

Démarches préalables et issues de la visite à l'urgence hospitalière

Résultats d'une enquête québécoise auprès de la
population

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
- Conclusions

Contexte

- Unités d'urgence (UU) : un rôle central dans le système de santé
- Focus dans la littérature
 - Visites non urgentes → urgence de la visite : des critères explicites
 - Clientèle de l'urgence
 - Sources de données : dossiers médicaux/enquêtes
- Urgence de la visite : discordances entre perspective des professionnels et perception des utilisateurs

CALASS 2006

Contexte (suite)

- Aspects peu documentés
 - Perspective des utilisateurs (urgence du problème, raisons, démarches...)
 - Comparaisons utilisateurs cliniques/CLSC
 - Taux d'utilisation des UU dans la population

Objectifs de l'étude

1. Documenter le taux d'utilisation des services d'urgence dans la population au Québec
2. Décrire les utilisateurs et les raisons du choix de l'urgence lorsque survient un problème de santé important

Méthodes

- Étude « 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 (suite)

- Contenu de l'enquête
 - Utilisation des services (2 ans/6 mois)
 - Expérience de soins (2 ans) : accessibilité, continuité, réactivité, résultats de soins (6 mois)
 - Consultation à l'urgence (6 mois) : démarches, raisons, résultats
 - Besoins non comblés (6 mois)
 - Caractéristiques individuelles

Méthodes (suite)

- 9206 répondants (taux de réponse 64,3%)
- 4789 de Montréal (taux de réponse 63,0%)
- 4417 de la Montérégie (taux de réponse 65,9%)
- Données pondérées pour l'âge, le sexe, la taille du ménage et le territoire (CSSS)

Résultats

Utilisation de l'urgence

	Utilisation de l'urgence (%) [Intervalle de confiance 95%]
Utilisation au cours des 2 dernières années*	31,1 [29,9 - 32,2]
<i>1 visite</i>	16,4 [15,5 - 17,3]
<i>>1 visite</i>	14,6 [13,7 - 15,5]
<i>Nombre moyen de visites*</i>	2,1 (\pm 1,8)
Utilisation au cours des 6 derniers mois*	11,9 [11,1 - 12,7]

* Au moins une visite au cours de la période

CALASS 2006

Résultats (suite)

- Consultations récente (6 mois) pour un problème de santé important
 - Comparaisons entre les utilisateurs de l'urgence et les utilisateurs de cliniques/CLSC

Résultats (suite)

- À l'urgence, il y a proportionnellement :
 - + Personnes âgées 65 ans et plus
 - + Hommes
 - + Scolarité faible
 - + Revenu insuffisant
 - + Mauvais état de santé
 - = Médecin de famille

Résultats (suite)

Perception d'urgence du problème de santé selon le lieu de consultation

	Clinique/CLSC	Urgence	
Urgent	57,4	42,6	100%
	56,0	89,8	
Non urgent	90,3	9,7	100%
	44,0	10,2	
	100%	100%	

$\chi^2=164,74$ $p<0,001$

CALASS 2006

Résultats (suite)

Perception d'urgence du problème de santé selon le lieu de consultation

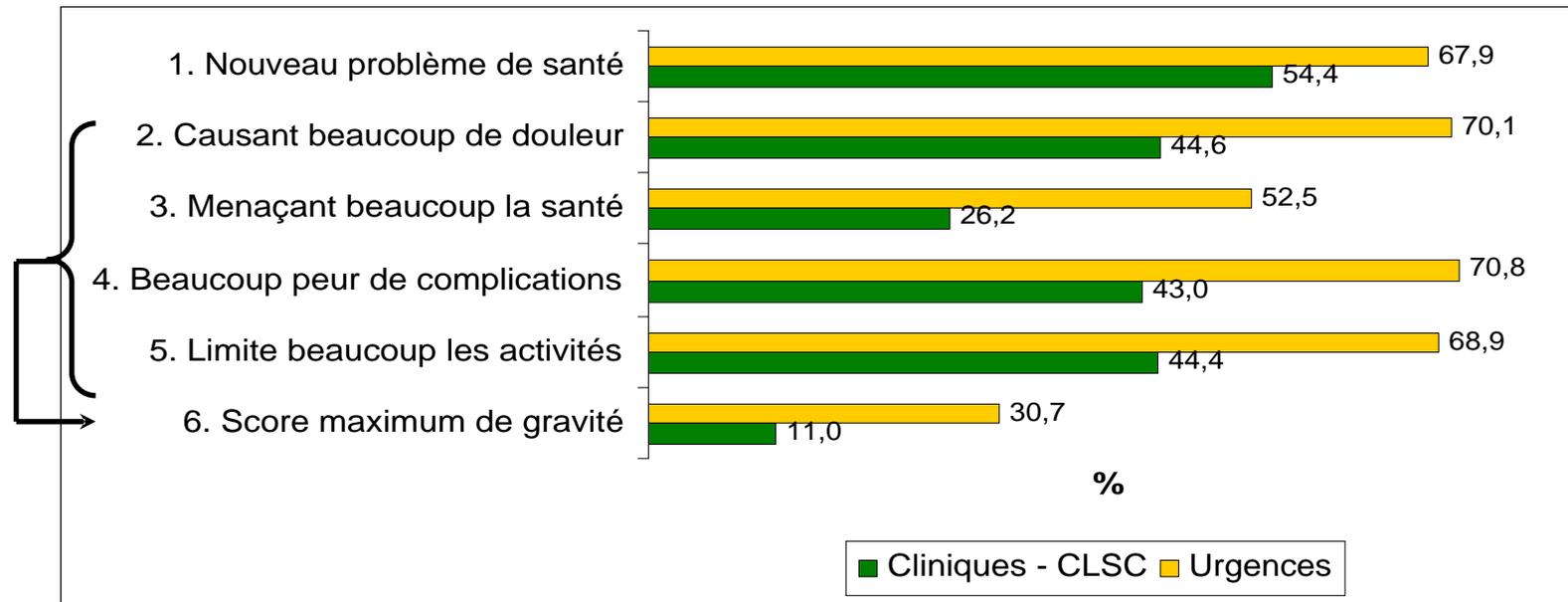
	Clinique/CLSC	Urgence	
Urgent	57,4	42,6	100%
	56,0	89,8	
Non urgent	90,3	9,7	100%
	44,0	10,2	
	100%	100%	

$\chi^2=164,74$ $p<0,001$

CALASS 2006

Résultats (suite)

Nature et perception de la gravité du problème selon le lieu de consultation



1) $\chi^2=24,17$

$p<0,001$

3) $\chi^2=97,84$

$p<0,001$

5) $\chi^2=77,10$

$p<0,001$

2) $\chi^2=83,82$

$p<0,001$

4) $\chi^2=99,23$

$p<0,001$

6) $\chi^2=173,70$

$p<0,001$

CALASS 2006

Résultats (suite)

Démarches préalables à la consultation à l'urgence

	%	Intervalle de confiance 95%
Consultation auprès d'Info-Santé	16,0	[12,7 – 19,3]
<i>Recommandation d'aller à l'urgence</i>	89,5	[82,6 – 96,4]
Consultation auprès d'un médecin	15,8	[12,1 – 19,5]
<i>Recommandation d'aller à l'urgence</i>	79,7	[69,4 – 89,9]
Consultation auprès d'Info-Santé ou d'un médecin	27,1	[23,1 – 31,1]
<i>Recommandation d'aller à l'urgence</i>	88,2	[82,6 – 93,8]

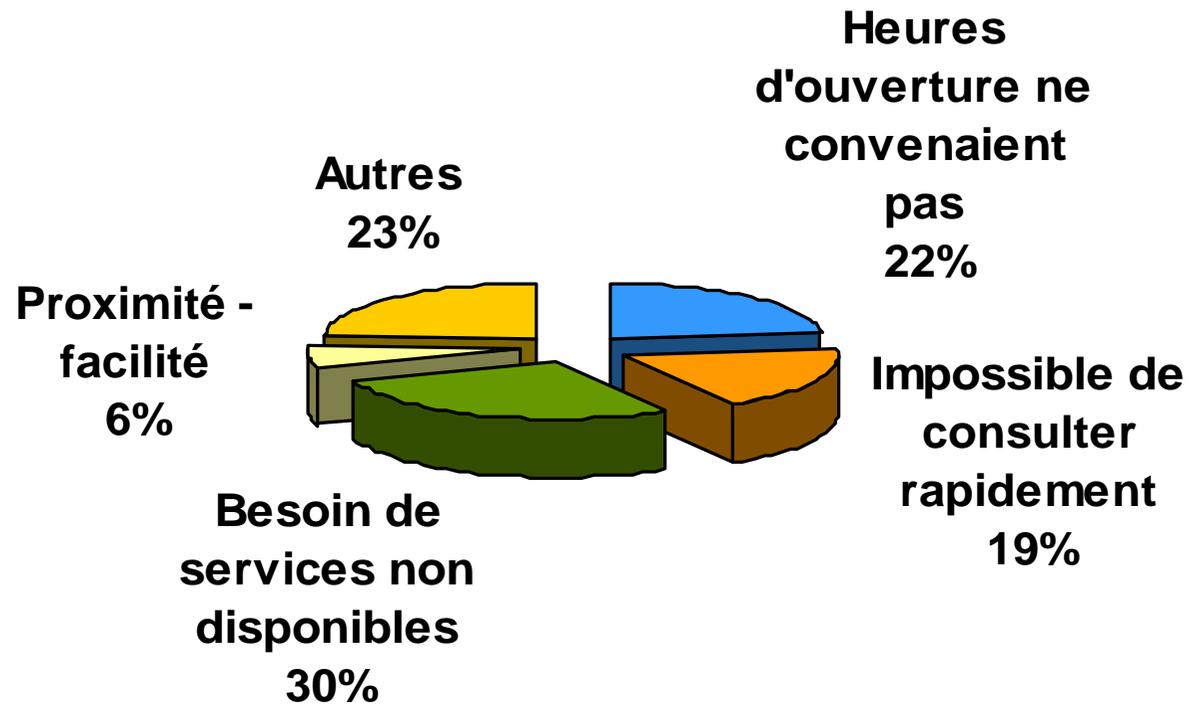
Résultats (suite)

Consultation à l'urgence et issues de la visite

	%	Intervalle de confiance 95%
Transport en ambulance	20,3	[16,6 – 23,9]
Séjour plus de 1 jour	15,8	[12,5 – 19,1]
Hospitalisation	22,4	[18,6 – 26,2]
Contrôle du problème (beaucoup)	70,4	[66,0 – 74,7]
Reprise des activités (beaucoup)	59,9	[55,2 – 64,5]
A répondu aux besoins (beaucoup)	71,8	[67,5 – 76,1]

Résultats (suite)

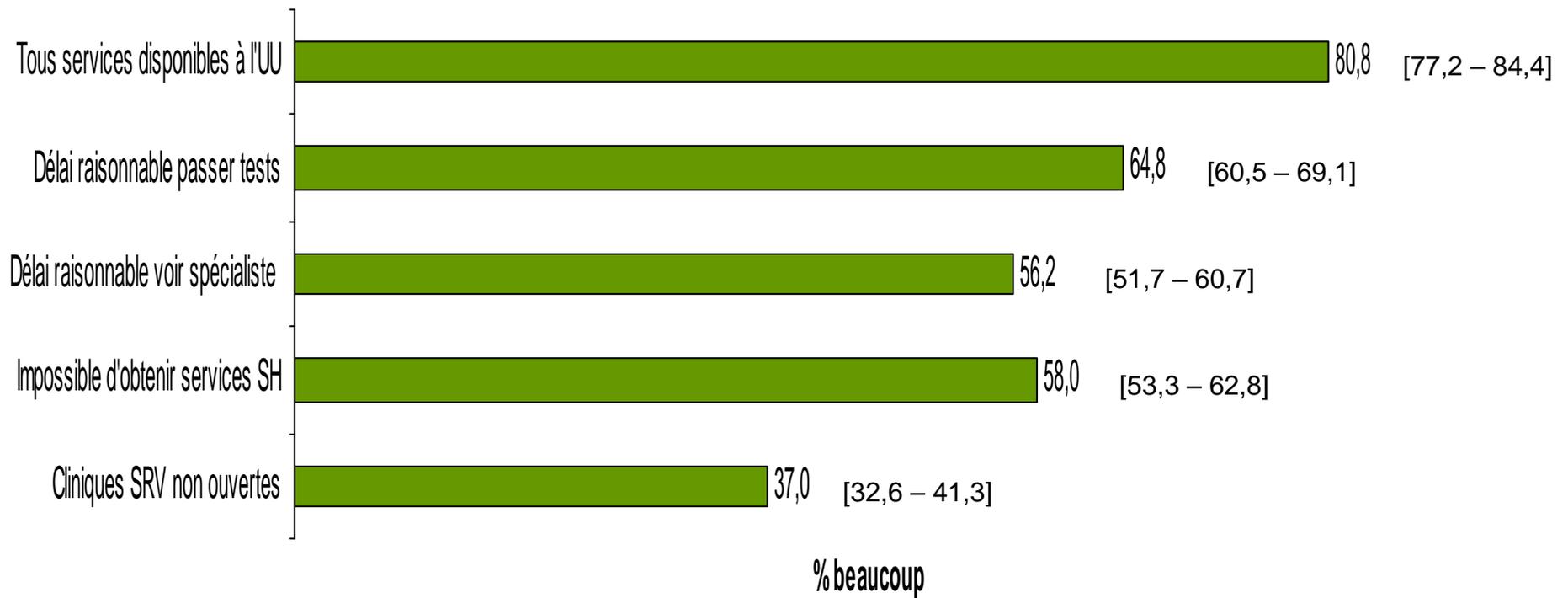
Pourquoi l'urgence plutôt que la source habituelle?



CALASS 2006

Résultats (suite)

Raisons du choix de l'urgence



CALASS 2006

Conclusions

- Taux d'utilisation dans la population au Québec

- 2 ans : 31%

- ! - - - - - Schoen (2004) 2 ans Canada 38%

- 6 mois : 12%

- ! Carrière (2003) 1 an Canada 13% Qc 14%

- Caractéristiques ~ à littérature

- Visites à l'urgence pour des conditions non urgentes 10% (littérature, critères explicites ~ 25-40%)

Conclusions (suite)

- Les utilisateurs des UU : des consommateurs avertis
 - Perçoivent leur problème urgent (90%)
 - Perçoivent leur problème grave (douloureux, incapacitant...)
 - 1/4 consulte avant visite (9/10 référés à UU)
 - 1/5 est transporté en ambulance
 - Perçoivent accès limité aux services de 1^{re} ligne

Conclusions (suite)

- Services de première ligne : une source des soins pour les problèmes urgents
- Stratégies pour accroître l'accès à la première ligne : prise en compte perspective des utilisateurs