalisations moins fréquentes des patients du Profil 3 ont contribué à réduire leur risque de décès.

Conclusions et recommandations

Cette étude a identifié trois profils d'UFU ayant des TM. Une majorité de patients (Profil 3, 60 %) présentait une UFU sur 1 an essentiellement. Le Profil 1 englobait près du tiers des patients UTFU. La sévérité des conditions de santé et l'intensité globale d'utilisation des services, dont l'hospitalisation, s'avéraient plus élevées au Profil 1, modérées au Profil 2 et plus faibles au Profil 3 – expliquant en partie l'UFU, sa récurrence et les risques de décès plus élevés du Profil 1. Pour diminuer l'UFU, les patients des Profils 1 et 2 pourraient bénéficier de traitements intégrés (TM-TLS) ou de suivi intensif, et ceux du Profil 3 d'un meilleur suivi médical intégrant la gestion de cas. Globalement, les services devraient être mieux intégrés; les urgences devraient monitorer les UFU/UTFU et, en collaboration avec les autres intervenants du réseau, s'assurer que des services adéquats sont dispensés à tous ces patients vulnérables.

Référence

Armoon, B., Cao, Z., Grenier, G., Meng, X. & Fleury*, M.-J. (2022). Profiles of high emergency department users with mental disorders. *American Journal of Emergency Medicine*, 54 (2022), 131–141. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2022.01.052>

* Auteure de correspondance.
Courriel : flemar@douglas.mcgill.ca (M.-J. Fleury).

www.santepop.qc.ca

www.qualaxia.org