

Le recours à l'urgence après un appel à Info-Santé : recommandations des infirmières, intentions et comportements déclarés par les usagers

Journée thématique sur l'urgence hospitalière
JASP 1er décembre 2004

Lise Dunnigan
Direction de l'évaluation
Ministère de la santé et des services sociaux

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- 1. Mission et profil du service Info-Santé CLSC**
- 2. Impact des interventions d'IS sur le recours à l'urgence: intentions et comportements des usagers**
- 3. Autres formes de collaboration UH/IS**

Cette présentation a été effectuée le 1er décembre 2004, au cours de la journée « L'urgence dans notre système de santé : un lieu révélateur des problèmes et une occasion d'action pour la santé publique » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2004. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/jasp/archives/>.

1. MISSION ET PROFIL DU SERVICE

HISTORIQUE

- 1984: premier service Info-Santé à Québec
- 1994: cadre de référence
- 1995: déploiement dans tout le Québec sauf régions 10, 17 et 18

MISSION DU SERVICE

- **INFORMER** et **CONSEILLER** la population sur toute question sociale ou de santé, et **L'ORIENTER** au besoin vers les ressources les plus appropriées du secteur public, privé et communautaire

QUELQUES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Renforcer l'autonomie des personnes et leur capacité d'auto-soins ou de prise en charge d'un proche
- Les aider à s'orienter vers la bonne ressource au bon moment
- Diminuer le recours inapproprié aux urgences hospitalières et à l'urgence sociale
- Assurer la liaison avec le personnel de garde pour des clientèles inscrites: SAD, GMF, etc.

ORGANISATION ACTUELLE DU SERVICE

- Réponse locale le jour dans 104 CLSC (38 % des appels)
- Réponse régionale dans 18 centrales; soir, nuits et fins de semaine ou en tout temps selon les territoires (62% des appels)

RÉVISION DU RÔLE ET DE L'ORGANISATION D'IS

- Groupe de travail ministériel mis en place pour ajuster les services Info-Santé aux nouvelles réalités organisationnelles du réseau.
- Volonté d'améliorer différents aspects du service, notamment les échanges informationnels avec la santé publique.
- Décision annoncée de centraliser la réponse minimalement au niveau régional et de mettre les sites de traitement des appels en réseau.
- Rapport final en préparation.

VOLUME / COÛTS / ACCESSIBILITÉ

- 2,4 millions d'appels traités par année
- Taux d'utilisation: 328 appels / 1,000
- Coûts directs nets en 2003-2004: 35 M \$ réponse ponctuelle, excluant coûts de gestion et de soutien
- Coût unitaire: 14 \$
- Durée moyenne d'intervention: 9,6 min
- Attente < 4 min : 72 %
- Perte d'appels: 26 %

TAUX D'UTILISATION / 1000 EN 2003-2004

Outaouais	426
Estrie	389
Saguenay-Lac-St-Jean	372
Laurentides	371
Lanaudière	346
Abitibi-Témiscamingue	340
Bas St-Laurent	329
Montréal	317
Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	313
Chaudière-Appalaches	311
Montréal-centre	310
Laval	307
Mauricie-Centre-du-Québec	305
Côte-Nord	250
Québec - Capitale nationale	248

CLIENTÈLE

- Notoriété : 75 %
- Utilisation à vie: 29 %, depuis 12 mois: 23 %

- 85% des appelants sont des femmes
- 1 appel sur 3 concerne un enfant \leq 5 ans
- Bien connu et utilisé en milieu défavorisé
- Moins connu et utilisé chez allophones

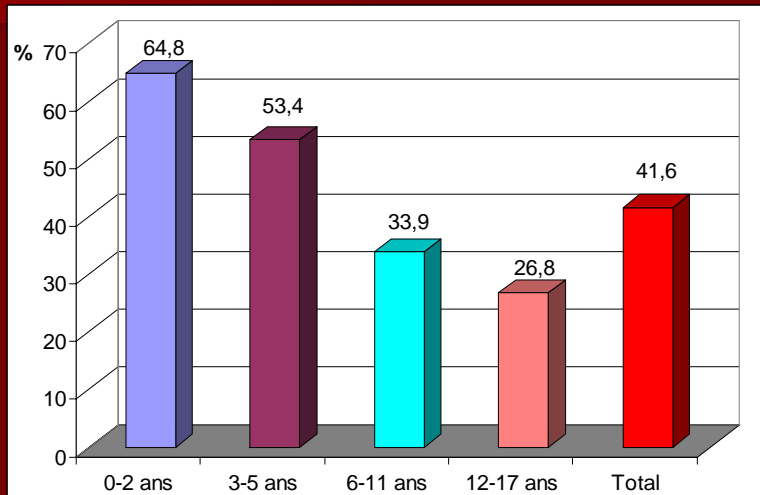
CONNAISSANCE D'INFO-SANTÉ CLSC - MÉNAGES AVEC ENFANT MINEUR

Selon l'âge du plus jeune enfant

(Source: ESS 1998 - Dunnigan 2000)

■ 0-2 ans	90 %
■ 3-5 ans	81 %
■ 6-11 ans	79 %
■ 12-17 ans	72 %
■ Total	78 %

UTILISATION AU COURS DE 12 MOIS - Ménages avec enfant mineur (population informée)

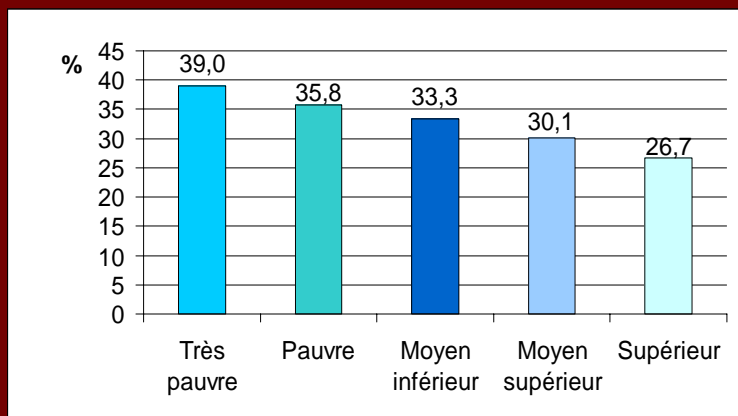


CONNAISSANCE D'IS SELON LE REVENU ET LA LANGUE MATERNELLE

		%
Revenu	très pauvre	69,8
	pauvre	75,2
	moyen inférieur	75,6
	moyen supérieur	75,8
	supérieur	69,9
Langue	français	77,5
	anglais	58,9
	autre	61,4

UTILISATION AU COURS DE 12 MOIS

Selon le revenu (population informée)



CONFORMITÉ AUX RECOMMANDATIONS DE L'INFIRMIÈRE

- Conformité globale: 92 %
- Conformité aux recommandations d'auto-soins: 94 %
- Conformité aux recommandations de consulter: 80 %

RÉSULTATS POINT DE VUE CLIENTÈLE

(Source: Hagan et al, 1998)

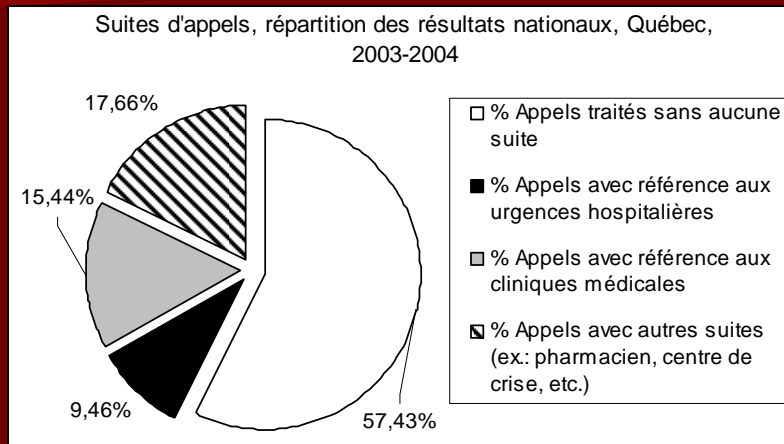
- A été utile pour résoudre le problème: 95 %
- A sauvé du temps: 80 %
- A évité déplacement: 60 %
- A évité frais de gardiennage: 32 %

- Utiliserait de nouveau: 99 %

2. IMPACT DES INTERVENTIONS SUR LE RECOURS À L'URGENCE

Références faites par IS Résultats nationaux 2003-2004

(Source: Béland 2004)



CONCORDANCE ENTRE DÉCLARATIONS DES USAGERS ET DONNÉES DE LA FICHE D'APPEL

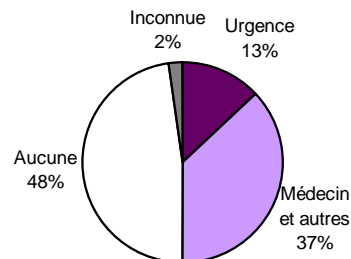
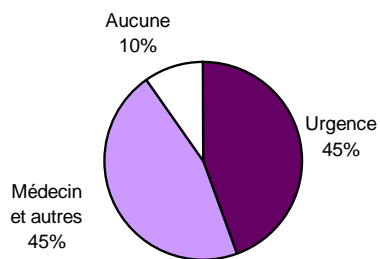
(Source: B.S. Leclerc et al, 2003)

- **FP = 12 %**
- **Variables prédictives:**
 - problèmes psycho-sociaux: 22 %
 - personnes vivant seules: 20 %
 - personnes très inquiètes: 17 %
 - situation perçue comme très grave: 17 %
 - sexe masculin: 17 %

CONCORDANCE ... (SUITE)

- FN = 15%
- **VARIABLES PRÉDICTIVES:**
 - problèmes psychosociaux: 23 %
 - situation perçue comme « pas du tout grave »: 21 %
 - appels de nuit: 18 %
 - âge :
 - 55 à 64 ans: 25 %
- **RECOMMANDATION PLUS SOUVENT RAPPORTÉE COMME «CONDITIONNELLE»** (i.e. consulter si la situation empire ou ne s'améliore pas après un délai déterminé): 57% des FN

INTENTIONS VS CONSULTATIONS AVANT L'APPEL 48-72 H APRÈS (Source: MSSS 1999)



ESTIMATION DES VISITES ÉVITÉES

(d'après les déclarations de la clientèle)

■ À L'URGENCE:

- « probablement... » 34 % => 826 000 visites
- « certainement ... » 29 % => 705 000 visites

■ MD À L'URGENCE OU AILLEURS:

- « probablement... » 41 % => 996 000 visites
- « certainement... » 30 % => 729 000 visites

AUTRES RÉSULTATS ATTENDUS

- Orientation plus rapide des situations urgentes non reconnues par l'utilisateur (visites induites = 4 %)
- Prise en charge optimale de l'utilisateur :
 - informer et rassurer l'utilisateur ou les personnes qui le prennent en charge,
 - surveillance des symptômes, soins à donner en attendant le transport vers l'urgence et durant le trajet.

3. AUTRES FORMES DE COLLABORATION UH/IS

AUTRES EXEMPLES DE COLLABORATION

- **Transmission des données de la fiche d'appel IS vers l'UH**
- **Téléphone disponible à l'UH pour patients évalués non urgents qui ne connaissent pas IS ou qui n'ont pas appelé**
- **Monitoring des références vers l'urgence en l'absence d'alternative (ex. nuit et congés fériés, pas de pharmacie ou de clinique SRDV)**

RÉFÉRENCES

- BÉLAND, François (à paraître). *Suivi annuel de la performance des services téléphoniques Info-Santé CLSC : Accessibilité aux services et suites d'interventions couvrant les années 1999-2000 à 2003-2004 - Présentation des résultats pour l'ensemble du Québec et par région*, Québec, direction de l'évaluation, MSSS.
- DUNNIGAN, Lise (2000). « Recours au service téléphonique Info-Santé CLSC », dans Daveluy, C. et autres, *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 21, pages 429-443.
- DUNNIGAN, Lise (2002). « Recours au service téléphonique Info-santé CLSC », dans Clarkson, M. et autres, *Santé et bien-être, immigrants récents au Québec : une adaptation réciproque ? Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 13, pages 261-270.

RÉFÉRENCES (SUITE)

- HAGAN, Louise, Diane MORIN et Rachel LÉPINE (1998). *Évaluation provinciale des services Info-Santé CLSC – Perception des utilisateurs*, Faculté des sciences infirmières, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, Québec, 163 pages.
- LECLERC, Bernard-Simon et al (2003). « Recommandations de recours à une autre ressource en santé faites par les infirmières du service Info-santé CLSC », dans *Revue canadienne de santé publique*, janvier-février 2003, volume 94, no1, pages 74-78.
- MSSS (1999). *Évaluation provinciale des services Info-Santé CLSC. Rapport final 1994-1999*, Québec, 59 pages.

POUR INFORMATION:

Lise Dunnigan
Service de la surveillance de l'état de santé*
Ministère de la santé et des services sociaux
1075 chemin Ste-Foy, 12e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Courriel: lise.dunnigan@msss.gouv.qc.ca

* À compter du 6 décembre 2004