



# Abrégés de recherche

## Prédicteurs et profils du suivi médical des patients ayant des troubles mentaux incidents

Guy Grenier, Ph.D. & Marie-Josée Fleury, Ph.D.

### Résumé

Cet abrégé présente deux études portant sur les prédicteurs et les profils du suivi médical après un épisode de trouble mental (TM) incident dans la population québécoise. Plusieurs groupes de patients étaient moins susceptibles de recevoir un suivi médical précoce, adéquat ou continu, notamment ceux résidant hors de la région métropolitaine, sans antécédent de TM, ou présentant un trouble anxieux, de la personnalité, psychotique, lié à l'utilisation de substances psychoactives, ou un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Cinq profils de patients ont été identifiés, dont deux recevaient un suivi médical limité (64 %). Le risque de recours fréquents aux urgences et d'hospitalisation était plus élevé chez les profils présentant des problèmes sociaux et de santé importants, tandis que le risque de décès était plus élevé chez les profils bénéficiant d'un suivi moins régulier. Globalement, seule une minorité de patients recevait un suivi médical précoce, adéquat et continu après un épisode de TM incident, ce qui souligne la nécessité de mettre en œuvre des stratégies ciblées pour améliorer la prise en charge, en particulier auprès des clientèles vulnérables.

### Problématique et objectifs

Un suivi médical précoce (au moins une consultation externe dans les 30 jours), adéquat (au moins trois consultations dans les 90 jours) ou continu (au moins cinq consultations dans les 365 jours) après un épisode de TM incident, incluant les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives (TLS), est essentiel pour optimiser le rétablissement des patients et constitue un axe central des réformes du système de santé. Une telle prise en charge peut contribuer à prévenir des événements indésirables tels que l'utilisation fréquente des urgences, l'hospitalisation ou le décès.

À notre connaissance, aucune étude n'avait jusqu'à présent examiné les prédicteurs du suivi médical à 30, 90 et 365 jours associés aux caractéristiques des patients ayant reçu un diagnostic de TM incident, incluant les TLS et l'utilisation antérieure des services, ni identifié des profils de suivi médical après la détection d'un épisode de TM incident intégrant d'autres dimensions de la pratique médicale, notamment les consultations auprès des omnipraticiens pour des raisons physiques.

Ainsi, cet abrégé présente deux études complémentaires :

1. La première (Fleury et al., 2024) visait à identifier les prédicteurs associés aux suivis médicaux précoces, adéquats et continus offerts par des omnipraticiens ou des psychiatres après la détection d'un épisode de TM incident.
2. La seconde (Fleury et al., 2025) visait à identifier des profils de suivi médical ambulatoire effectué par des médecins après la détection d'un épisode de TM incident et à examiner les associations entre ces profils, les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients ainsi que certains résultats indésirables (recours fréquents à l'urgence, hospitalisation, décès) un an après le dernier diagnostic de TM.

### Méthodologie

Les données utilisées provenaient du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) et couvraient 98 % de la population admissible aux services de santé en vertu du régime d'assurance maladie du Québec. Cette étude a été menée en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).



La première étude a suivi, sur une période de 23 ans (du 1<sup>er</sup> avril 1997 au 31 mars 2020), une cohorte de 2 670 133 personnes âgées de 12 ans et plus ayant présenté un ou plusieurs épisodes de TM incident, c'est-à-dire un épisode nouveau ou récurrent détecté après une période de trois ans sans diagnostic de TM. Les personnes décédées, hospitalisées pendant plus du tiers de la période de suivi ou présentant trop de données manquantes ont été exclues. Des régressions de Poisson robustes ont permis d'estimer les rapports de risque en tenant compte des caractéristiques sociodémographiques (p. ex., âge, sexe, lieu de résidence) et cliniques (p. ex., TM courant ou grave, TLS) et de l'utilisation antérieure des services de santé.

La seconde étude a suivi une cohorte de 170 957 patients âgés de 12 ans et plus ayant reçu un diagnostic de TM, incident ou récurrent, en 2019-2020. Une analyse de classes latentes a permis d'identifier les profils de suivi, principalement au cours de l'année suivant le diagnostic de TM. Des analyses bivariées ont examiné les associations entre les profils et les caractéristiques des patients, tandis que des régressions logistiques ont évalué, pour l'année subséquente, les liens entre les profils et les résultats indésirables (utilisation fréquente de l'urgence [4+ visites/année] pour toute raison, hospitalisation pour raison de santé mentale, décès toutes causes confondues).

## Résultats clés

Dans la première étude, portant sur les 2 670 133 patients ayant bénéficié d'un suivi précoce, entre 1 % et 4 % sont décédés, entre 1 % et 2 % ont été hospitalisés pendant plus d'un tiers de la période de suivi et entre 0,02 % et 0,3 % ont été exclus en raison de données manquantes. Les cohortes finales comprenaient respectivement 2,58 millions de patients pour le suivi précoce, 2,58 millions pour le suivi adéquat et 2,54 millions pour le suivi continu. Entre le 1<sup>er</sup> avril 2000 et le 31 mars 2020, la taille de la cohorte a augmenté de 4 % à 7 % par année (plus d'épisodes de TM incident), alors que le pourcentage de patients ayant reçu un suivi médical précoce, adéquat et continu a diminué (respectivement de 45 % à 33 %, de 44 % à 33 %, et de 58 % à 43 %). Plus de 90 % des suivis étaient assurés par des omnipraticiens. Dans les deux études, la cohorte était majoritairement composée de femmes (57 %). La plupart des patients présentaient un TM courant (79 % dans la première étude et 72 % dans la seconde) et avaient consulté un médecin de famille au cours des deux années

précédant leur dernier épisode de TM incident (92 % et 83 %). Une proportion importante résidait dans la région métropolitaine (47 % et 36 %).

Les patients les plus susceptibles de recevoir un suivi médical après leur dernier épisode de TM incident étaient les femmes, les personnes âgées de 18 à 64 ans, les patients présentant des troubles dépressifs ou bipolaires, ou un TM concomitant associé à des TLS ou à des maladies physiques chroniques, les patients ayant bénéficié de suivis antérieurs par un médecin de famille (notamment en groupes de médecine de famille), ceux ayant reçu une meilleure continuité antérieure de soins, ainsi que les utilisateurs fréquents de l'urgence. À l'inverse, les patients résidant à l'extérieur de la région métropolitaine, sans antécédent de TM, ceux présentant un trouble anxieux, un TDAH, un trouble de la personnalité, un trouble schizophrénique ou un autre trouble psychotique, ainsi que ceux présentant un TLS, étaient moins susceptibles de recevoir un suivi médical.

Dans la seconde étude (170 957 patients), cinq profils de suivi médical ont été identifiés. Deux d'entre eux recevaient un suivi médical ambulatoire en santé mentale limité (Profils 2 et 5, totalisant 64 %), tandis que les autres bénéficiaient d'un suivi médical plus important. Le Profil 1 (1 % de l'échantillon), nommé « Suivi important par le psychiatre traitant », recevait surtout du suivi médical précoce (66 %), adéquat (81 %) et continu (95 %) de la part de leur psychiatre traitant, et comptait le plus grand nombre de patients (47 %) recevant une psychothérapie. Le Profil 2 (50 %), « Faible suivi en santé mentale, mais de nombreuses consultations antérieures pour des raisons physiques », recevait peu de suivi médical continu (22 %), précoce (11 %) ou adéquat (0 %), mais presque tous les patients avaient consulté un omnipraticien pour des raisons physiques (99 %) au cours des deux années précédant le diagnostic de TM. Le Profil 3 (11 %), « Suivi important par des omnipraticiens et des psychiatres », recevait du suivi médical précoce (76 %), adéquat (91 %) et continu (76 %) quasi exclusivement de médecins autres que ceux habituellement consultés (p. ex., dans des cliniques sans rendez-vous). Le Profil 4 (23 %), « Suivi important en santé mentale par l'omnipraticien traitant et nombreuses consultations antérieures pour des raisons physiques », bénéficiait principalement d'un suivi médical précoce (65 %), adéquat (92 %) et continu (86 %) de leur médecin de famille, la majorité des patients étant inscrits auprès d'un



roupe de médecine familiale (83 %) et ayant déjà bénéficié d'une continuité élevée de soins de ce médecin (61 %) pour des raisons physiques. Le Profil 5 (15 %), « Faible suivi en santé mentale et peu de consultations antérieures pour des raisons physiques », recevait très peu de suivi médical précoce (8 %), adéquat (1 %) et continu (8 %), et n'incluait aucun patient ayant consulté au cours des deux dernières années ou ayant bénéficié d'une continuité élevée de soins d'un omnipraticien pour des raisons physiques.

Les profils différaient également selon les caractéristiques des patients. Le Profil 1 regroupait des patients plus jeunes (24 % âgés de 12 à 17 ans) présentant des problèmes sociaux (3 % avec une expérience d'itinérance) et de santé (60 % d'épisodes de TM grave, 17 % de troubles concomitants TM-TLS, 12 % de maladies chroniques graves) parmi les plus importants. Le Profil 2 incluait des patients plus âgés (24 % de 65 ans et plus) atteints de maladies physiques chroniques sévères (17 %). Le Profil 3 comptait davantage de patients présentant des épisodes de TM grave (26 %). Le Profil 4 regroupait des patients présentant les caractéristiques typiques de la clientèle prise en charge en soins primaires (p. ex. : femmes (67 %), des patients moins défavorisés matériellement et socialement [40 %]). Le Profil 5 comptait plus d'hommes (58 %), de patients défavorisés matériellement (43 %) et de patients souffrant de TLS sans TM (8 %) ou de TM-TLS concomitants (17 %).

Le risque de recours fréquents aux urgences et d'hospitalisation était plus élevé dans le Profil 1, suivi des Profils 3 et 5, regroupant des patients présentant des problèmes sociaux et de santé importants. Le risque de décès était plus élevé dans le Profil 5, suivi des Profils 2 et 3.

## Conclusions et recommandations

Ces deux études montrent qu'au Québec, seule une minorité de patients bénéficie d'un suivi médical précoce, adéquat et continu en santé mentale après un épisode de TM incident. De plus, la qualité du suivi s'est détériorée entre 2000 et 2020, ce qui pourrait s'expliquer en partie par un accroissement du travail en équipe de professionnels de la santé, un aspect qui n'a toutefois pas pu être mesuré dans l'étude en raison des limites des banques de données exploitées. Le risque de décès était plus élevé chez les patients présentant un profil de suivi médical en santé mentale plus faible, tandis que les recours fréquents aux

urgences et les hospitalisations étaient davantage associés aux profils de patients présentant des problèmes sociaux et de santé importants. Cependant, les patients présentant des caractéristiques cliniques complexes et ayant bénéficié de meilleurs soins antérieurs auprès d'un omnipraticien étaient plus susceptibles de recevoir un suivi médical précoce, adéquat ou continu après la détection de leur dernier épisode de TM incident.

Ces deux études soulignent la nécessité d'améliorer le suivi médical précoce, adéquat et continu en santé mentale des patients présentant un TM incident, plus particulièrement chez les clientèles les plus à risque de ne pas être suivies et de subir des événements indésirables comme les hommes, les patients âgés de 12 à 17 ans, ceux vivant dans des régions défavorisées, ou ceux ayant de multiples problèmes de santé mentale et physique et (ou) des problèmes sociaux. Considérant nos résultats, les profils de patients surtout affectés par des troubles concomitants pourraient bénéficier de traitements intégrés de TM-TLS ou de suivi intensif, notamment les Profils 1 et 5; le Profil 4 pourrait bénéficier de soins collaboratifs, et davantage de patients du Profil 3 pourraient être inscrits auprès d'un médecin de famille et recevoir un soutien d'intensité variable. Il serait également recommandé d'offrir aux omnipraticiens davantage de formation en santé mentale et des mesures incitatives pour traiter davantage de patients atteints de TM ou de TLS, afin d'améliorer la prise en charge des patients des Profils 2 et 5. Un meilleur recours à la psychothérapie pourrait enfin être recommandé, qu'elle soit dispensée par des médecins ou par d'autres cliniciens compétents. Enfin, le suivi médical en santé mentale devrait être largement bonifié afin de mieux répondre aux besoins des patients les plus vulnérables.

[www.qualaxia.org](http://www.qualaxia.org)

### Référence - Articles originaux :

Fleury, M.J., Rochette, L., Gentil, L., Grenier, G. & Lesage, A. (2024). Predictors of physician follow-up care among patients affected by an incident mental disorder episode in Quebec, *Canadian Journal of Psychiatry*, 69(2):100-115, [doi: 10.1177/07067437231182570](https://doi.org/10.1177/07067437231182570).

Fleury, M-J, Rochette, L., Cao, Z., Grenier, G., Massamba, V. & Lesage, A. (2025). Profiles of physician follow-up care, correlates and outcomes among patients affected by an incident mental disorder, *BMC Primary Care*, 26(1): 7, <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02674-0>.