

**Portrait du recours aux services de santé mentale
avant et après une hospitalisation
pour tentative de suicide :**

Schizophrénie & Dépression

Danielle Routhier, MSc

Nicole Leduc, PhD

Alain Lesage, MD, PhD

Mike Benigeri, PhD

**Thèse de maîtrise en santé publique
Département de médecine sociale et préventive
Faculté de médecine**

REMERCIEMENTS

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec 

Accès à la banque de données jumelée

Élaborée par l'Agence en vue d'évaluer la mise en place des réseaux locaux de services, la banque jumelée de données médico-administratives contient des renseignements sur l'utilisation des services de santé des résidents Montréalais.



Groupe interuniversitaire
de recherche sur les urgences

Soutien financier / Programme de bourse FRSQ

Centre de santé et de services sociaux
de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent

Bourse de l'Observatoire de l'évolution des besoins de la population en soutien à l'intégration de la responsabilité populationnelle

Principaux facteurs de risque...

Trouble de santé mentale

- ↪ Dépression
- ↪ Abus de substance
- ↪ Schizophrénie

Tentative de suicide antérieure

Recours aux services de santé...

L'année précédant le décès par suicide :

- urgence psychiatrique et omnipraticien

Peu de temps avant TS :

- omnipraticien
 - 16 % engagés en suivi régulier
- ↳ Parcours de recours aux services entourant les conduites parasuicidaires méconnu.

Objectif

- Analyser les patrons de recours aux services SM avant et après une hospitalisation pour TS chez les montréalais ayant reçu un diagnostic de schizophrénie ou de dépression

Hypothèses de recherche...

1) Profils de recours aux services de santé mentale 12 mois avant l'hospitalisation, différents selon le diagnostic

➤ Schizophrénie :

Troubles mentaux graves

↳ recours aux services spécialisés

➤ Dépression :

Troubles mentaux courants

↳ recours aux services de première ligne

Hypothèses de recherche...

Comparaison 3 mois avant et après

2) Hospitalisation tentative de suicide

↑ Recours aux services de santé mentale

3) Diagnostic de schizophrénie :

↑ Psychiatre clinique externe

4) Diagnostic de dépression :

↑ Omnipraticien

↑ CLSC

Hypothèses de recherche

5) Facteurs de prédiction

au moins un contact santé mentale trois mois après l'hospitalisation pour tentative de suicide

- Au moins un contact (3 mois avant)
- Profil d'utilisation des services (12 mois avant)
- Diagnostic primaire (schizophrénie, dépression)

- Genre
- Comorbidité : abus de substance
- Âge
- Moyen utilisé

Méthodes

Étude de cohorte rétrospective

➤ Population à l'étude (n=525)

l'ensemble des résidents montréalais âgés de 15 ans +

- hospitalisés pour tentative de suicide
- diagnostic schizophrénie (n=195) ou
- dépression (n=330)

➤ Période index : HTS

1^{er} avril 2003 au 31 décembre 2004 (21 mois)

➤ Source de données : banque jumelée

- RAMQ-MEDIC
- MED-ECHO
- ICLSC

Période : 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2005

Définitions (CIM-9)

➤ **Type schizophrénie :**

- psychoses schizophréniques : 295.0 à 295.9
- psychoses réactionnelles autres + non précisées : 298.8 et 296.9
- paranoïa : 297.1 à 297.3

➤ **Type dépression :**

- 296.2, 296.3, 300.4 et 311

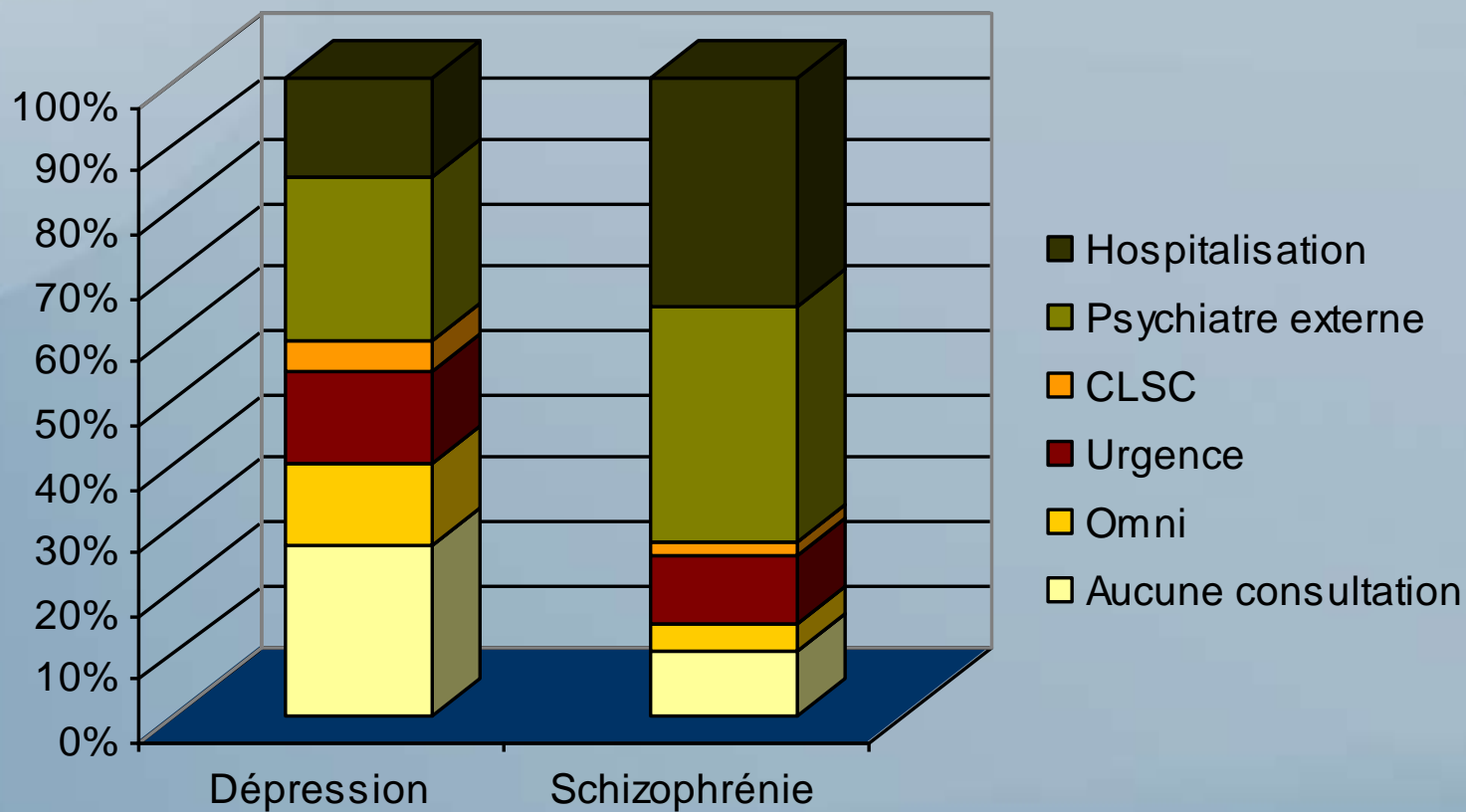
➤ **Comorbidité – abus de substance :**

- Abus d'alcool : 3303.0 à 303.9
- Abus pharmacologique : 304. à 304.9
- Abus de drogue : 305.0 à 305.9

Caractéristiques de la population

	SCHIZOPHRÉNIE		DÉPRESSION		TOTAL	
	n=195	%	n=330	%	N=525	%
GENRE (Femme)	96	49,2	185	56,1	281	53,5
AGE Moyen	42,9	(+/- 16,3)	42,6	(+/- 17,9)	42,7	(+/- 17,3)
ABUS DE SUBSTANCE	132	67,7	197	59,7	329	62,7
MOYEN Intoxication	130	66,7	277	77,9	387	73,7
DURÉE HTSI	23,5 jrs (+/- 36,1)		13,9 jrs (+/- 26,4)		17,5 jrs (+/- 30,7)	

Profil recours aux services en fonction du diagnostic



Comparaison : avant / après HTS

	3 mois n	AVANT %	3 mois n	APRÈS %	Différence % p
POPULATION (n=525)					
Au moins 1 contact	336	64.0	415	79.0	↑ 15.0 % **
DÉPRESSION (n=330)					
Omnipraticien	63	19.1	76	23.0	↑ 3.9 % **
<u>Urgence</u>	98	29.7	113	34.2	↑ 4.5 % *
CLSC	12	3.6	35	10.6	↑ 7.0 % **
<u>Psychiatre</u>	86	26.1	150	45.5	↑ 19.4 % **
Hospitalisation	24	7.3	25	7.6	↑ 0.3 %
Au moins 1 contact	185	56.1	253	76.7	↑ 20.6 % **
SCHIZOPHRENIE (n=195)					
Omnipraticien	20	10.3	32	16.4	↑ 6.1 % **
<u>Urgence</u>	88	45.1	91	46.7	↑ 1.6 %
CLSC	15	7.7	24	12.3	↑ 4.6 % **
<u>Psychiatre</u>	93	47.7	117	60.0	↑ 12.3 % **
Hospitalisation	26	13.3	35	17.9	↑ 4.6 %
Au moins 1 contact	151	77.4	162	83.1	↑ 5.7 % *

Prédiction recours aux services SM

Variables	OR	IC (95 %)	p
Recours aux services 3 mois avant	3,88	2,17 – 6,96	,000
Profil			
Omnipraticien	,65	,26 – 1,58	,338
Urgence	,23	,10 – ,52	,000
CLSC	3,68	,44 – 30,56	,227
Psychiatre externe	,62	,30 – 1,27	,190
Hospitalisation	,94	,39 – 2,25	,894
Femme / Homme	3,43	1,68 – 7,00	,001
Abus substance	2,16	1,15 – 4,04	,016
Abus subs x genre	** ,35	** ,13 – ,86	** ,024

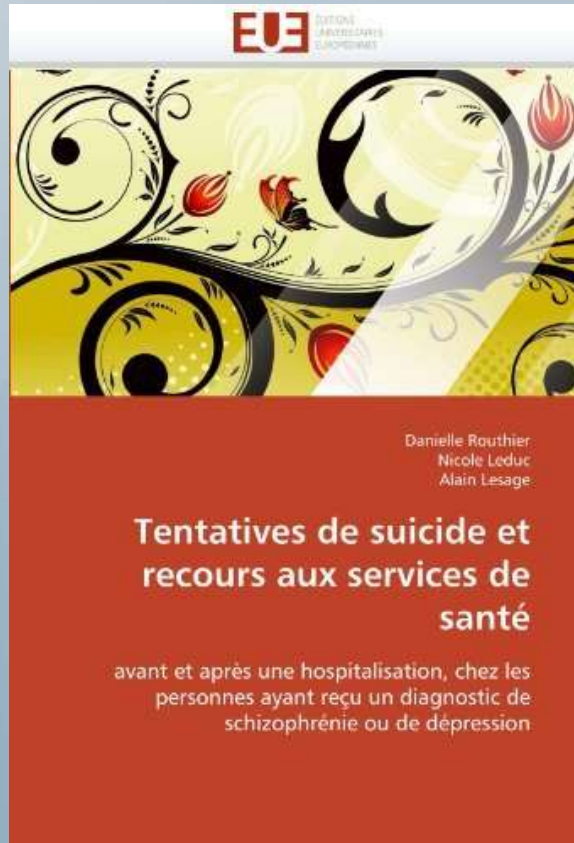
Contributions de l'étude

- Montre un avancement au niveau de la prévention du suicide
 - ↳ Homme avec comorbidité en contact avec les services : pourrait s'expliquer par l'implantation de protocole de suivi (ex: Marco)
- Permet de cibler des pistes d'intervention
 - ↳ Amélioration en termes de coordination entre les services de première ligne, services spécialisé et de toxicomanie en vue d'assurer une meilleure continuité des services
- Confirme que l'accès aux banques jumelées et données médico-administratives constitue un outil important en santé publique

Limites

- Ne considérer que les personnes pour lesquelles des actes furent codifiés dans les bases de données
- Banque jumelée ne contient pas d'information sur plusieurs services de santé mentale :
 - clinique externe sans consultation auprès d'un psychiatre (ergothérapeutes, travailleurs sociaux...)
 - organismes communautaires
 - ressources de toxicomanie
 - réseau privé (psychologues, ...)
- ↪ Engendre sous estimation recours aux services SM

Thèse intégrale...



Publiée aux **Éditions universitaires européennes**

Disponible en librairies virtuelles, ex: Amazon

Coordonnées : danielle.routhier@douglas.mcgill.ca