



Abrégés de recherche

Profils des patients utilisateurs des services d'urgence présentant des troubles mentaux liés aux barrières à l'accès aux soins ambulatoires

Résumé

Les patients ayant des troubles mentaux (TM) sont parmi les plus fréquents utilisateurs des services d'urgence (SU). Comme les SU ne devraient pas se substituer aux soins ambulatoires, il s'avère important d'identifier des profils d'utilisateurs de ces services, incluant les obstacles d'accès aux soins ambulatoires et associant ces profils aux caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients. Basée sur 299 utilisateurs de SU psychiatriques au Québec (2021-2022), l'étude a identifié trois profils : Profil 1 n'avait aucune barrière d'accès aux soins, Profil 2 en avait moyennement, et Profil 3 en avait beaucoup. Le Profil 1 incluait plus de patients ayant un gestionnaire de cas et utilisant les soins primaires. Le Profil 2, au contraire, utilisait peu les soins primaires, incluait plus de patients avec TM graves mais rapportant une meilleure qualité de vie. Le Profil 3 intégrait plus de patients utilisateurs fréquents et récurrents des SU, moins satisfaits des services reçus et percevant un moins bon état de santé. Des stratégies d'amélioration des services sont suggérées pour chaque profil afin de mieux répondre aux besoins non comblés de ces populations vulnérables et diminuer leur recours aux SU.

AUTEURES

Tiffany Chen, M.Sc

Marie-Josée Fleury, Ph.D.

flemar@douglas.mcgill.ca

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

Problématique et objectifs

Les utilisateurs des SU ayant des TM, y compris les utilisateurs fréquents des SU (4+ visites/année), constituent une population hétérogène présentant différents profils, ce qui suggère que des soins spécifiques devraient être adaptés à leurs besoins différenciés. Identifier les profils d'utilisation des soins chez ces patients, en tenant compte des obstacles à l'accès aux soins qui peuvent potentiellement mener à des besoins non comblés, semble essentiel pour améliorer les services en santé mentale (SM) de ces patients et réduire leur fréquence d'utilisation des SU. Cette étude est originale du fait qu'elle considère le nombre d'obstacles aux soins dans les patrons d'utilisation des services de ces patients, obstacles qui peuvent expliquer leur recours aux SU. L'étude vise ainsi à identifier des profils d'utilisateurs des SU psychiatriques selon les obstacles perçus et l'utilisation des soins ambulatoires, et à associer ces profils aux caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients dans le but de mieux comprendre leur utilisation des SU et de recommander des interventions ciblées, alternatives à l'utilisation des SU.

Méthodologie

Cette étude a été menée dans quatre réseaux de SU psychiatriques du Québec. Les patients furent recrutés aléatoirement à partir d'une liste de 1751 utilisateurs des SU. Parmi les 563 patients éligibles contactés, 450 (80 %) ont accepté d'être référés à l'équipe de recherche. Intégrant des échelles standardisées évaluant notamment les besoins non comblés, le questionnaire fut administré entre le 1^{er} mars 2021 et le 13 mai 2022 par des intervieweurs. Les profils de patients furent réalisés à

partir d'une étude typologique (*k-means*), puis les caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, statut civil, stigmatisation, qualité de vie, etc.) et cliniques (TM, comportements suicidaires, santé mentale/physique perçue, troubles concomitants, etc.) des patients furent associées aux profils à partir de tests de comparaison. Les variables à l'étude (nombre d'obstacles aux soins, consultations avec un omnipraticien, utilisation fréquente ou récurrente des SU, hospitalisations, etc.) ont en majorité été mesurées pour les 12 mois précédant l'entretien avec chacun des patients.

Résultats clés

Parmi les 450 utilisateurs des SU que le personnel a référés, 50 étaient injoignables, 1 a dû être retiré, et 299 ont participé (taux de réponse : 75 %). De ces patients, 55 % étaient des femmes, 69 % avaient 30 ans et plus, 82 % vivaient seuls, 59 % avaient des dépendances (alcool, drogues), 44 % des TM graves, 54 % des comportements suicidaires, et 37 % mentionnaient la présence d'obstacles aux soins pouvant être à la source de leurs besoins non comblés. Dans l'année précédente, 71 % avaient consulté un omnipraticien, 58 % avaient un intervenant clé (ou gestionnaire de cas), 61 % étaient utilisateurs fréquents des SU et 39 %, des utilisateurs récurrents (mesurés de 13 à 36 mois avant l'entretien de chaque patient).

Trois profils distincts furent identifiés en fonction des obstacles à l'accès aux soins ambulatoires et de l'utilisation des services. Parmi les patients du Profil 1 (50 % de l'échantillon), 87 % n'ont signalé aucun obstacle aux soins ambulatoires. Ce phénomène pourrait être dû à leur grande utilisation des soins primaires, et au fait que plus des deux tiers d'entre eux disposaient aussi d'un gestionnaire de cas. Ces patients rapportaient plus de TM communs et moins de TM graves que le Profil 2, et se percevaient en meilleure santé mentale et physique que le Profil 3.

Les patients du Profil 2 (30 % de l'échantillon) rapportaient un nombre modéré d'obstacles aux soins ambulatoires et la plus faible utilisation des soins primaires, mais intégraient moins d'utilisateurs fréquents des SU; leur satisfaction face aux soins était élevée, similaire en ce sens au Profil 1. Le Profil 2 incluait aussi plus d'hommes ayant plus de TM graves, mais s'évaluant en meilleure santé que le Profil 3. Ils étaient moins priorisés au triage des SU et percevaient une meilleure qualité de vie que les autres profils.

Malgré leur forte utilisation des services, les patients du Profil 3 (20 % de l'échantillon) rapportaient le plus grand nombre d'obstacles aux soins ambulatoires. Comparativement au Profil 1, ils étaient moins nombreux à avoir un gestionnaire de cas ou à utiliser les soins primaires autres que les omnipraticiens. Ce groupe affichait le plus grand nombre d'utilisateurs fréquents et récurrents des SU, et rapportait la satisfaction la plus faible envers les services reçus. Le Profil 3 incluait plus de femmes et de patients avec troubles de la personnalité, troubles concomitants (TM/maladies physiques chroniques, dépendances) et comportements suicidaires; ces patients percevaient davantage de stigmatisation, un plus mauvais état de santé et une plus faible qualité de vie. Les patrons d'utilisation des services et les caractéristiques cliniques pourraient expliquer le nombre élevé d'obstacles aux soins au Profil 3 – de précédentes études ont associé l'utilisation fréquente ou récurrente des SU à une prise en charge ambulatoire insuffisante ou inadéquate. Il n'est pas non plus étonnant que les patients les moins satisfaits rapportent davantage d'obstacles aux soins, la satisfaction étant un indicateur clé de la qualité

Conclusions et recommandations

Cette étude est à notre connaissance la première à identifier des profils d'utilisateurs des SU psychiatriques en fonction des obstacles perçus aux soins ambulatoires, de leur utilisation des services, et de leurs caractéristiques sociodémographiques et cliniques. Il est intéressant de constater que des trois profils identifiés, le Profil 1 (50 % de l'échantillon) comprenait le plus de patients ne rapportant aucun obstacle aux soins ambulatoires ou besoin non comblé. La plupart bénéficiait d'un meilleur accès aux soins primaires et avait un gestionnaire de cas. Représentant le tiers de l'échantillon, les patients du Profil 2 rapportaient un nombre modéré d'obstacles aux soins ambulatoires et une faible utilisation des soins primaires. Ce profil comprenait davantage de patients atteints de TM sévères, et rapportait la meilleure qualité de vie. Ne représentant heureusement que le 1/5 de l'échantillon, les patients du Profil 3 avaient le plus grand nombre d'obstacles aux soins ambulatoires, le plus fort pourcentage d'utilisateurs fréquents et récurrents des SU, et la satisfaction la plus faible envers les services. Ils avaient également la plus mauvaise perception de leur santé et qualité de vie.

Afin d'améliorer les services aux patients des Profils 1 et surtout 2, les modèles de soins collaboratifs – mobilisant des psychiatres soutenant les équipes de soins primaires – et de soins intégrés – mobilisant des équipes multidisciplinaires – pourraient mieux appuyer les soins primaires dans le traitement des TM de ces patients. Un meilleur accès aux médecins de famille et gestionnaires de cas aux soins primaires pourrait aussi améliorer la réactivité globale des soins ambulatoires afin d'offrir aux patients des alternatives aux SU – des études ont démontré que la continuité des soins primaires, notamment via un meilleur accès en dehors des heures habituelles, pouvait réduire l'utilisation non urgente des SU. Les organismes communautaires et les centres de crise et de prévention du suicide sont d'autres acteurs clés représentant des alternatives aux SU. Pour le Profil 3, les modèles de suivi intensif ou de soutien d'intensité variable et la prise en charge intégrée des troubles concomitants pourraient être mieux déployés, car ces patients présentent des conditions cliniques complexes demandant un soutien important. Afin d'éviter le recours aux SU, plus d'attention doit être portée au déploiement de stratégies visant à améliorer l'accès aux soins ambulatoires ainsi que la réponse aux besoins des populations vulnérables ayant des TM. Les SU devraient aussi être mieux coordonnés aux autres dispositifs de soins de SM.

Référence

Chen, T.; Cao, Z.; Ferland, F.; Farand, L.; Fleury, M.-J. Profiles of Emergency Department Users with Psychiatric Disorders Related to Barriers to Outpatient Care. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2024, 21, 234. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020234>

www.santepop.qc.ca

www.qualaxia.org