

## Continuité et accessibilité de soins de première ligne au Québec:

### Différences rurales et urbaines Dans l'utilisation des urgences hospitalières

J. Haggerty, D. Roberge, D. Larouche, R. Pineault, N. Touati

---

## Contexte

Enquête de 3441 patients en 100 cliniques  
en régions urbaines et rurales démontre :

- 41% des patients enquêtés ont utilisé l'urgence (UU) dans les 12 derniers mois.
- Différences importantes entre les régions
  - 34% urbaines
  - 52% rurales

## Objectifs

- Décrire les caractéristiques individuelles associées à l'utilisation des urgences hospitalières parmi les utilisateurs de services médicaux de première ligne en strate rurale et urbain
- Identifier des caractéristiques organisationnelles de la clinique et l'utilisation des urgences hospitalières par les patients

3

## Méthode 1

- Analyse secondaire
- Enquête multi-niveaux, 2002 :
  - Urbaine : Montréal, Montérégie (n= 2 016 patients, 59%)
  - Rurale : Montérégie, Bas-St-Laurent, Gaspésie, Côte-Nord (n= 1 425 patients, 41%)

4

## Devis d'échantillonnage

### Unité d'échantillonnage : adresse de la clinique

Type de clinique	Strate				Global (prévu)	Global (réel)
	Urbaine	Périphérique	Rurale	Éloignée		
<b>CLSC</b>	9	3	3	2	17%	16 %
<b>Groupe privé</b>	36	11	15	11	73%	57 % 10 %
<b>Solo privée</b>	5	1	2	2	10%	17 %
Global (prévu)	50 %	15 %	20 %	15 %	<b>100</b>	
Global (réel)	38 %	22 %	24 %	16 %		

Taux de réponse :  
64%

5

## Information : Patients

- Caractéristiques socio-démographiques
- Utilisation de services de santé
- Confiance d'être vu rapidement dans sa clinique habituelle en cas d'urgence mineure (accessibilité)
- Affiliation, continuité relationnelle, coordination

6

## Information : Clinique

- Emplacement urbain/rural
- Offre de service sans rendez-vous
- Étendue de services offerts (soins palliatifs, obstétricaux, suivi intrahospitalier)
- Procédures médicales offertes sur place
- Plateaux techniques disponibles (radiologie, laboratoire, ECG)
- Culture de la pratique : importance donnée à l'accessibilité rapide

7

## Analyse I

- Variable dépendante :
  - Utilisation urgence oui/non
  - Fréquence d'utilisation : 0, 1-2, 3+ fois
- Analyse descriptive : stratifiée par région
- Régression logistique multi-niveaux
  - Unité d'analyse = patient (3 441)
  - Ajustée pour non-indépendance des observations
  - Comparaison entre cliniques contrôlée pour âge, éducation, santé et utilisation de services des patients

8

## Résultats : Différences rurales/urbaines

Par rapport aux patients urbains, les patients dans les cliniques rurales sont :

- Moins scolarisés
- Plus pauvres
- De familles plus nombreuses
- Principalement francophones
- Moins stressés

9

## Analyse au niveau des patients

10

## Résultats : caractéristiques des patients qui influencent l'utilisation de l'urgence

	Susceptibilité d'utiliser UU	
	Urbaine	Rurale
<b>L'état de santé perçu (groupe de référence = très bien à excellent)</b>		
▪ Bonne	1,59	1
▪ Acceptable	2,27	1,40
▪ Mauvaise	3,21	3,12
<b>Le stress ressenti (groupe de référence = pas vraiment stressante à pas du tout stressante)</b>		
▪ Assez ou un peu stressante	1,41	1,35
▪ Très stressante	1,85	2,29

NB : OR=1, aucun effet

11

## Résultats : caractéristiques qui influencent l'utilisation de l'urgence

	Odds Ratio	
	Urbaine	Rurale
<b>Situation financière (Groupe de référence = à l'aise ou suffisante)</b>		
▪ Pauvre ou très pauvre	1,94	1
<b>Niveau d'études (Groupe de référence : études supérieures)</b>		
▪ Secondaire complété	1	1,64
▪ Secondaire partiel	1,32	1,27
▪ Primaire	1,35	1

NB : OR=1, aucun effet

12

## Résultats : Influence de l'expérience avec l'accessibilité à leur clinique

ACCESSIBILITÉ	Urbaine	Rurale
▪ Pas de confiance de pouvoir être vu rapidement en clinique 24/7	1,50	1,39
▪ Pas de confiance de pouvoir être vu rapidement en clinique 8/5	1	1,56
▪ Temps d'attente moyen pour un RDV en clinique	1	1,2*

NB : OR=1, aucun effet

13

## Analyse organisationnelle

14

## Différences entre les cliniques urbaines et rurales : Services offerts

	Urbaine (n=60)	Rurale (n=40)
<b>Services sans rendez-vous</b>		
▪ Clinique qui n'offrent pas de SRV	21,7%	32,5%
<b>Présence de spécialistes</b>		
▪ Oui	63,3%	12,5%
<b>Offre du suivi intrahospitalier</b>		
▪ Pas du tout	75,0%	17,5%
▪ Souvent	8,3%	70,0%
<b>Culture d'accessibilité rapide</b>		
• Importance moyenne (1 à 5)	4,1	3,9

15

## Différences entre les cliniques urbaines et rurales : Services offerts

	Urbaine %	Rurale %
<b>Étendue des services (à domicile, soins palliatifs, obstétricaux...)</b>		
▪ Pas de service	28,3	5,0
▪ 1 service	26,7	10,0
▪ 2 services	25,0	25,0
▪ 3 services	10,0	27,5
▪ 4 services	10,0	32,5
<b>Accès aux plateaux techniques :</b>		
▪ Radiologie disponible à proximité	45,0	10,0
▪ Laboratoire disponible à proximité	52,0	10,0
<b>Présence d'une technique d'interprétation d'ECG</b>		
▪ Oui	42,0	27,5

16

**Est-ce que les variables  
organisationnelles qui expliquent  
l'accessibilité rapide expliquent aussi  
l'utilisation de l'urgence dans les  
régions rurales?**

17

## Variables organisationnelles qui expliquent l'accessibilité

	Effet
<b>Moyenne de l'accessibilité pour tous les patients</b>	-34 %
<b>Culture de la pratique</b>	
• Accessibilité rapide	8,0
<b>Structure de la clinique</b>	
• Accessibilité 24/7 au téléphone, autre que Info-Santé	30,4
• Présence d'infirmières dans la clinique	11,9
• Liens formels et opérationnels avec les autres établissements de santé	2,7
• Plus de 10 médecins de famille	-18,1
<b>Pratique de la clinique</b>	
• Offre du sans rendez-vous en soirée	10,6
• Offre du sans rendez-vous les fins de semaine	--
• Nombre total d'heures d'ouverture dans la semaine (effet de chaque heure additionnelle >55 hres)	0,7

18

En région urbaine, aucune variable organisationnelle n'explique l'utilisation d'urgence.

Mais en région rurale...

19

## Problème des variables organisationnelles corrélées :

### Modèles de régression, région rurale:

- $P(UU) = \text{Accès rapide} + \text{variables patients}$   
OR = 0,76
- $P(UU) = \% \text{ sans rendez-vous} + \text{variable patients}$   
OR = 0,61

### Mais...

- $P(UU) = \text{Accès rapide} + \% \text{ SRV} + \text{var-patients}$ 
  - accès rapide : n.s.
  - % SRV : n.s.

20

## Modèle final pour les régions rurales

- P(UU) = Accès rapide + var-patients
  - Urbaine : n.s.
  - Rurale : OR = 0,76

Dans les régions rurales, les patients des cliniques ayant une culture d'accessibilité rapide sont 25% moins susceptibles d'utiliser l'urgence.

21

## Une culture d'accessibilité rapide n'a pas la même valeur en région urbaine qu'en région rurale

**Corrélations entre l'importance donnée à l'accessibilité rapide et :**

	<u>Urbaine</u>	<u>Rurale</u>
% SRV offert	0,52	0,61
Procédures médicales faites	0,2	0,34
Téléphone 24/7	-0,09	0,24
Infirmière sur place	-0,05	0,14
Heures totales d'ouverture	0,08	0,28

22

## Conclusion : (Hypothèse)

- Dans les régions urbaines, les patients ont plus d'alternatives pour compenser pour une faible accessibilité dans leur clinique habituelle; l'urgence est un dernier recours.
- Dans les régions rurales, si leur clinique habituelle n'offre pas une accessibilité rapide, ils ont peu d'alternatives autre que l'urgence.

23

## Limites

- Analyse secondaire
- On ne connaît pas les raisons de l'utilisation de l'urgence
- On ne peut pas inférer à la population
- On ne peut inférer à des populations trop éloignées pour utiliser les cliniques.

24