

Portrait de santé mentale de la clientèle de cliniques médicales au Québec:

Résultats du volet clientèle du Projet Dialogue

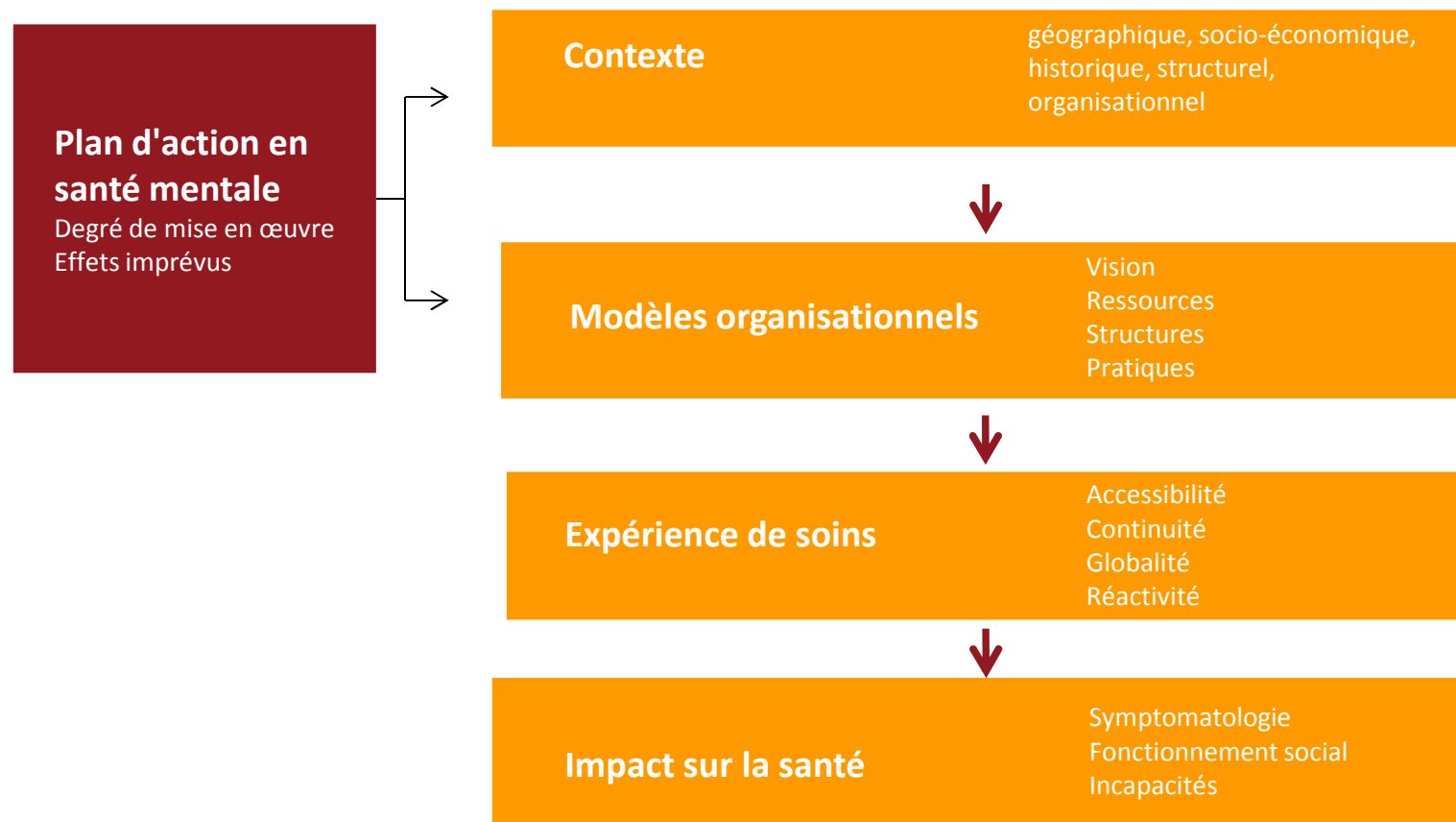
**Louise Fournier
Élise Chartrand
Pasquale Roberge
Arnaud Duhoux**

**CSSS LAVAL
2 décembre 2011**

Plan de la présentation

- Projet Dialogue: Mise en contexte
- Les 3 volets du projet Dialogue
 - Enquête contextuelle
 - Enquête organisationnelle
 - Enquête clientèle
- Salle d'attente
 - Méthodologie
 - Résultats
 - Anxiété et dépression
 - Troubles physiques et comorbidité
 - Incapacités, médication et utilisation des services
 - À retenir
 - Discussion

Projet Dialogue: Mise en contexte



Sites de l'étude

Régions	CSSS
Montréal	<ul style="list-style-type: none">• Jeanne-Mance• Pointe de l'Île• Bordeaux-Cartierville-St-Laurent
Estrie	<ul style="list-style-type: none">• Inst. univ. de gériatrie Sherbrooke• MRC Coaticook
Laval	<ul style="list-style-type: none">• Laval
Montérégie	<ul style="list-style-type: none">• Pierre-Boucher• Haut-Richelieu/Rouville• La Pommeraie
Laurentides	<ul style="list-style-type: none">• St-Jérôme• Thérèse-de-Blainville
Outaouais	<ul style="list-style-type: none">• Gatineau
Saguenay / Lac-St-Jean	<ul style="list-style-type: none">• Chicoutimi• Lac-St-Jean Est
Gaspésie / Iles-de-la-Madeleine	<ul style="list-style-type: none">• Baie-des-Chaleurs

Volet 1: Étude contextuelle

Objectifs:

- Connaître l'organisation des services généraux et spécifiques à la santé mentale dans chacun des sites de l'étude
- Documenter la mise en œuvre du Plan d'action en santé mentale et les facteurs qui l'influencent.

- Informations recueillies dans chacun des CSSS portent sur les caractéristiques :
 - géographiques (*densité de population, éloignement*),
 - de la population (*indice de défavorisation, données démographiques*),
 - des ressources (*humaines, financières, équipements*),
 - des échanges à l'intérieur et entre les réseaux,
 - de l'histoire (*réseau local déjà en place, existence antérieure d'un programme de soins partagés en santé mentale*),
 - d'éléments de gouverne (*modes de planification des services, stratégies d'intégration*).

- **Méthode de collecte:** Entrevues individuelles et groupes de discussion (*gestionnaires, cliniciens, représentants des organismes communautaires*), *données sociodémographiques et administratives*

- **Trois moments de collecte:** Tournées 2006, 2007-2008, 2009 (et une visite en 2011)

Volet 2: Enquête organisationnelle

Objectif:

- vise à identifier les modèles organisationnels propres aux services médicaux de première ligne de façon générale et de manière plus spécifique pour la santé mentale.
- Modèles d'organisation déterminés à partir de quatre dimensions :
 - la vision,
 - les ressources,
 - la structure organisationnelle,
 - et les pratiques.
- Échantillon stratifié sur la base de modèles probables:
 - CLSC
 - GMF
 - Solo
 - Petite clinique (2-4 médecins)
 - Grande clinique (5 médecins ou plus)
- Recrutement des cliniques entre novembre 2007 et juin 2008.
- Questionnaire complété par la personne la mieux informée quant à la manière dont la clinique fonctionne.
- Au total 78 cliniques ont participé au volet organisationnel du projet Dialogue.

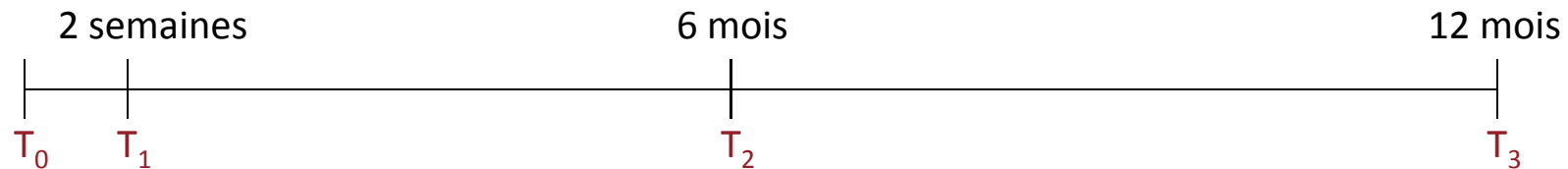
Volet 3: Enquête clientèle

Objectif:

Étudier l'expérience de soins (accessibilité, continuité, ...) et l'évolution de l'état de santé mentale de clients atteints de troubles mentaux courants en fonction de différents modèles d'organisation de services de première ligne.

Devis général:

- T_0 : Recrutement en salle d'attente
- T_1 : Premier suivi téléphonique/Internet
- T_2 : Deuxième suivi téléphonique/Internet
- T_3 : Troisième et dernier suivi téléphonique/Internet



T_0 : Salle d'attente
Méthodologie

Échantillon étudié

67 cliniques (sur 285 éligibles)

Critères d'éligibilité des participants:

- Adultes (18 ans ou plus)
- Consulter un médecin omnipraticien pour soi-même
- Bonne connaissance du français ou de l'anglais

Taille de l'échantillon: 14,833 participants

Taux de réponse: 66%

Échantillon de Laval

9 cliniques (sur 30 éligibles)

3005 participants

Taux de réponse: 66% (comme pour l'échantillon complet)

Type de cliniques:

Type	N participants
→ 2 CLSC	456
→ 3 GMF	1086
→ 2 grandes	1201
→ 1 petite	161
→ 1 solo	101

Questionnaire auto-administré

Informations recueillies:

- **Médecin de famille**
- **Habitudes de consultations dans la clinique de recrutement**
- **Perception de sa santé physique et de sa santé mentale**
- **Problèmes de santé de longue durée (physiques et mentaux)**
- **Symptômes dépressifs et anxieux (HADS)**
- **Incapacités et fonctionnement social (WHODAS)**
- **Utilisation des services en lien avec SM (12 derniers mois)**
- **Médication en lien avec anxiété et dépression (12 derniers mois)**
- **Caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, état civil, perception du revenu)**
- **Participation à la suite de l'étude, NAM**

T_0 : enquête en salle d'attente
Résultats

Particularités de Laval (1)

Différences observées entre Laval et l'ensemble des autres CSSS de l'étude:

Avoir un médecin de famille:

→ Laval est la région où les taux sont les plus faibles

Laval: 72% / Ailleurs: 86%

→ la différence la plus marquée se trouve dans les grandes cliniques:

Laval: 52% / Ailleurs: 83%

Particularités de Laval (2)

Différences sociodémographiques

- Défavorisation matérielle et sociale ↘↘↘
- Hommes ↗
- Âge: 25-44 ans ↘; 65 ans et plus ↗

Aucune différence sur les autres mesures

Dépression et anxiété: prévalences

	Symptomatologie (dernière semaine) %	Diagnostic reçu d'un médecin (à vie) %
Dépression	15,6	15,2
Anxiété	30,9	14,5
Dépression et/ou Anxiété	34,4	22,2
<i>Dépression ET Anxiété</i>	35,0	34,1

Dépression et/ou anxiété: variations

	Symptomatologie (dernière semaine)		Diagnostic d'un médecin (à vie)	
Genre	Femmes ↗		idem	
Statut civil	Vit en couple ↘		idem	
Âge	65 ans et plus ↘		idem	
Perception du revenu	À l'aise Suffisant Pauvre	(RC=1,00) (RC=1,51) (RC=3,92)	À l'aise Suffisant Pauvre	(RC=1,00) (RC=1,33) (RC=3,56)
Type de région	Éloignée ↘		idem	
Défavorisation	---		---	
Type de clinique	CLSC et solo ↗		idem	

Incapacités

Niveau élevé d'incapacités : 33,2%

Variations:

Genre	---	
Statut civil	Vit en couple ↘	
Âge	18-24 ans ↘	
Perception du revenu	À l'aise	(RC=1,00)
	Suffisant	(RC=1,65)
	Pauvre	(RC=5,20)
Type de région	Éloignée ↘	
Défavorisation	Favorisés ↘	
Type de clinique	CLSC et petite ↗	

Incapacités (suite)

Variations selon la symptomatologie dépressive et anxieuse

Symptomatologie	Incapacité élevée (%)
Dépression/Anxiété ÉLEVÉE	60,1 (RC=6,2)
Dépression/Anxiété FAIBLE	19,1
Dépression seulement	68,8
Anxiété seulement	41,6
Dépression et anxiété	86,5

Comorbidité entre problèmes physiques et dépression/anxiété

Problèmes physiques

➔ Cancer et/ou 3 problèmes physiques de longue durée

Prévalence = 32%

➔ Problèmes physiques et symptomatologie dep/anx

Symptomatologie	Problèmes physiques(%)
Dépression seulement	44,7
Anxiété seulement	35,0
Dépression et anxiété	48,4
Aucun	27,6

Comorbidité et incapacités

Comorbidité: problèmes physiques et dépression/anxiété

➔ Ratio de cotes avec un niveau élevé d'incapacités

Comorbidité	Incapacité élevée (ratio de cotes)
Troubles physiques seulement	2,0
Symptomatologie dépressive/anxieuse seulement	6,0
Troubles physiques ET Symptomatologie dep/anx	12,1
Aucun	1,0

Médication pour la dépression ou l'anxiété

Prise de médication dans les 12 derniers mois:

- pour l'anxiété et/ou la dépression: 24,2%
- pour la dépression : 15,2%
- pour l'anxiété: 22,1%

Médication selon la dépression et l'anxiété:

	Symptomatologie (%)	Diagnostic (%)
Dépression seulement	32,3	70,4
Anxiété seulement	34,3	63,4
Dépression et Anxiété	61,7	84,5
Aucun	13,9	10,2

Consultations pour des raisons de santé mentale

Professionnels consultés dans les 12 derniers mois

→ **au moins un de 5 types de professionnels: 36%**

→ omnipraticien: 31%

→ psychologue: 11%

→ travailleur social, conseiller ou psychothérapeute: 7%

→ infirmière: 6%

→ psychiatre: 5%

Consultations pour des raisons de santé mentale (suite)

Consultation selon la dépression et l'anxiété:

	Symptomatologie (%)	Diagnostic (%)
Dépression seulement	39,5	74,9
Anxiété seulement	49,9	57,5
Dépression et Anxiété	69,7	84,1
Aucun	25,6	25,5

À retenir

- ✓ Avoir un médecin de famille à Laval
- ✓ 34% de la clientèle des omnipraticiens présente un niveau élevé de symptômes dépressifs/anxieux au cours la dernière semaine
22% un diagnostic au cours de la vie
- ✓ Lien clair entre pauvreté et problèmes dépressifs/anxieux
- ✓ Impact important de la symptomatologie élevée sur l'incapacité (RC=6,0)
 - + dépression que anxiété
 - + comorbidité dépressive et anxieuse
 - + comorbidité symptomatologie dep/anx et troubles physiques (RC=12,1)

À retenir (suite)

- ✓ Lien clair entre problèmes de santé physique et symptomatologie dep/anx
- ✓ La symptomatologie dep/anx est moins fortement associée à la consommation de médicaments ou à la consultation pour des raisons de santé mentale, comparativement aux troubles dep/anx diagnostiqués
- ✓ La comorbidité entre les deux types de symptomatologie est toujours associée à une plus grande probabilité de prise de médication et de consultation
- ✓ L'anxiété ou les troubles anxieux, pris isolément:
 - semblent moins incapacitants
 - pourraient être moins bien détectés

Discussion

Note: Les dépressifs (sans troubles anxieux) diagnostiqués ont plus de chance d'avoir un médecin de famille (85%) comparativement à:

Aucun trouble: 70,2%

Anxiété seulement : 75,6%

Dépression et anxiété: 75,2%

- ❖ Le fait que l'accès à un médecin de famille soit plus limité à Laval peut-il avoir un impact sur la santé mentale de sa clientèle? Par exemple, en termes d'accessibilité et de continuité)
- ❖ Reconnaît-on suffisamment le rôle des omnipraticiens en santé mentale?
- ❖ Êtes-vous préparés pour intervenir ...
 - avec les personnes dépressives, anxieuses?
 - avec la comorbidité?
- ❖ Quels liens existent ou devraient être faits entre les médecins du territoire et l'équipe de santé mentale du CSSS?