

Le recours aux services en santé mentale selon l'ESCC-1.2 et selon la RAMQ: Des points de vue réconciliables?

Vidéoconférence présentée au CIQSS le 9 avril 2010

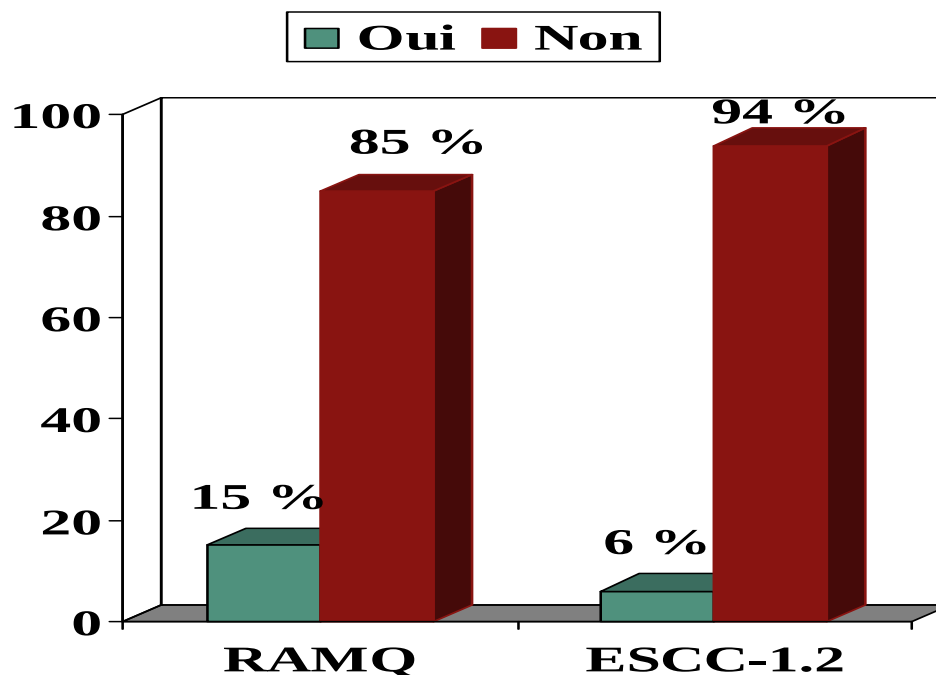
Aline Drapeau, Ph.D. (Épidémiologie)

Département de psychiatrie – Université de Montréal
Centre de recherche Fernand-Seguin
adrapeau.hlhl@ssss.gouv.qc.ca

Contexte

- La santé publique s'appuie sur deux principales sources d'information pour déterminer les besoins de la population en matière de services en santé mentale (SM)
 - 1) Les banques de données administratives (ex., RAMQ; Med-Echo; CLSC; recensement; etc.)
 - 2) Les données d'enquêtes populationnelles, d'études épidémiologiques et d'études cliniques

Prévalence du recours aux services en santé mentale dans la population québécoise de 18 ans et plus



Les données de la RAMQ et de l'ESCC-1.2 sur le recours aux services en santé mentale sont-elles réconciliables?

Apport des banques de données administratives à l'évaluation des besoins de services en SM

Points forts:

Information accessible à intervalles $\pm$ courts/réguliers et relativement fiable et valide

- Services rémunérés par le gouvernement
- Distribution géographique des services en SM
- Profil (restreint) de la clientèle
- Profil général de la population
- Distribution géographique de quelques facteurs de risque et de protection

Apport des banques de données administratives à l'évaluation des besoins de services en SM

Points faibles:

Manque d'informations

- Prévalence des problèmes de SM et des incapacités
- Besoins non comblés de la population
- Satisfaction des usagers
- Services non rémunérés par le gouvernement
- Épidémiologie des problèmes de SM

Apport des données d'enquêtes populationnelles à l'évaluation des besoins de services en SM

Points forts:

Informations sur ...

- Prévalence des problèmes de SM et des incapacités
- Services rémunérés et non rémunérés par le gouvernement
- Besoins non comblés
- Profil plus précis de la clientèle
- Épidémiologie des problèmes de SM
- Satisfaction des usagers

Apport des données d'enquêtes populationnelles à l'évaluation des besoins de services en SM

Points faibles:

- Informations à intervalles longs et irréguliers
- Informations dispendieuses
- Informations sélectives liées aux objectifs de l'enquête
- Informations $\pm$ valides

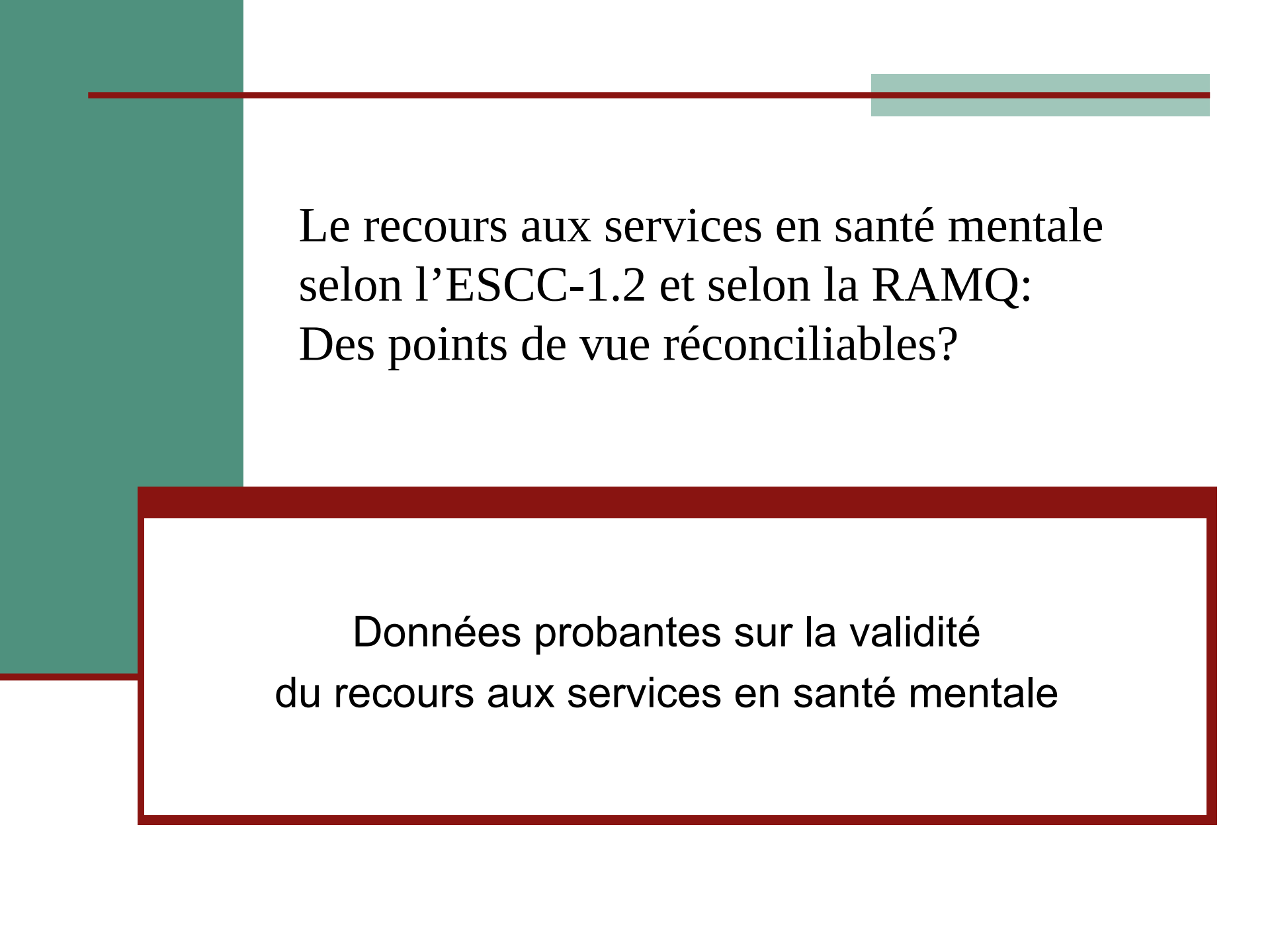
Validité des informations sur la SM dans une enquête populationnelle

■ Informations inexactes sur la SM :

- Ignorance des répondants
- Mémoire défectueuse (re.: cognition; méthodologie)
- Désirabilité sociale (re.: stigmatisation; préjugés)

■ Conséquences

- Portrait erroné de l'état de SM de la population
- Mauvaise évaluation des besoins de services en SM
- Erreur dans l'identification des personnes à risque lorsque l'information inexacte n'est pas aléatoire



Le recours aux services en santé mentale
selon l'ESCC-1.2 et selon la RAMQ:
Des points de vue réconciliables?

Données probantes sur la validité
du recours aux services en santé mentale

Données probantes sur la validité du recours aux services en SM

Étude de Marshall et al. (2003)

- Jumelage des données de la California Teachers Study et du California Office of Statewide Health Planning and Development (Hospitalisation)
- n=91433 (femmes; professeures; 18 ans et+)
- Période de référence : 24 mois précédant l'entrevue
- Comparaison de la correspondance entre les données de l'enquête et les données administratives selon la raison d'hospitalisation
- Correspondance plus faible
Santé mentale et maladie infectieuses

Données probantes sur la validité du recours aux services en SM

	Sous-déclaration
Professeures (Marshall, 2003)	72 %
Enquête pop. (Rhodes, 2002)	53 %
Medicaid patients (Beebe, 2006)	15 %
Medicaid patients (Taube, 1986)	12 %
Essai clinique-Alcool (Killeen, 2004)	32 %

Données probantes sur la validité du recours aux services en SM

Étude de Rhodes et al. (2002)

- Jumelage des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (1994) et du Ontario Health Insurance Program (OHIP)
- n=4621 (12 ans et +; Ontario)
- Période de référence : 12 mois précédant l'entrevue
- Services en SM selon OHIP: médecin et acte
- Prévalence Services SM: ENSP=8,7 OHIP=9,2
- Kappa (ENSP vs. OHIP): ,40
- 58 ans +: K=,26; Retraités: K=,23; Dépression: K=,48
- Sous-déclaration: 53%

Données probantes sur la validité du recours aux services en SM

Étude de Killeen et al. (2004)

- Jumelage des données d'un essai clinique sur le traitement de l'abus d'alcool et des dossiers cliniques
- n=144 (18 ans et +; Caroline du Sud)
- Période de référence : 12 mois précédant l'entrevue
- Sous-déclaration: 32% Sur-déclaration: 37%
- Sous-déclaration ↑ Hommes; Sans emploi; Alcool

Données probantes sur la validité du recours aux services en SM

Études basées sur des bénéficiaires de Médicaid

- Étude de Beebe et al. (2006)
n=1012 patients (problèmes de comportement)
Sous-déclaration: 15%
Plus élevée : Hommes (21%); 55 ans+(28%);
Scolarité élevée (26%); Schizophrénie (21%)
- Étude de Taube et al. (1986)
n=? Population générale (Médicaid)
Sous-déclaration: 12 % (↑ scolarité élevée)

Données probantes sur la validité du recours aux services en santé mentale

■ Problème de validité de l'information sur le recours aux services en SM:

↑ Personnes plus âgées (Rhodes, 2002; Beebe, 2006)

↑ Hommes (Killeen, 2004)

↑ Personnes plus scolarisées (Taube, 1986; Beebe, 2006)

↑ Sans emploi; Retraités (Rhodes, 2002; Killeen, 2004)

↑ Alcool; Schizophrénie (Killeen, 2004; Beebe, 2006)

↓ Dépression (Rhodes, 2002)

Problème de validité de l'information sur le recours aux services en SM vs. discrimination et préjugés liés à la maladie mentale

- Préjugés contre les personnes ayant un problème de SM
 - ↑ Personnes âgées
- Perte de statut social associée à la maladie mentale
 - ↑ Hommes
- Discrimination par rapport à l'emploi
 - ↑ Personnes ayant un problème de SM

Objectifs

- Comparer l'estimation du recours aux services en SM selon les données d'une enquête populationnelle (ESCC-1.2) et selon un registre administratif (RAMQ)
- Identifier les facteurs associés à la sous-déclaration du recours aux services en SM dans l'ESCC-1.2
- Identifier les facteurs associés au recours aux services en SM selon ces deux sources de données

Le recours aux services en santé mentale selon l'ESCC-1.2 et selon la RAMQ: Des points de vue réconciliables?

Contexte de la collecte de données sur les
services en santé mentale :

- Par la RAMQ
- Dans une enquête populationnelle

Contexte de collecte des données - RAMQ

Étapes

- 1) Consultation
- 2) Dossier du patient
- 3) Formulaire de la RAMQ
- 4) Traitement des données par la RAMQ

Contexte de collecte des données - RAMQ

Facteurs influençant l'inscription d'un service en santé mentale dans le dossier du patient par le médecin:

- Motif de consultation selon le patient
- Circonstances de la consultation
- Motif de consultation selon le médecin

Facteurs influençant l'inscription d'un service en santé mentale dans le dossier du patient par le médecin:

Motif de consultation selon le patient

- Perception et interprétation des symptômes
 - Personnalité individuelle
 - Expérience antérieure des symptômes
 - Contexte d'apparition des symptômes
 - Croyances par rapport à la santé mentale
 - Préjugés contre la maladie mentale

Facteurs influençant l'inscription d'un service en santé mentale dans le dossier du patient par le médecin:

Circonstances de la consultation

- Familiarité du patient avec le médecin
Ex., Médecin de famille vs. autre
- Type de clinique
Ex., Spécialisée vs. pratique générale
- Type de consultation
Ex., Visite de suivi vs. autre
- Contexte socio-culturel et environnemental
Ex., Prévalence des maladies mentales; saison

Facteurs influençant l'inscription d'un service en santé mentale dans le dossier du patient par le médecin:

Motif de consultation selon le médecin

- Familiarité du médecin avec le patient
- Formation et approche médicale
- Connaissances sur la maladie mentale
- Expérience en médecine
- Expérience personnelle de la maladie mentale

Facteurs influençant la déclaration du recours à un service en SM par les répondants

- 1) Construction du questionnaire
- 2) Sélection de l'échantillon
- 3) Conduites des entrevues
- 4) Profil des répondants

Facteurs influençant la déclaration du recours à un service en SM par les répondants

Construction du questionnaire

- Formulation des questions sur le recours aux services en SM
- Position des questions sur le recours aux services en SM dans le questionnaire
- Période de référence
 - Courte (ex., 1 mois) : faible puissance statistique
 - Longue (ex., 12 mois) : biais de mémoire
- Choix de réponses

Facteurs influençant la déclaration du recours à un service en SM par les répondants

Sélection de l'échantillon

- Population générale
- Échantillon clinique

Facteurs influençant la déclaration du recours à un service en SM par les répondants

Conduites des entrevues

- Type d'entrevue
Ex., Téléphonique vs. face-à-face
- Durée des entrevues
- Lieu de l'entrevue
Ex., Résidence vs. autre
- Profil de l'interviewer

Facteurs influençant la déclaration du recours à un service en SM par les répondants

Profil des répondants

- Personnalité
- Motifs de participation à l'étude
- Expérience de participation à des études
- Attitude et expérience personnelles par rapport à la santé et à la maladie mentales
- État de santé (ex., capacités cognitives)
- Profil socio-démographique

Le recours aux services en santé mentale
selon l'ESCC-1.2 et selon la RAMQ:
Des points de vue réconciliables?

Méthodologie de l'étude
Jumelage des données ESCC-1.2 + RAMQ

Méthodologie

- Jumelage des données de l'ESCC-1.2 et de la RAMQ
- Description de l'ESCC-1.2
- Description des données de la RAMQ
- Analyse des données

Méthodologie – Jumelage des données ESCC-RAMQ

- 1^{ère} étape: Obtention d'une subvention
Merci aux Instituts de recherche en santé du Canada!
- 2^{ième} étape: Obtention de l'autorisation de la CAI
- 3^{ième} étape: Négociation avec l'EPSEBE (ISQ)
- 4^{ième} étape : Appariement des données l'EPSEBE (ISQ)
- 5^{ième} étape: Accès aux données (CADRISQ)
- 6^{ième} étape: Préparation des fichiers d'analyse
- 7^{ième} étape: Réalisation des analyses

Coût de l'accès aux données pour la chercheure: 24 210\$

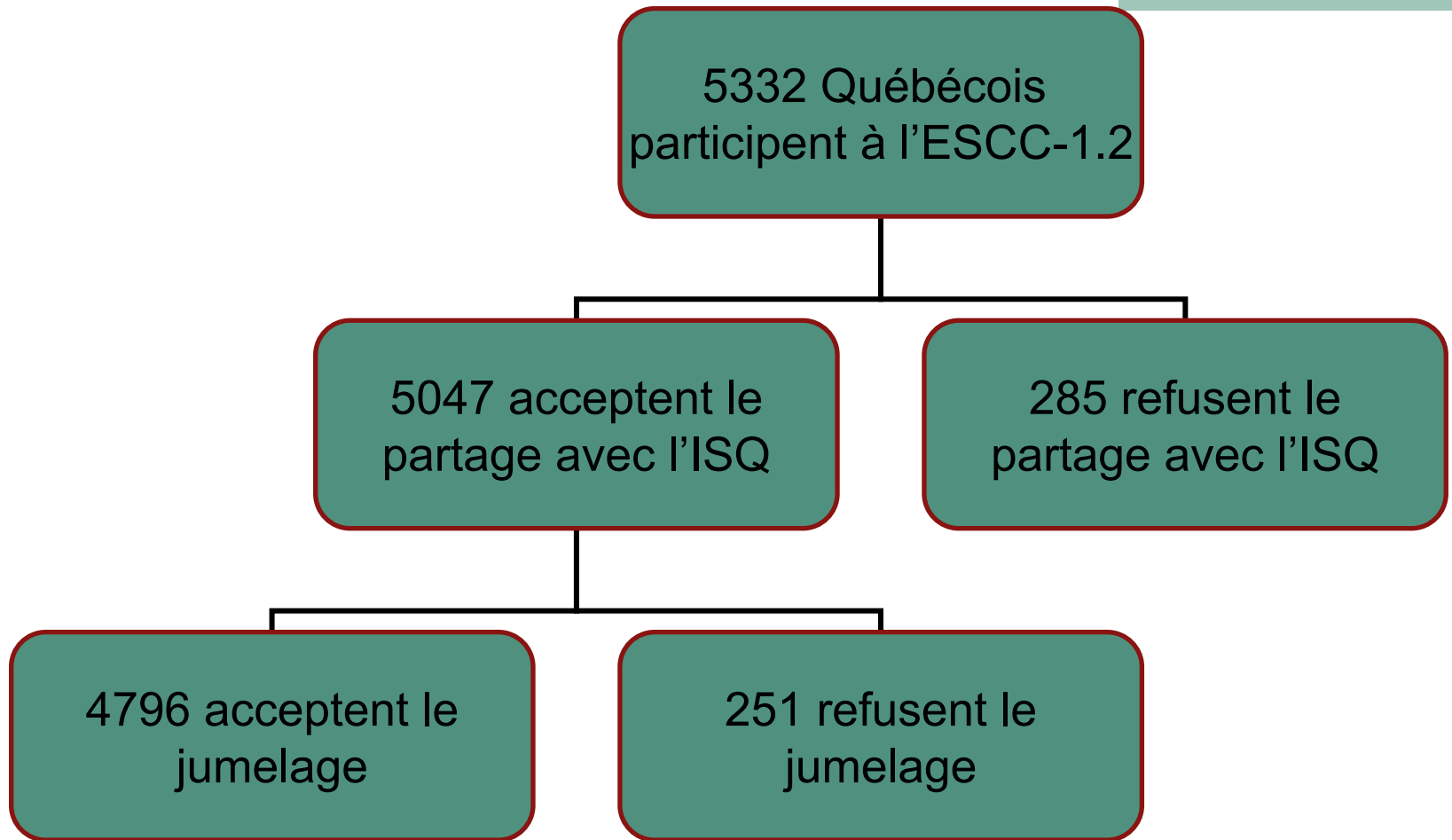
Intervalle entre 1^{ère} et 5^{ième} étapes : 2 ans

Méthodologie – Jumelage des données ESCC-RAMQ

Principes généraux:

- Effectuer le jumelage ESCC-RAMQ uniquement pour les répondants qui ont accepté que les informations fournies à l'ESCC-1.2 soient: (1) partagées avec l'ISQ et (2) jumelées à d'autres sources de données
- Maximiser la confidentialité des informations
- Minimiser le nombre de faux appariements
- Réduire le nombre d'enregistrements transmis par la RAMQ à l'ISQ

Méthodologie – Jumelage des données ESCC-RAMQ



Différences significatives entre les répondants qui ont accepté vs. refusé le jumelage

(Pas de différence significative pour: genre; conjoint; diagnostic psych.)

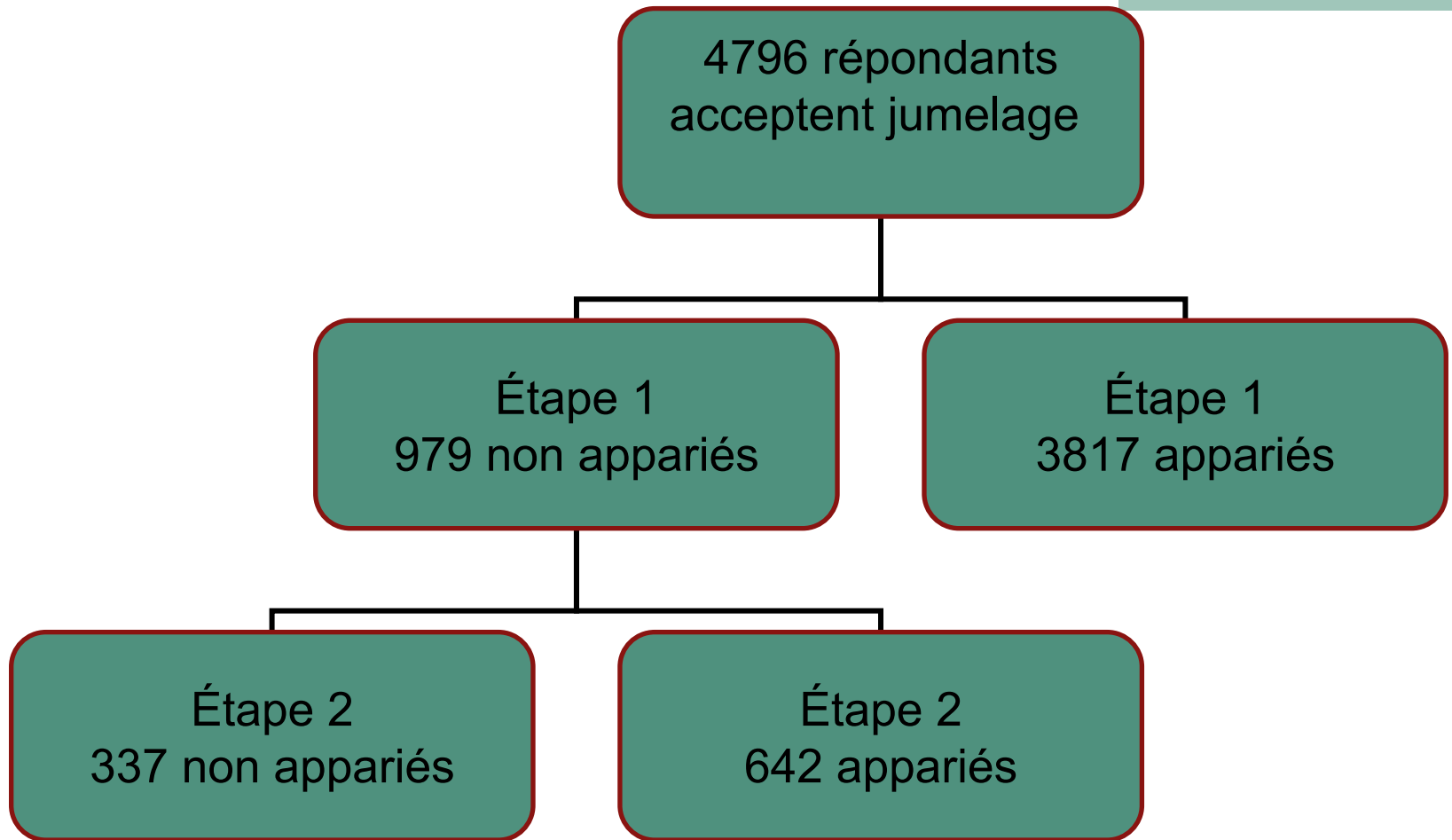
	Accepté (n= 4796)	Refusé (n=251)
18-39 ans	30,4 %	38,4 %
40-64 ans	49,0 %	46,0 %
65 ans +	20,6 %	15,6 %
Avec emploi	69,4 %	49,4 %
Sans emploi	30,6 %	40,7 %
Services en SM	5,7 %	10,5%

Méthodologie – Jumelage des données ESCC-RAMQ

3 étapes:

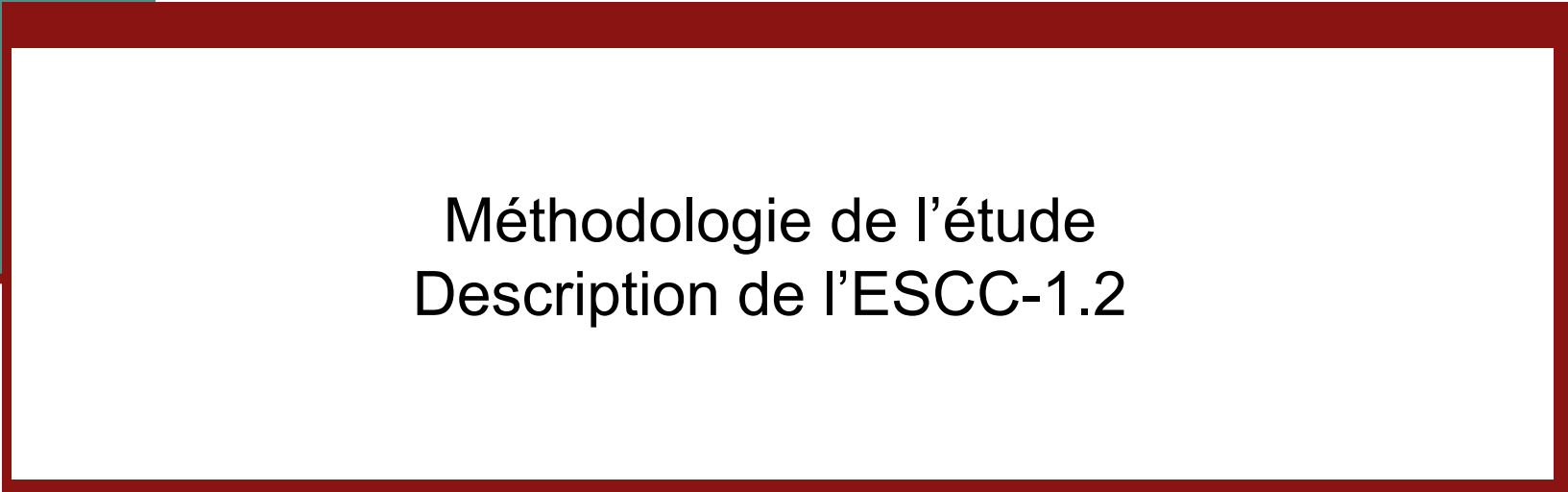
- 1) EPSEBE transmet à la RAMQ la date de naissance et le code postal des répondants;
RAMQ transmet nom, prénom, date naissance, sexe, code postal, NAM et # d'identification des individus correspondants;
EPSEBE vérifie la correspondance des répondants
- 2) EPSEBE transmet à la RAMQ la date de naissance et le sexe des répondants non appariés à l'étape 1;
RAMQ transmet nom, prénom, date naissance, sexe, code postal, NAM et # d'identification des individus correspondants;
EPSEBE vérifie la correspondance des répondants
- 3) EPSEBE communique les # d'identification des répondants appariés
RAMQ transmet les données à EPSEBE

Bilan du jumelage: 4459 appariés (93%)





Le recours aux services en santé mentale
selon l'ESCC-1.2 et selon la RAMQ:
Des points de vue réconciliables?



Méthodologie de l'étude
Description de l'ESCC-1.2

Méthodologie - ESCC-1.2

- Population cible

ESCC-1.2 : Canada 12 ans +

Analyse : Québec 18 ans +

- Échantillon (n = 4257)

Répondants 18 ans et + ayant accepté jumelage des données et ayant été appariés aux données de la RAMQ

- Entrevues face-à-face

Méthodologie - ESCC-1.2

Questions liées au recours aux services en SM

Répondants ayant ...

- Sérieusement pensé à se suicider
- Fait un projet de suicide
- Fait une tentative de suicide

- *Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté en personne ou par téléphone, un professionnel à propos de (idéation, projet, tentative de suicide)?*

- *Qui avez-vous consulté? (psychiatre; médecin; autre)*

Méthodologie - ESCC-1.2

Questions liées au recours aux services en SM

Questions adressées à tous les répondants:

- *Au cours de votre vie, parmi les professionnels suivants, lesquels avez-vous déjà consulté, en personne ou par téléphone, au sujet de vos émotions, votre santé mentale ou votre consommation d'alcool ou de drogues? (Psychiatre; médecin de famille ou omnipraticien; autre médecin)*
- *Quand était-ce la dernière fois?*
(pour chaque type de médecin consulté)
(Au cours du dernier mois; 2 à 6 mois; 7 à 12 mois)

Méthodologie - ESCC-1.2

Autres variables :

- Âge (18-39; 40-64 ans; 65 ans +)
- Genre
- Statut matrimonial (conjoint de fait/de facto)
- Statut parental (avec/sans enfants)
- Statut d'emploi (avec/sans emploi)
- Diagnostic psychiatrique (CIDI: Trouble de l'humeur; Trouble anxieux; CIDI Short-form: Dépendance à l'alcool)

Méthodologie - RAMQ

- Définition d'un service en SM (1 critère ou +)

- 1) Spécialité : Psychiatre
- 2) Diagnostic : Codes 290 à 319; 2900 à 3199
- 3) Acte : Psychiatrie 360 à 394

- Période de référence

365 jours précédant l'entrevue

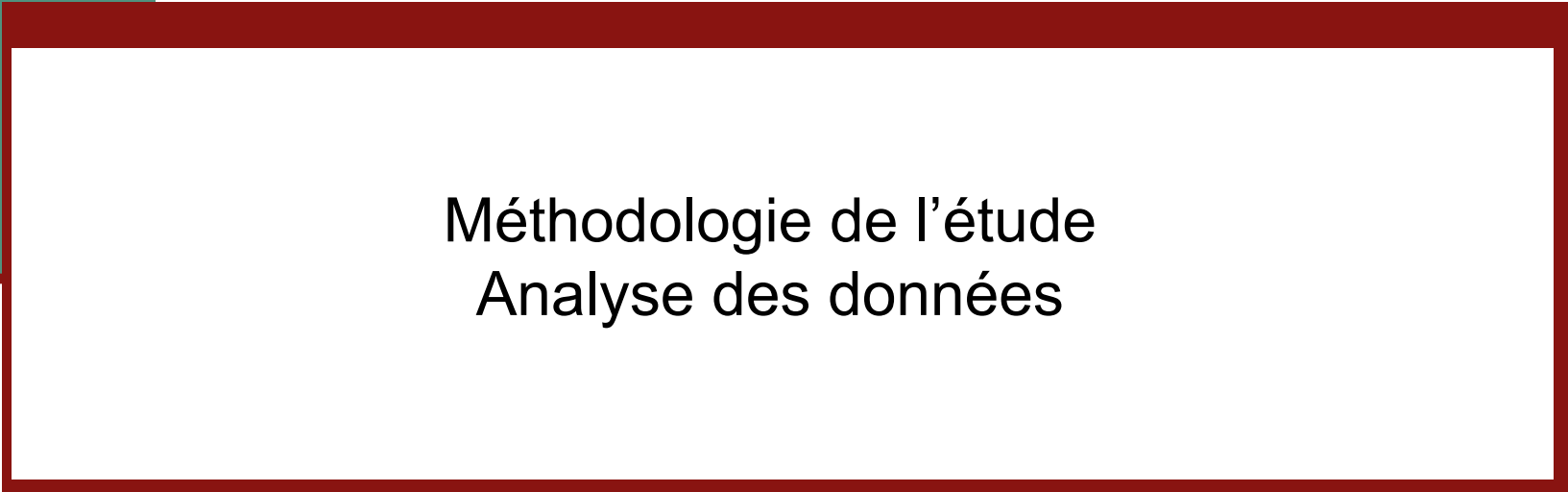
(calculé pour chaque répondant et chaque service)

Méthodologie - Classification des répondants

- Définition des répondants ayant reçu un service en SM selon la RAMQ et selon l'ESCC-1.2
 - 1) Accord – Services reçus
Oui selon la RAMQ et l'ESCC-1.2
 - 2) Accord – Services non reçus
Non selon la RAMQ et l'ESCC-1.2
 - 3) Sous-déclaration
Oui selon la RAMQ; Non selon l'ESCC-1.2
 - 4) Sur-déclaration
Non selon la RAMQ; Oui selon l'ESCC-1.2



Le recours aux services en santé mentale
selon l'ESCC-1.2 et selon la RAMQ:
Des points de vue réconciliables?



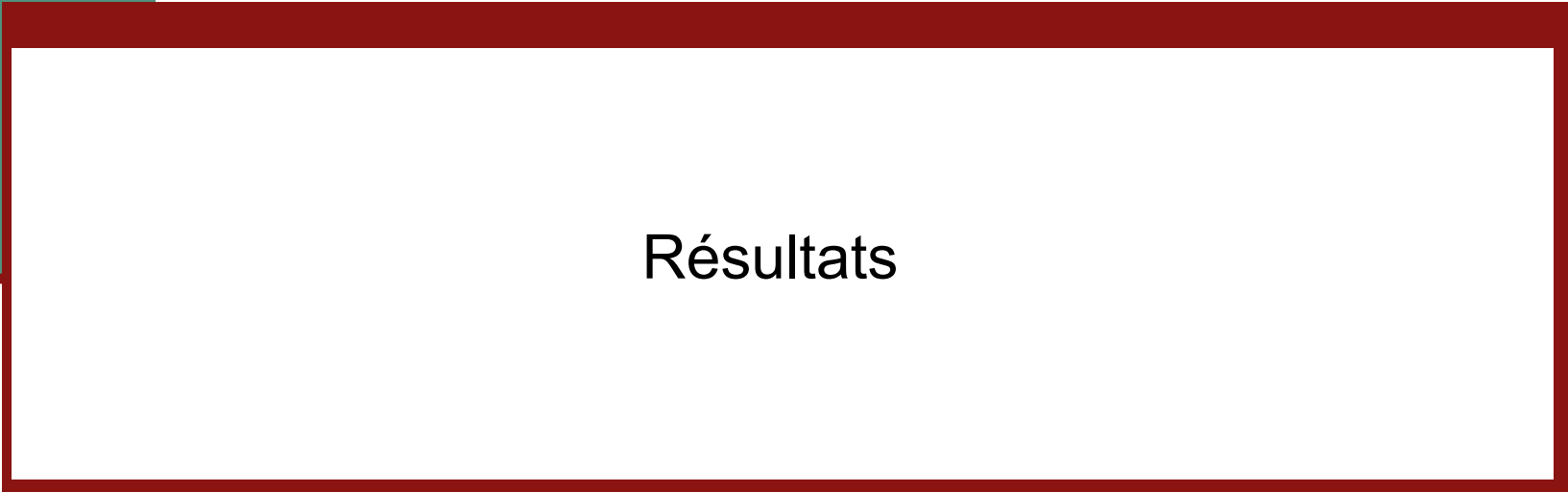
Méthodologie de l'étude
Analyse des données

Méthodologie - Analyse des données

- Données pondérées
Poids calculés par l'ISQ pour cette étude
- Comparaisons de pourcentages (khi-deux)
- Coefficients kappa (accord inter-juges)
- Régressions logistiques simples

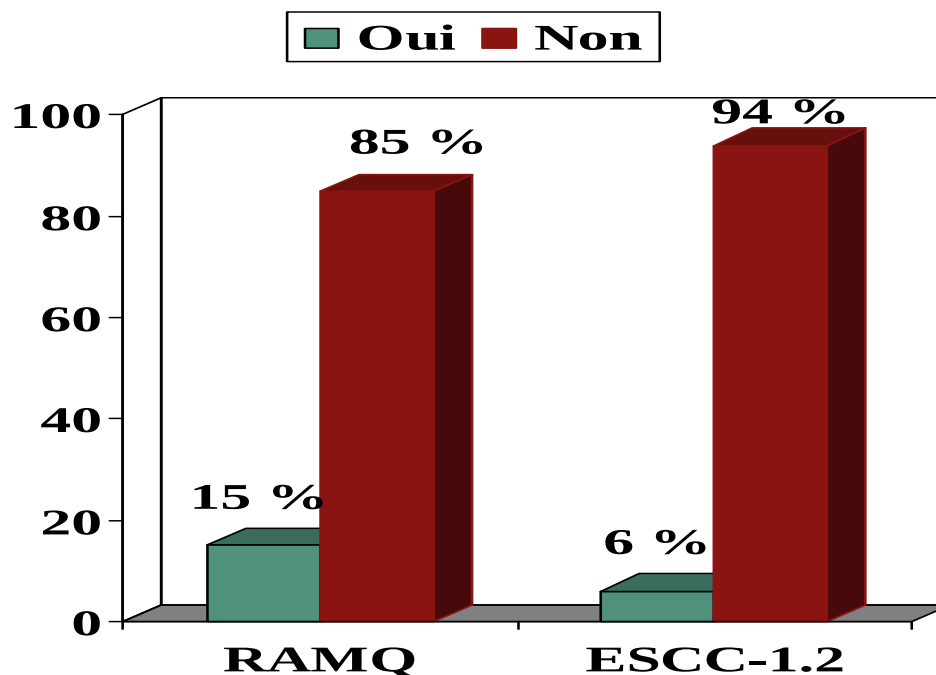


Le recours aux services en santé mentale
selon l'ESCC-1.2 et selon la RAMQ:
Des points de vue réconciliables?



Résultats

Prévalence du recours aux services en santé mentale dans la population québécoise de 18 ans et plus



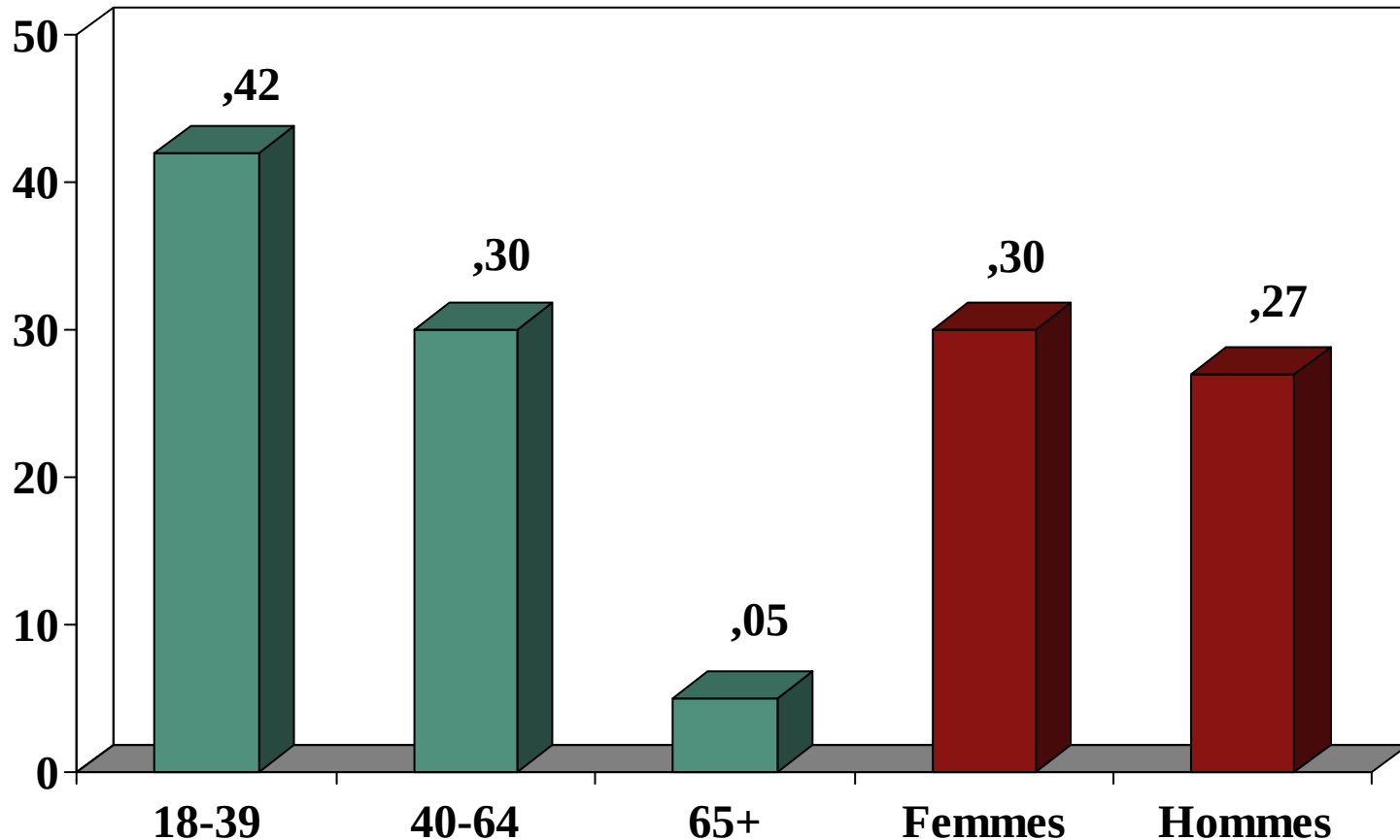
Les données de la RAMQ et de l'ESCC-1.2 sur le recours aux services en santé mentale sont-elles réconciliables?

Recours aux services en SM selon l'ESCC-1.2 et la RAMQ dans l'année précédant l'entrevue

	Nombre de répondants (données pondérées n=4234)
Accord: services non reçus	3507
Accord: services reçus	156
Sous-déclaration	481
Sur-déclaration	90

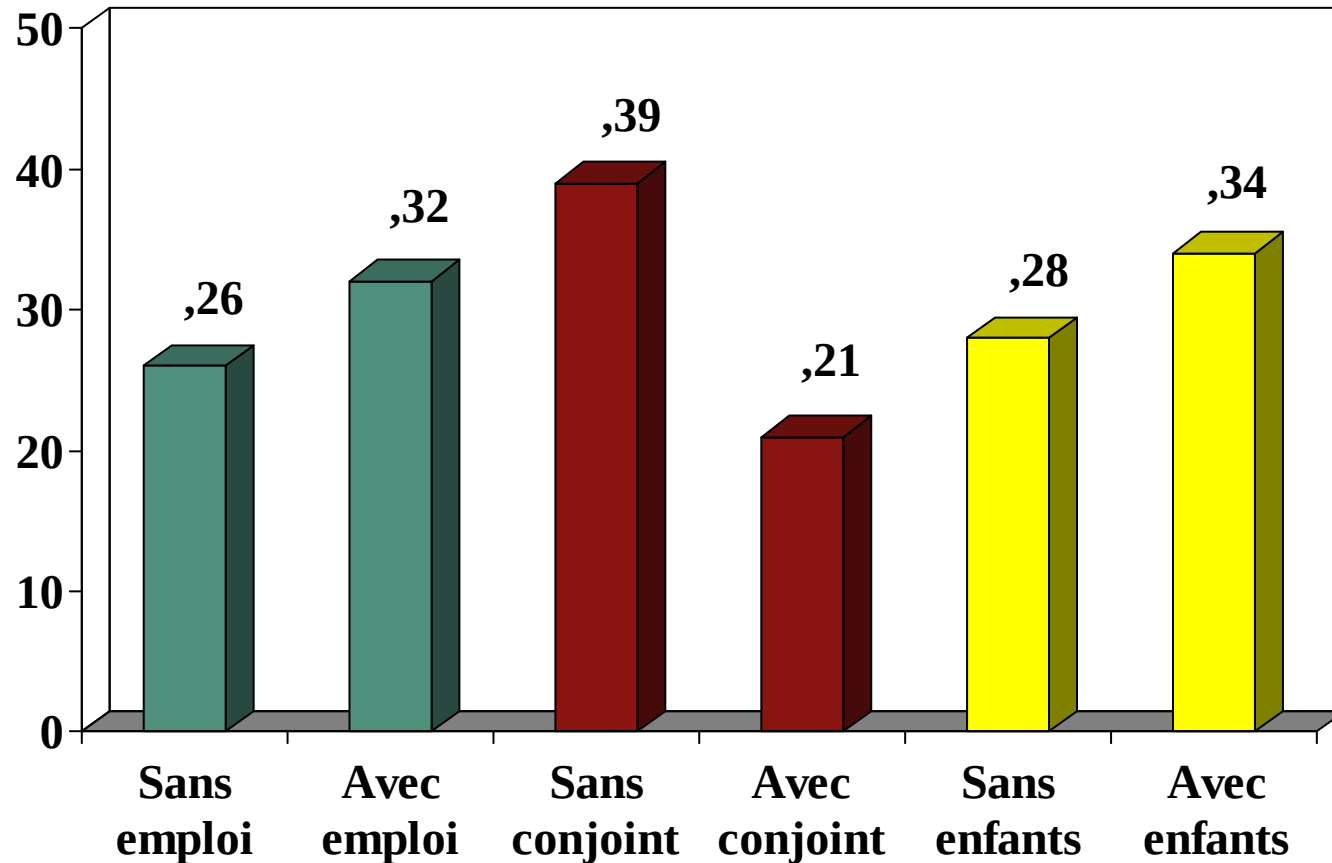
Résultats – Accord kappa (Total : $k=.29$)

($k= .10$ à $.39$: accord faible; $k= 0.4$ à $.59$: accord satisfaisant)



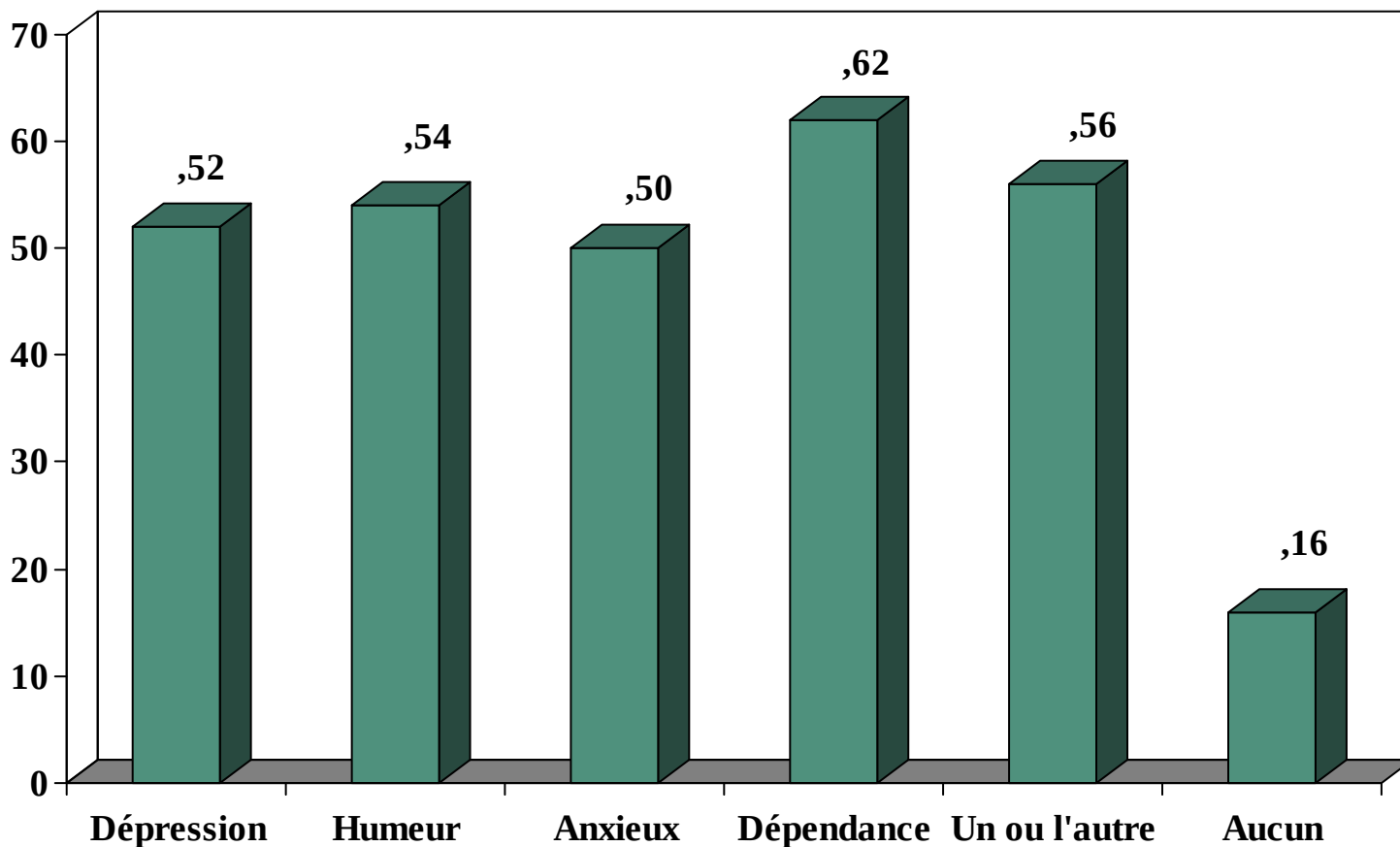
Résultats – Accord kappa (Total : $k=.29$)

($k= .10$ à $.39$: accord faible; $k= 0.4$ à $.59$: accord satisfaisant)



Résultats – Accord kappa (Total : $k=.29$)

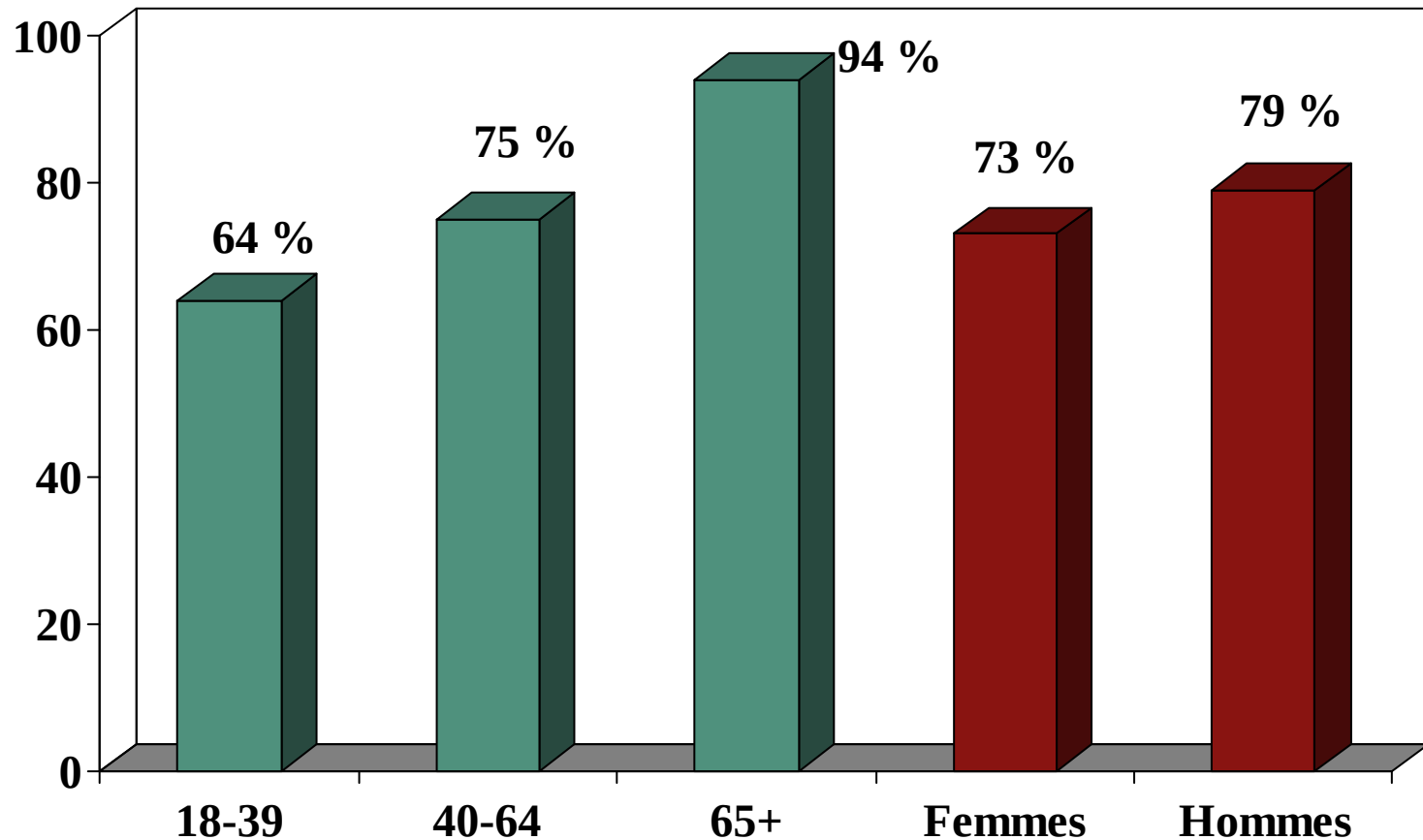
($k= .10$ à $.39$: accord faible; $k= 0.4$ à $.59$: accord satisfaisant)



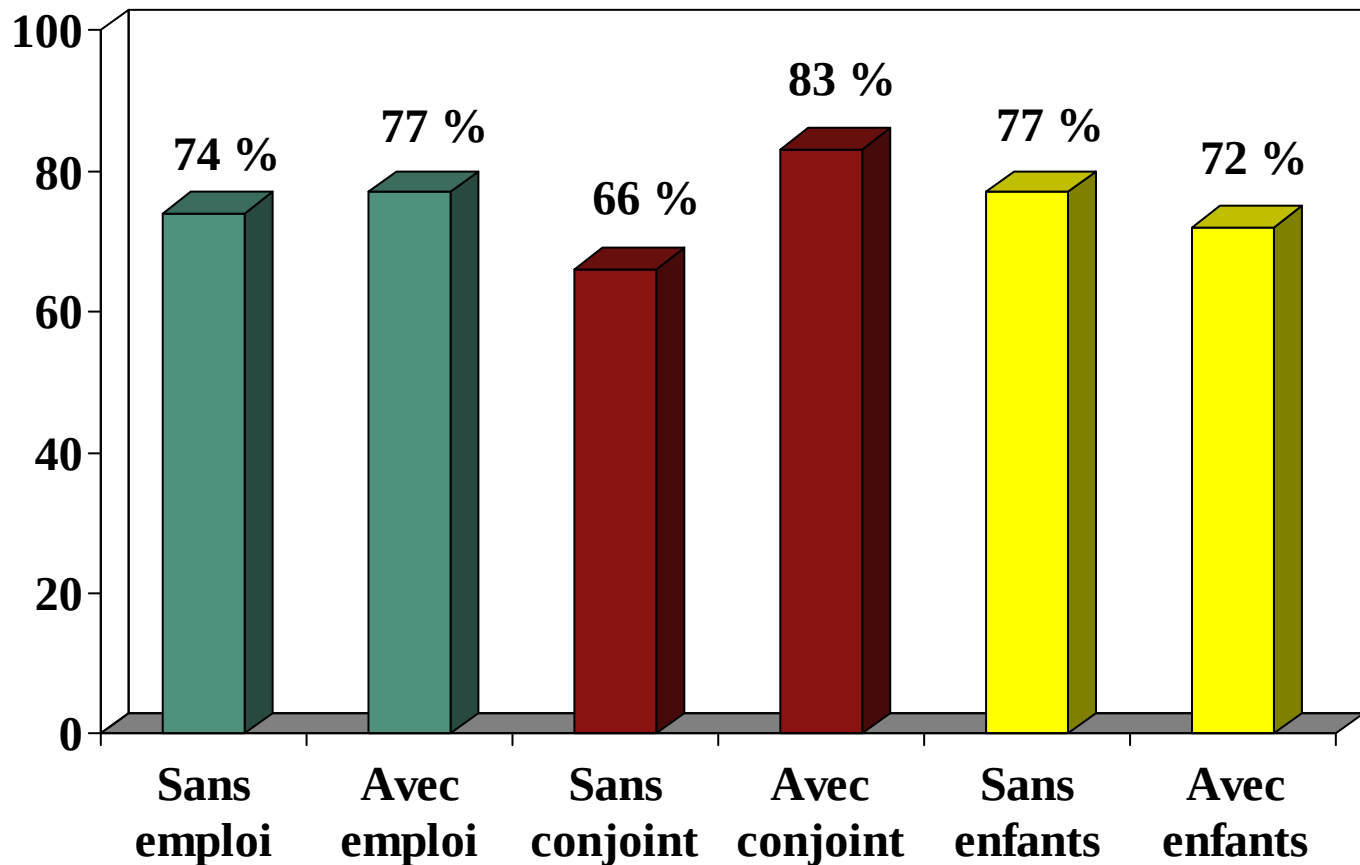
Accord entre les données de l'ESCC-1.2 vs. RAMQ

- Accord global : $k = ,29$
- k plus faibles
 - Personnes de 65 +
 - Personnes sans diagnostic psychiatrique
- k plus élevés
 - Personnes avec un diagnostic psychiatrique

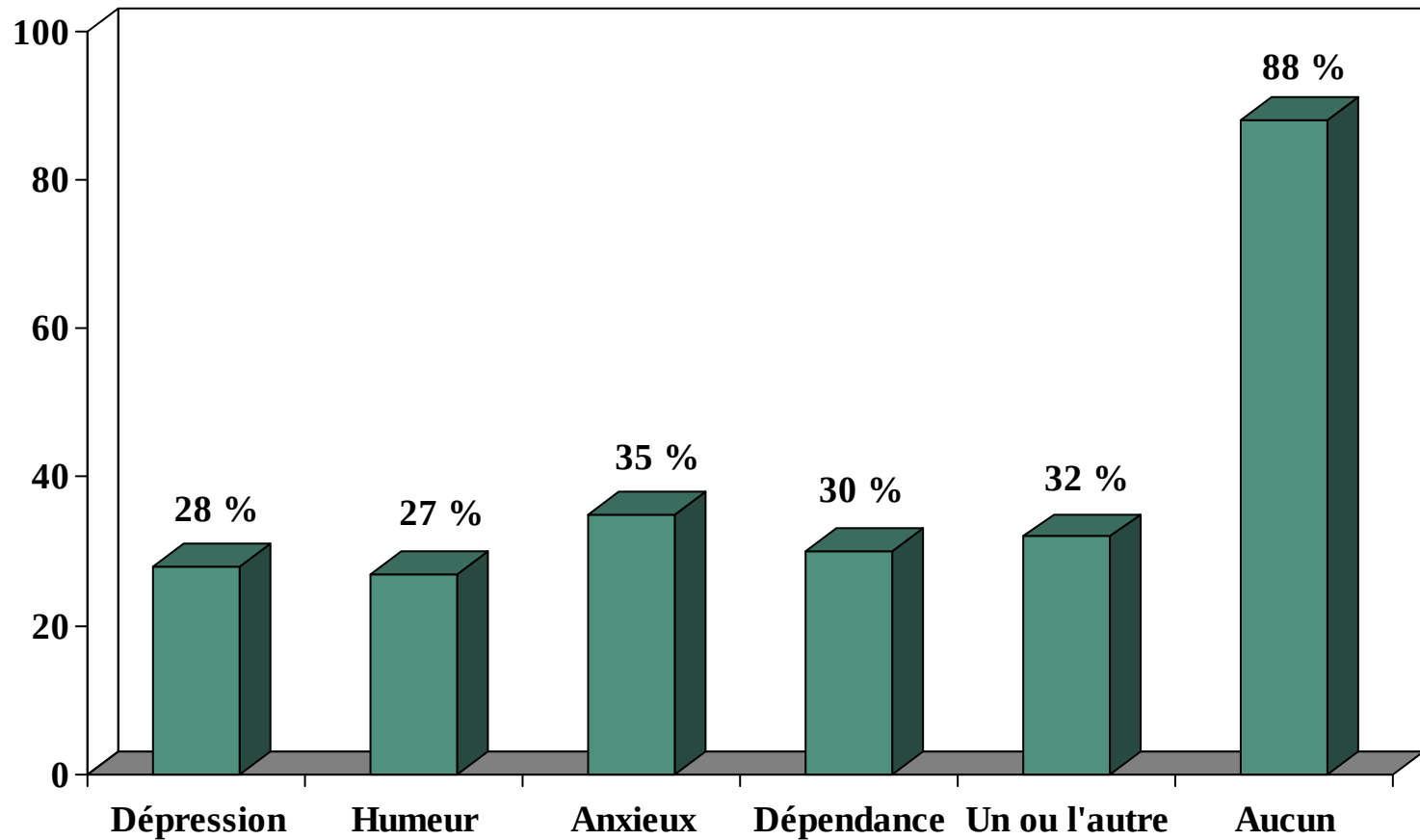
Résultats – Sous-déclaration (Total 75%)



Résultats – Sous-déclaration (Total 75%)



Résultats – Sous-déclaration (Total 75%)



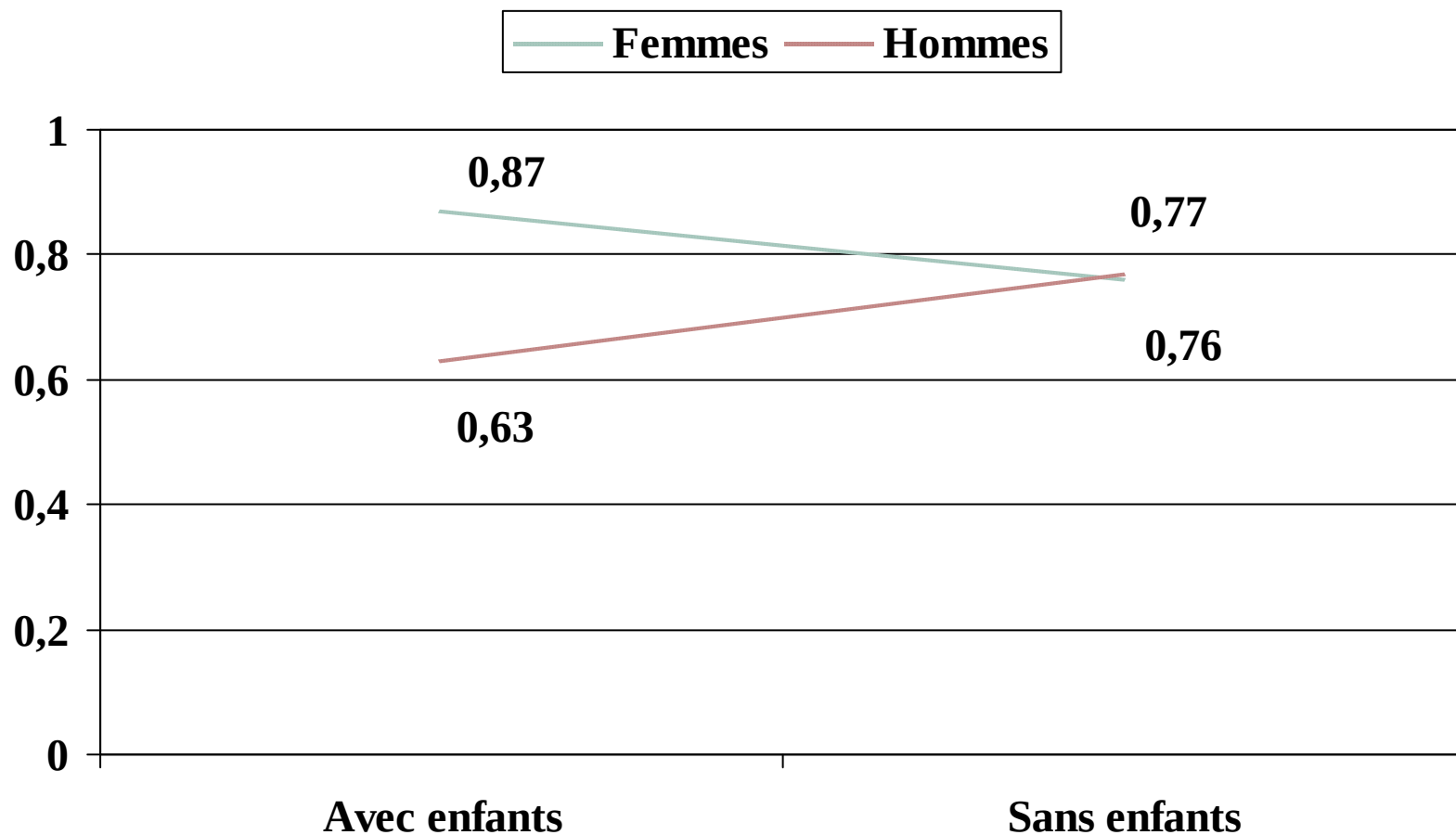
Sous-déclaration du recours aux services en SM dans l'ESCC-1.2 comparativement à la RAMQ

- Totale : 75 %
- Plus élevée
 - Personnes de 65 +
 - Personnes avec un conjoint
 - Personnes sans diagnostic psychiatrique
- Plus faible
 - Personnes sans conjoint
 - Personnes avec un diagnostic psychiatrique

Ratio de cotes - Sous-déclaration de services en SM (n=711 utilisateurs de services en SM selon RAMQ)

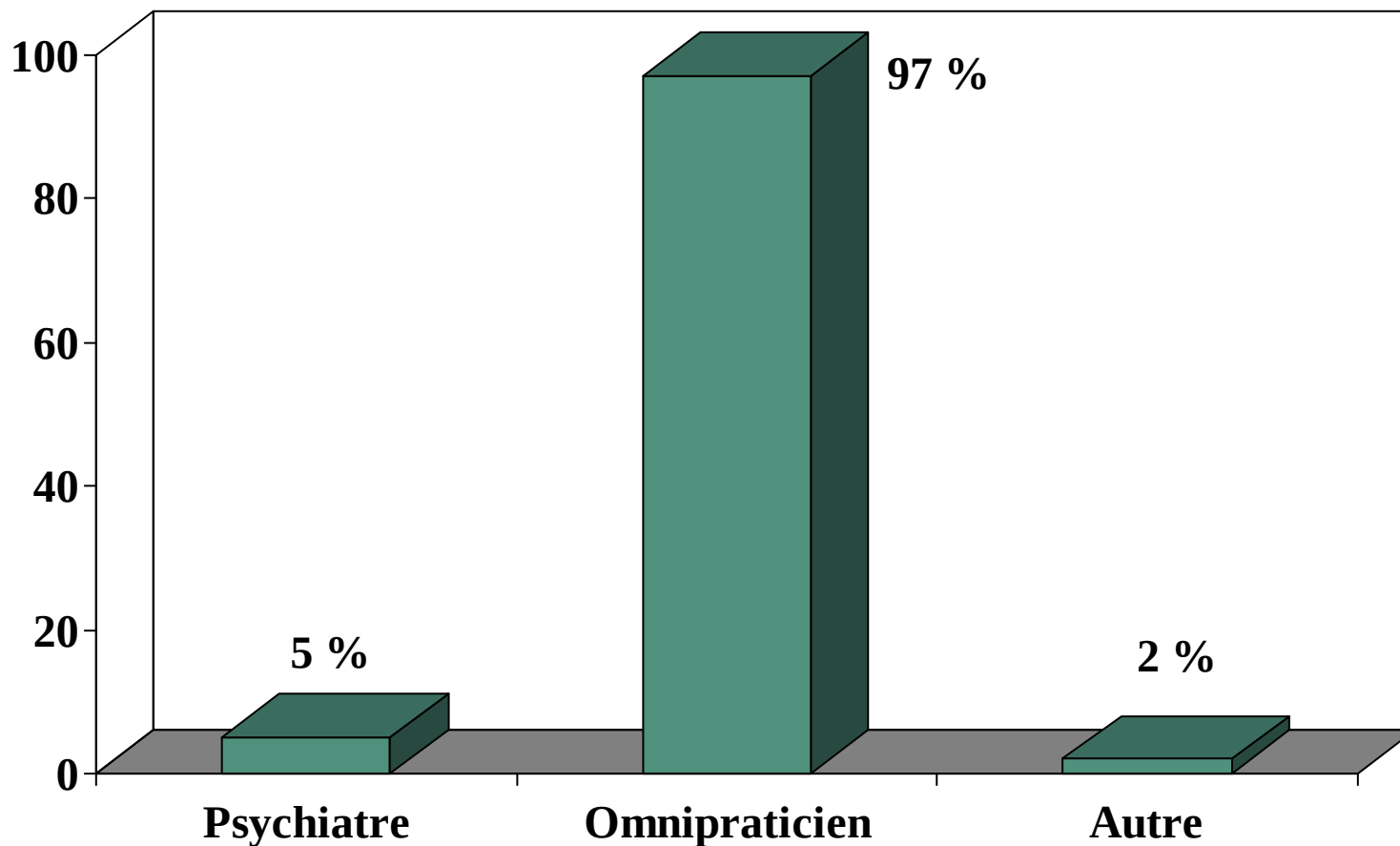
	Ratio de cotes
Femmes (vs. Hommes)	1,4
Âge	2,3
Avec emploi (vs. sans)	0,8
Avec conjoint (vs. sans)	2,5
Avec enfant (vs. sans)	0,8
Dépression majeure	0,1
Trouble anxieux	0,1
Dépendance	0,1

Probabilité prédite par le modèle - Sous-déclaration (n=711 utilisateurs de services en SM selon RAMQ)



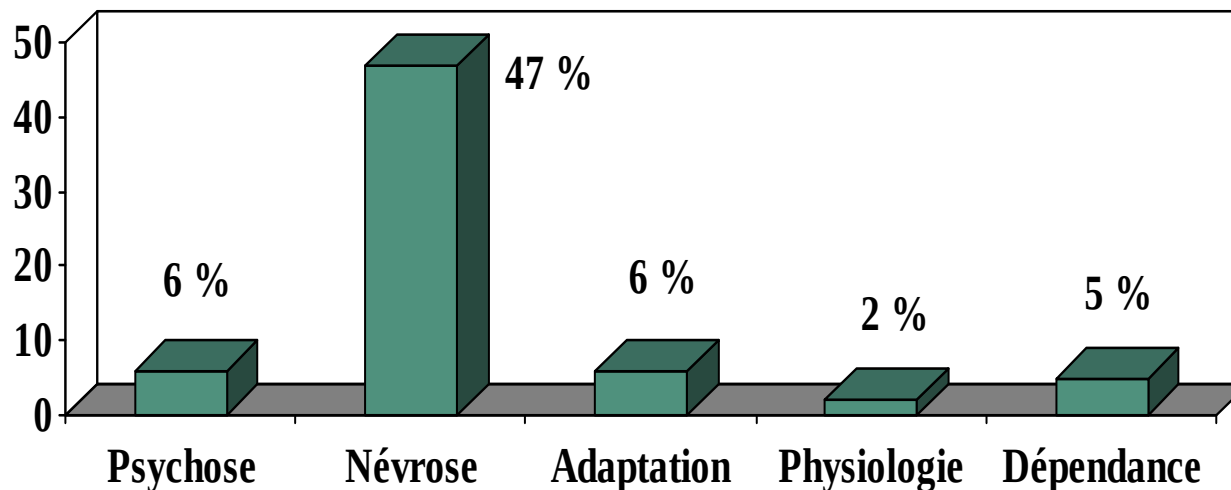
Sous-déclaration (n=481) - Spécialité du médecin

Résultats préliminaires



Sous-déclaration (n=481) – Diagnostic

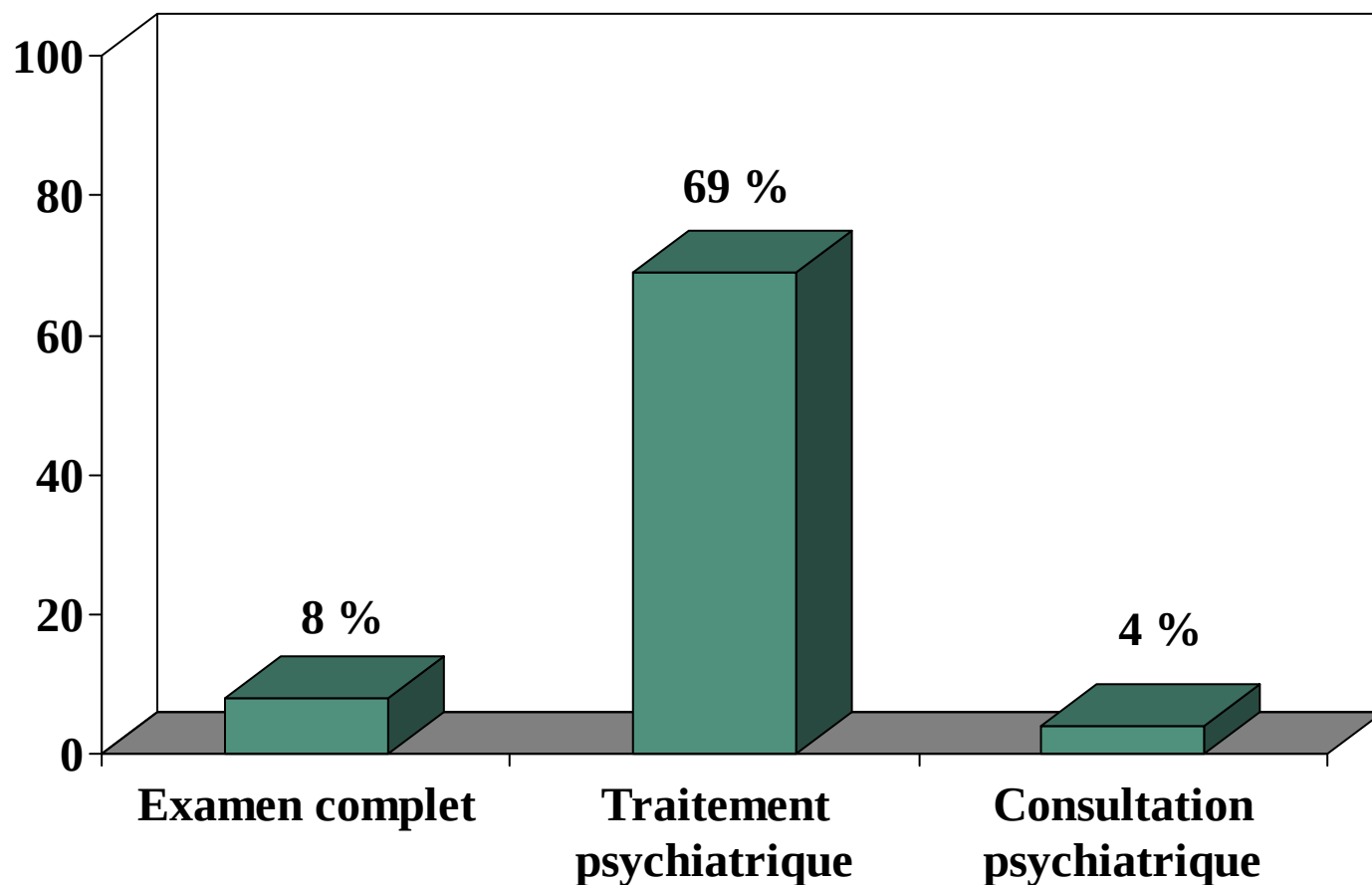
Résultats préliminaires



- Psychose (ex., sénile; alcoolique; due aux drogues; transitoire; schizophrénique; affective)
- Névrose (ex., troubles anxieux; dépression; TOC)
- Adaptation (ex., réaction dépressive)
- Dysfonctionnement physiologique d'origine psychique

Sous-déclaration (n=481) – Type d'acte

Résultats préliminaires

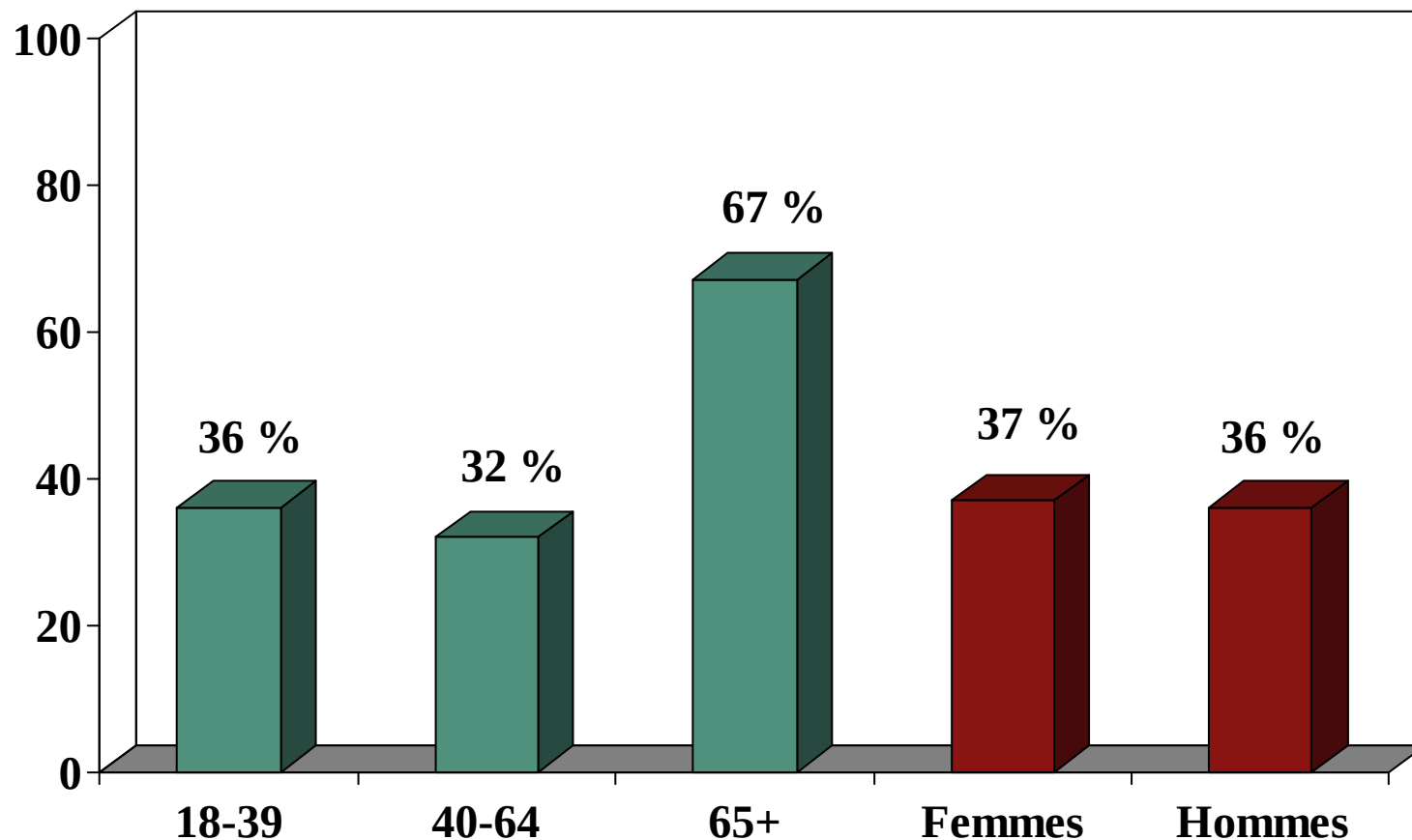


Sous-déclaration – Influence du contexte médical

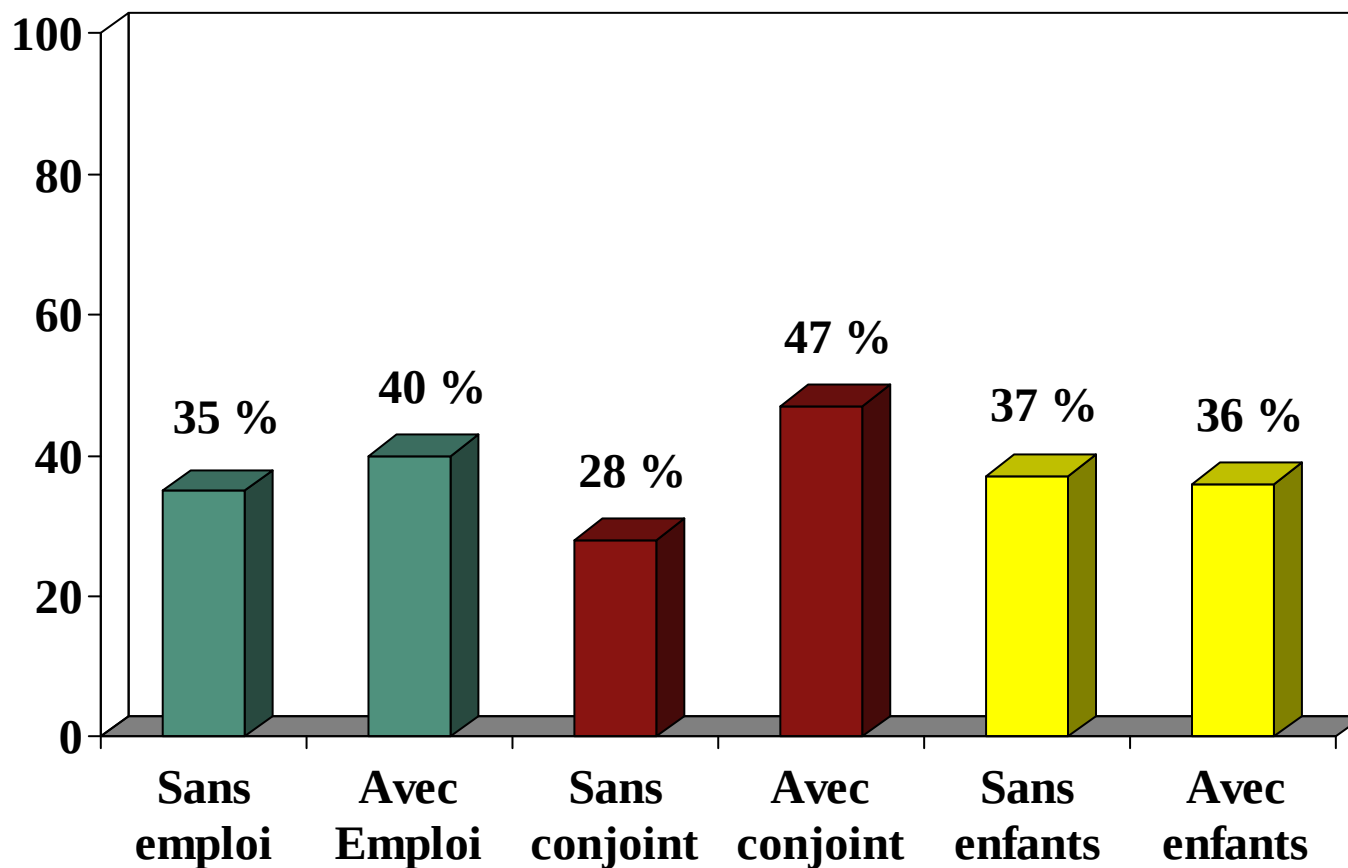
- Sous-déclaration plus élevée
 - = Services/diagnostics les plus fréquents
 - Consultation d'un omnipraticien
 - Diagnostic de trouble névrotique
 - Traitement psychiatrique

- Sous-déclaration moins élevée
 - = Services/diagnostics les moins fréquents
 - Consultation d'un psychiatre ou d'un autre spécialiste
 - Diagnostic autre que trouble névrotique
 - Examen complet ou consultation psychiatrique

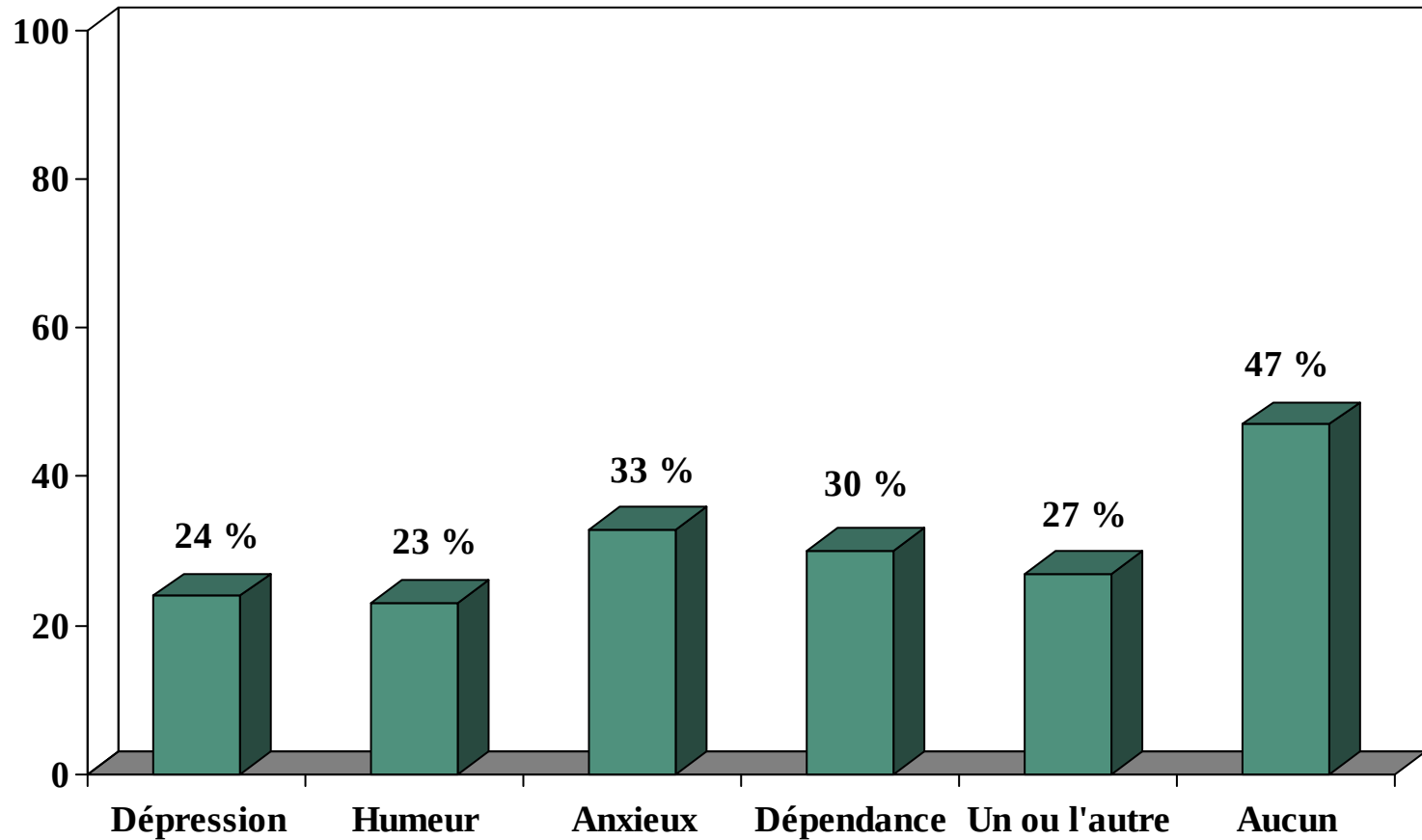
Résultats – Sur-déclaration (Total 37 %)



Résultats – Sur-déclaration (Total 37 %)



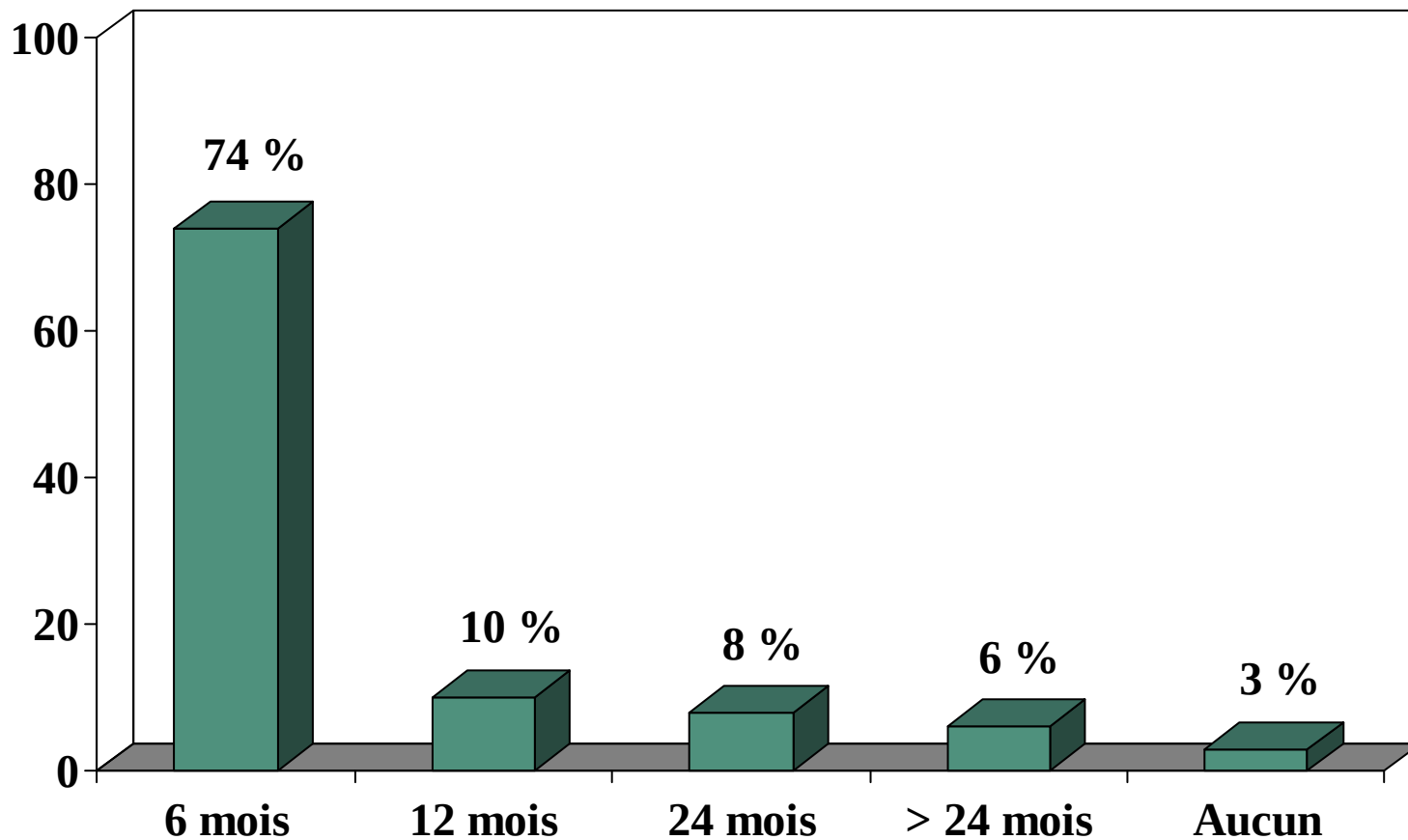
Résultats – Sur-déclaration (Total 37 %)



Sur-déclaration du recours aux services en SM dans l'ESCC-1.2 comparativement à la RAMQ

- Total : 37 %
- Plus élevée
 - Personnes de 65 +
 - Personnes avec un conjoint
 - Personnes sans diagnostic psychiatrique
- Plus faible
 - Personnes sans conjoint
 - Personnes avec un diagnostic psychiatrique

Résultats – Sur-déclaration (n=90) due à télescopage



Résultats Préliminaires

Facteurs associés à l'utilisation selon la source des données

	RAMQ R= ,07	ESCC-1.2 R= ,23
Age	1,5	0,9
Genre	0,6	0,5
Diagnostic	3,6	13,7
Conjoint	0,8	0,7
Parent	0,9	1,2
Travailleur	1,1	0,7



Le recours aux services en santé mentale
selon l'ESCC-1.2 et selon la RAMQ:
Des points de vue réconciliables?



Conclusion et discussion

Résumé des résultats

- Recours aux services en SM : RAMQ > ESCC-1.2
- Accord RAMQ vs. ESCC-1.2 : Faible (k=,29)
↓ (65 ans +; sans problème SM) ↑ (avec problème SM)
- Sous-déclaration du recours aux service SM : Élevée
↑ (65 ans +; sans problème SM; avec conjoint)
↓ (avec problème SM; sans conjoint)
Influence du genre : chez les personnes avec enfants
- Sur-déclaration due en grande partie au télescopage

Discussion

- Les points de vue de la RAMQ et de l'ESCC-1.2 sont-ils réconciliables?
- Recours aux services en SM : RAMQ > ESCC-1.2
- Profil des utilisateurs : RAMQ ≠ ESCC-1.2
- Principales sources de discordance
 - Personnes âgées : Problèmes cognitifs? Préjugés?
 - Personnes avec/sans problème SM : Inattendu!
 - Personnes avec/sans conjoint : Désirabilité sociale?
- Importance de tenir compte des données administratives et des données d'enquêtes pour l'évaluation des besoins de services en SM
- Importance de favoriser le jumelage des données administratives et d'enquêtes

Avenues de recherche

- À partir du jumelage ESCC-RAMQ
 - Effet de l'ancienneté des services reçus et du contexte de consultation sur la sous-déclaration
 - Validité des informations sur l'hospitalisation en SM
 - Profil des usagers selon la RAMQ et l'ESCC-1.2
- À partir d'autres études
 - Facteurs associés à l'accès aux services
 - Effet du contexte de consultation sur le diagnostic et le traitement des problèmes de SM
 - Effet des caractéristiques de la collecte de données sur la déclaration du recours aux services en SM
 - Effet de la désirabilité sociale (stigma et préjugés) sur la déclaration du recours aux services en SM

Remerciements

- Instituts de la recherche en santé du Canada
- Fonds de la recherche en santé du Québec
- Centre de recherche Fernand-Seguin
- Département de psychiatrie de l'UdeM
- Contribution au nettoyage des fichiers et à l'analyse
Anne-Marie Parent et Dominic Beaulieu-Prévost
- Commission de l'accès à l'information (CAI)
- Régie de l'assurance maladie du Québec
Marie-Claude Giguère
- Institut de la statistique du Québec (EPSEBE)
Line Beauchesne et Jimmy Baulne