

Pourquoi la population québécoise choisit-elle de recourir à l'urgence?

D. Larouche, D. Roberge, R. Pineault, J.-F. Levesque
et l'équipe « L'accessibilité et la continuité des services de santé : une étude sur la première ligne au Québec »

CALASS 6 octobre 2006

Soutien institutionnel



CALASS 2006



Plan de la présentation



- Contexte
- Objectifs de l'étude
- Méthodes
- Résultats
- Discussion

Contexte

- Unités d'urgence (UU) : un rôle central dans le système de santé
- Littérature sur les déterminants de l'utilisation de l'UU
 - Oui/non : décision de consulter et lieu de consultation confondus
 - Utilisateurs fréquents : petit %
 - Visites non urgentes : perspective professionnelle
 - Clientèle de l'UU
 - Sources de données : dossiers médicaux/enquêtes



Contexte



- Aspects peu documentés
 - Perspective des utilisateurs
 - Choix de l'UU vs source de soins en première ligne
 - Enquête auprès de la population
- Accès aux services de première ligne et utilisation de l'UU



Objectif



Explorer le rôle de la perception d'accessibilité aux services de première ligne et des autres déterminants dans la décision de consulter en clinique/CLSC ou à l'UU

Méthodes

- « L'accessibilité et la continuité des services de santé : une étude sur la première ligne au Québec »
- Enquête téléphonique (entrevue 20-30 minutes)
- Populations : Montréal et Montérégie
- Adultes vivant dans la communauté (français et anglais)
- Période : janvier – juin 2005

Méthodes

Déclaration ou perception :

- Expérience récente de soins pour un problème de santé important
- Caractéristiques du problème de santé
- Caractéristiques de la source habituelle de soins en première ligne
- Caractéristiques individuelles

Méthodes

- Variable dépendante
 - Lieu de consultation : UU vs Clinique/CLSC
- Variables indépendantes
 - Facteurs prédisposant, liés au besoin, facilitant
- Analyse statistique
 - Régression logistique «Forward (Wald)» en 3 séquences

Résultats

Expérience récente de soins

- Échantillon total n=2262
- Ayant consulté à l'UU n=758
- Ayant consulté en Clinique/CLSC n=1504

Résultats

L'UU comme lieu de consultation : associations univariées

1. Prédiposants : caractéristiques sociodémographiques et de santé

	χ^2	p
Plus âgé	6,61	0,037
Homme	19,86	<0,001
Niveau de scolarité plus bas	47,32	<0,001
Né au Canada	0,46	<0,500
Plus petit ménage	3,85	0,050
Ne travaillant pas à temps plein	5,73	0,020
Revenu ajusté plus bas	25,94	<0,001
Moins bonne perception de situation économique	12,59	0,002
Moins bonne perception d'état de santé	35,62	<0,001
Déclaration d'au moins 1 morbidité sévère	24,77	<0,001

CALASS 2006

Résultats

L'UU comme lieu de consultation : associations univariées

2. Besoin : caractéristiques du problème de santé résultant en consultation

	χ^2	p
Perception d'urgence du problème	227,78	<0,001
Nouveau problème	28,96	<0,001
Plus grande perception de douleur	122,41	<0,001
Plus grande perception de menace à la santé	121,19	<0,001
Plus grande perception de potentiel de complications	126,30	<0,001
Plus grande perception de limites dans les activités	135,86	<0,001
Plus grande perception de gravité du problème	236,52	<0,001

CALASS 2006

Résultats

L'UU comme lieu de consultation : associations univariées

3. Facilitant : caractéristiques de la source habituelle de soins de première ligne

	χ^2	p
Ne pas avoir de source habituelle en première ligne	149,38	<0,001
Ne pas avoir de médecin de famille	0,48	<0,490
Ne pas pouvoir voir un médecin de première ligne en < 2 jours	43,92	<0,001
Heures d'ouverture peu adéquates à la source habituelle	1,63	0,652
Pas facile de parler au téléphone à md/inf. de source habituelle	5,36	0,021
Source habituelle ne s'occupe pas de tous problèmes de santé	5,29	0,021
Source habituelle n'aide pas à obtenir tous soins dont a besoin	2,23	0,527

CALASS 2006

Résultats

Modèle final de régression logistique :
prédicteurs de l'UU comme lieu de consultation

Caractéristiques sociodémographiques et de santé	OR	95% CI
Femmes	0,56	0,45 – 0,70
Haut niveau de scolarité	0,56	0,44 – 0,73
Revenu ajusté moyen-supérieur ou supérieur	0,69	0,56 – 0,87
Santé perçue bonne, très bonne ou excellente	0,85	0,66 – 1,09
Déclaration d'au moins 1 morbidité sévère	1,29	1,02 – 1,63

CALASS 2006

Résultats

Modèle final de régression logistique : prédicteurs de l'UU comme lieu de consultation

Caractéristiques du problème de santé		OR	95% CI
Problème perçu urgent		4,01	2,86 – 5,61
Problème connu		0,63	0,51 – 0,79
Perception de gravité du problème	0	1,00	
	1	1,25	0,82 – 1,92
	2	1,67	1,11 – 2,50
	3	2,62	1,77 – 3,90
	4	3,20	2,13 – 4,81

Caractéristiques de la source habituelle		OR	95% CI
Peut voir un médecin en première ligne < 2 jours		0,71	0,58 – 0,88

CALASS 2006

Discussion

- Modèle de régression du choix de l'UU après une décision de consulter
 - Caractéristiques sociodémographiques et de santé : semblables à littérature sur déterminants de l'utilisation de l'UU
 - Caractéristiques du problème de santé : la perception d'urgence et de gravité du problème sont d'importants déterminants
 - **Caractéristiques de la source habituelle de soins : faible perception d'accès rapide à médecin de première ligne**
- Travaux futurs
 - Aspects importants de l'accès aux services de 1^{re} ligne à explorer
 - Influence de la continuité des soins ≠ contextes