

La mobilité résidentielle des schizophrènes au Québec: Approche par l'analyse de survie

A. Ngamini Ngui; A. Cohen et A. Vanasse

Université de Sherbrooke,
Département de médecine de famille,
Groupe de recherche PRIMUS,
Québec-Canada

Introduction

- La stabilité résidentielle des personnes ayant un problème de santé est importante pour leur suivi médical et pour une meilleure planification de l'offre des services de santé.
- Dans le domaine de la santé mentale, des études menées au cours des trois dernières décennies montrent que les personnes ayant un problème de santé mentale ont tendance à changer de lieu de résidence plus souvent que celles souffrant d'autres affections (*Lesage et al. 1989; Lamont et al. 2000; De Verteuil et al. 2007; Lix et al. 2006 et 2007*)

- Toutefois, presque toutes ces études utilisent à la fois un devis transversal et des cas prévalents.
- Aucune ne s'intéresse à la dynamique spatio-temporelle de la mobilité résidentielle des personnes ayant un problème de santé mentale.
- La présente étude vise à comparer la mobilité résidentielle chez une population incidente de patients schizophrènes entre les grandes villes, les petites villes et les régions rurales .

Données et Méthodes d'analyses

Les données de l'étude proviennent de deux sources:

- Les données d'hospitalisation (Med-Écho);
- Les données des consultations médicales (RAMQ).

- L'analyse porte sur 7279 personnes ayant reçu un premier diagnostic de schizophrénie au Québec en 2001 avec une période de clairance de 5 ans.

- Les patients ont été géo localisés à partir du code de leur aire de diffusion.

- Les données sont analysées par la méthode de survie.

- La mobilité est observée sur une période de six années (2001-2007).

Modèles théoriques de l'étude

Plusieurs théories sont avancées pour expliquer la mobilité résidentielle chez les schizophrènes. Mais, deux retiendront notre attention dans le cadre de cette étude:

1. La théorie de la mobilité géographique (*geographic drift theory*)
2. La théorie de la Mobilité socioéconomique descendante (*Socioeconomic drift theory*)

Définitions de la mobilité résidentielle

Deux définitions ont été adoptées:

1. Tout changement de territoire de réseau local de santé (RLS).
2. Tout changement de territoire de résidence (grandes villes, petites villes et régions rurales).

Choix de l'échantillon

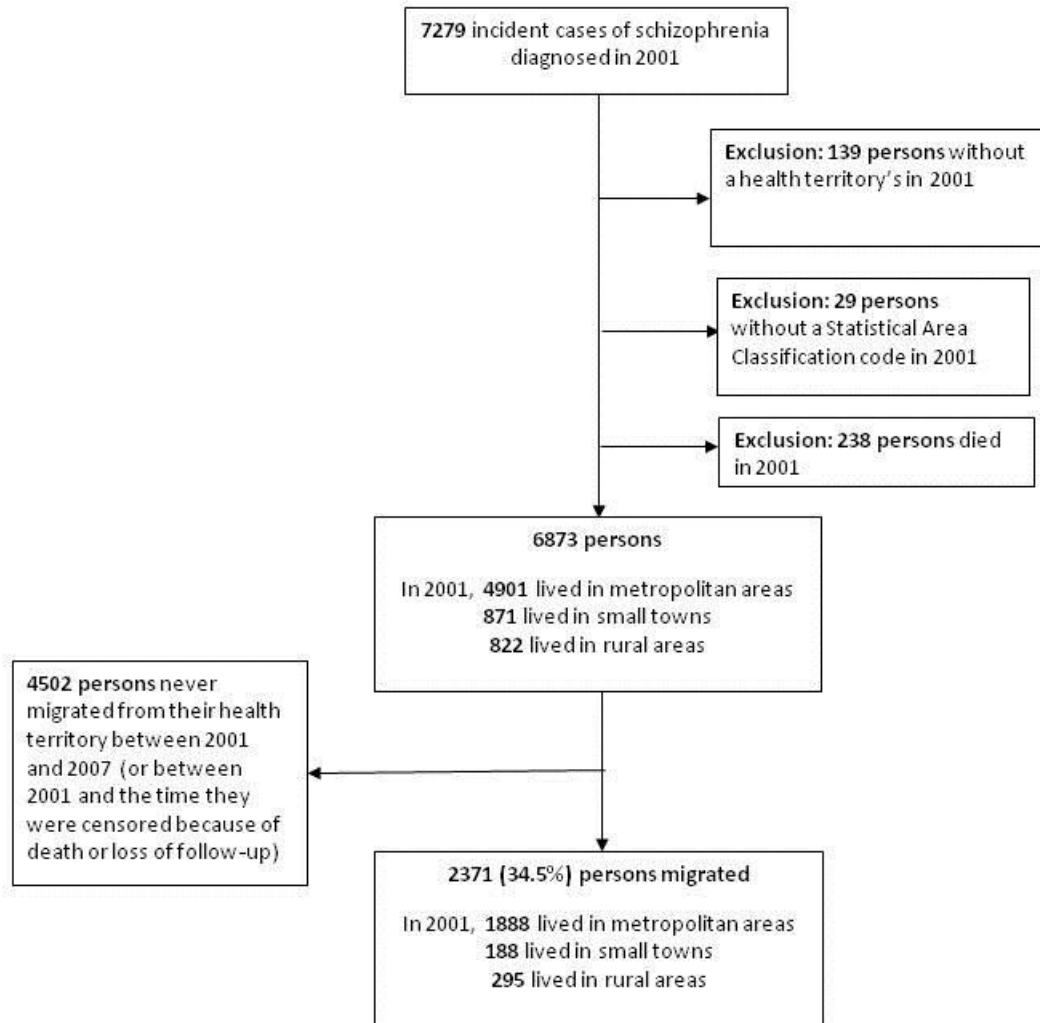


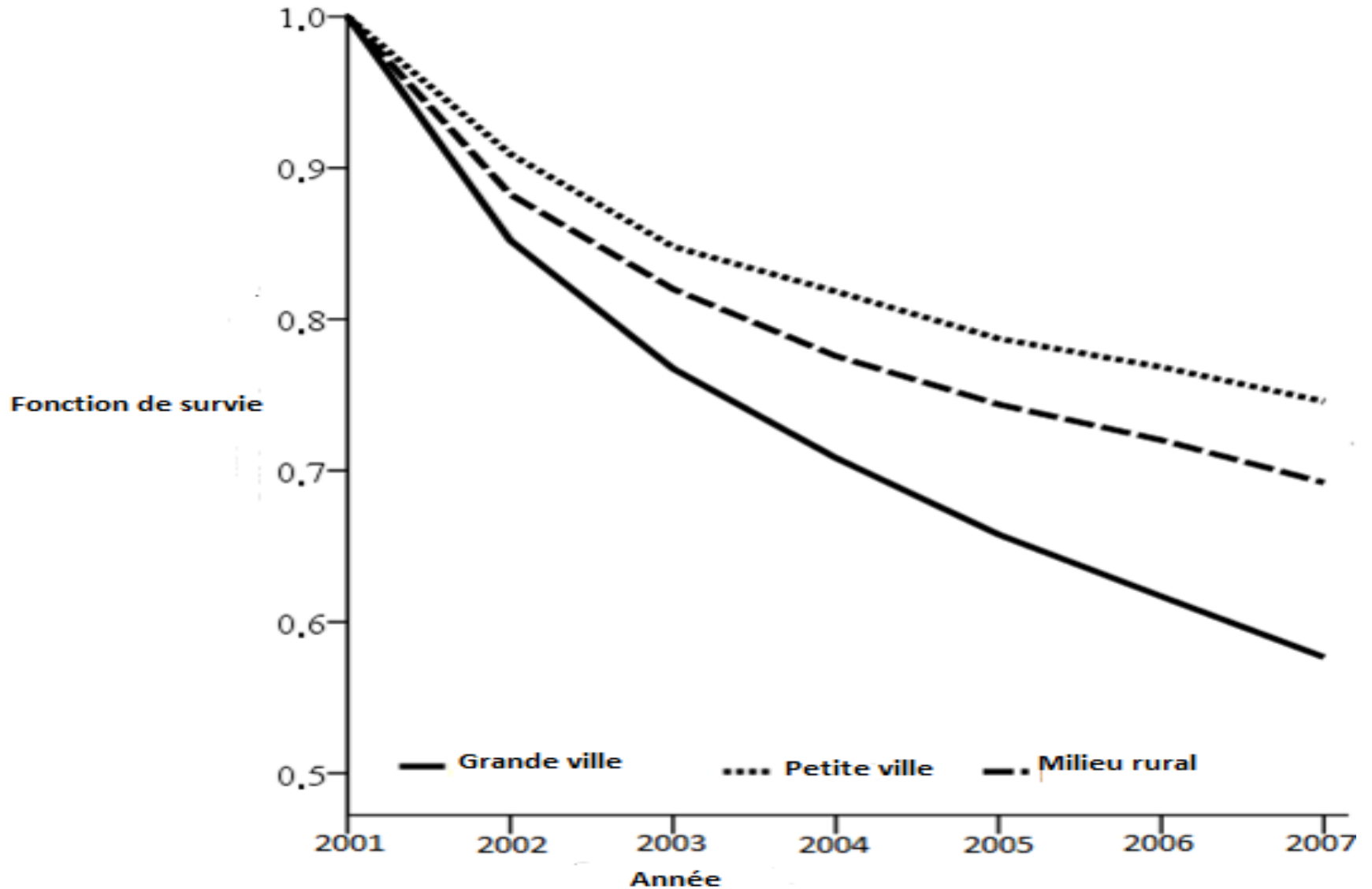
Figure1. Diagramme de sélection de l'échantillon

Résultats I

Tableau 1: Description de l'échantillon

Variables	Total		Metropolitan area		Small town		Rural area	
	n	Migrants	n	Migrants	n	Migrants	n	Migrants
Total	6873	2371 (34.5%)	4901	1888 (38.5%)	871	188 (21.6%)	1101	295 (26.8%)
Gender								
<i>Women</i>	3374	1029 (30.5%)	2423	827 (34.1%)	413	77 (18.6%)	538	125 (23.2%)
<i>Men</i>	3499	1342 (38.4%)	2478	1061 (42.8%)	458	111 (24.2%)	563	170 (30.2%)
Age group								
<i>18-44</i>	3560	1632 (45.8%)	2542	1272 (50.0%)	437	144 (33.0%)	581	216 (37.2%)
<i>45-64</i>	3062	485 (23.5%)	1459	400 (27.4%)	266	28 (10.5%)	337	57 (16.9%)
<i>65 and more</i>	1251	254 (20.3%)	900	216 (24.0%)	168	16 (9.5%)	183	22 (12.0%)
Material deprivation								
<i>Missing</i>	519	-	416	-	87	-	16	-
<i>1st tertile</i>	1682	591 (35.1%)	1495	549 (36.7%)	104	20 (19.2%)	83	22 (26.5%)
<i>2nd tertile</i>	2143	782 (36.5%)	1532	631 (41.2%)	312	60 (19.2%)	299	91 (30.4%)
<i>3th tertile</i>	2529	863 (34.1%)	1458	590 (40.5%)	368	93 (25.3%)	703	180 (25.6%)
Social deprivation								
<i>Missing</i>	519	-	416	-	87	-	16	-
<i>1st tertile</i>	1484	451 (30.4%)	818	295 (36.1%)	162	28 (17.3%)	504	128 (25.4%)
<i>2nd tertile</i>	1734	552 (31.8%)	1081	393 (36.4%)	217	42 (19.4%)	436	117 (26.8%)
<i>3th tertile</i>	3126	1233 (39.3%)	2586	1082 (41.8%)	405	103 (25.4%)	145	48 (33.1%)
Previous migration								
<i>No</i>	5307	1389 (26.2%)	3669	1101 (30.0%)	727	114 (15.7%)	911	174 (19.1%)
<i>Yes</i>	1566	982 (62.7%)	1232	787 (63.9%)	144	74 (51.4%)	190	121 (63.7%)
Number of comorbidities								
<i>None</i>	5875	2089 (35.6%)	4212	1682 (39.9%)	747	164 (22.0%)	916	243 (26.5%)
<i>1 to 2</i>	628	187 (29.8%)	429	135 (31.5%)	78	17 (21.8%)	121	35 (28.9%)
<i>3 and more</i>	370	95 (26.7%)	260	71 (27.3%)	46	7 (15.2%)	64	17 (26.6%)

Résultats II



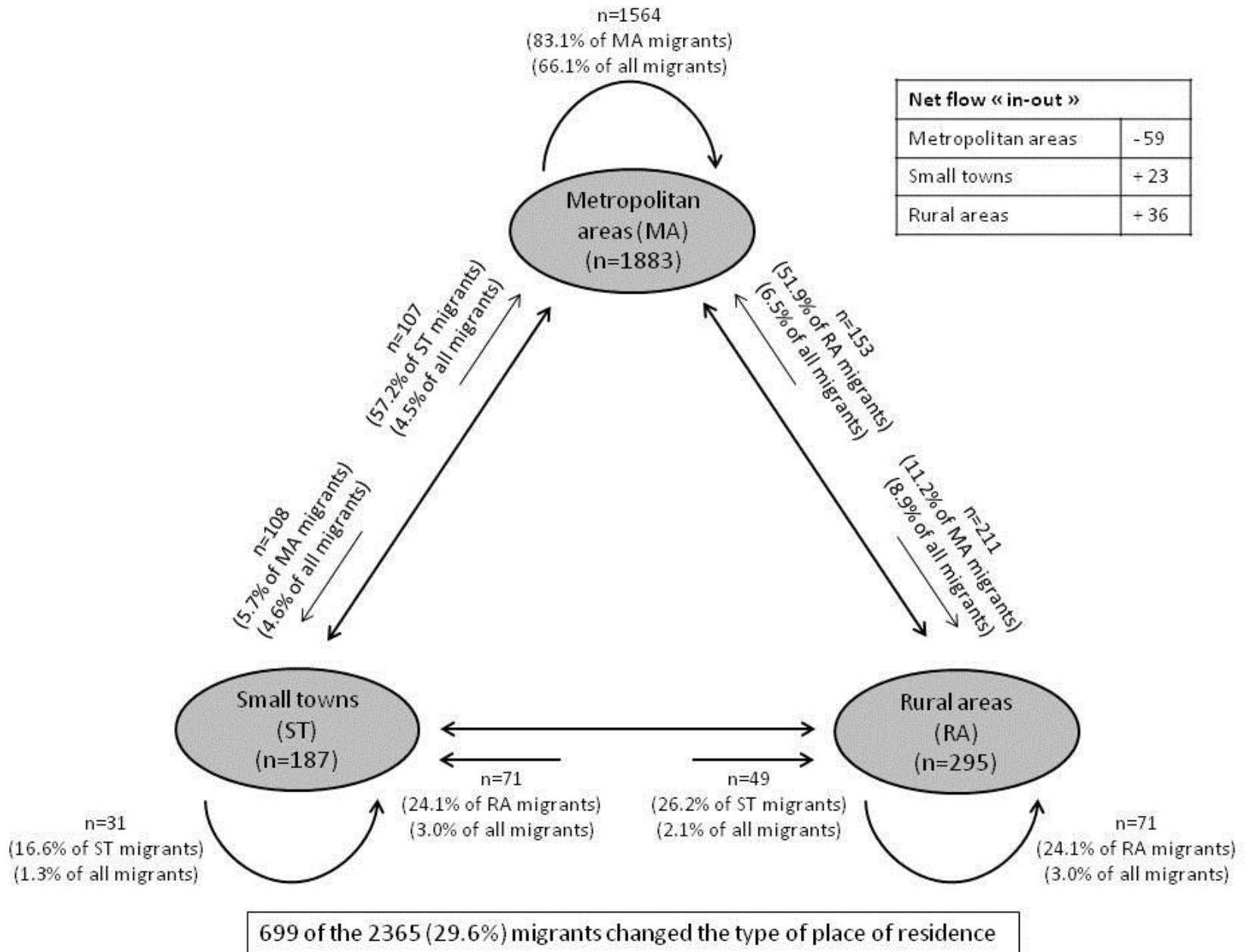
Résultats III

Tableau 2: Déterminants de la mobilité résidentielle chez les schizophrènes

Variable	Global model		Metropolitan area		Small town		Rural area	
	HR	95% CI	HR	95% CI	HR	95% CI	HR	95% CI
Sex								
<i>Women</i>	REF	–	REF	–	REF	–	REF	–
<i>Men</i>	1.12*	1.03 – 1.22	1.16*	1.05 – 1.27	0.90	0.66 – 1.23	1.02	0.80 – 1.29
Age group								
<i>18 – 44</i>	1.78**	1.53 – 2.07	1.65**	1.40 – 1.95	2.15*	1.21 – 3.79	2.69**	1.68 – 4.31
<i>45 – 64</i>	0.94	0.80 – 1.11	0.92	0.77 – 1.10	0.68	0.36 – 1.28	1.27	0.77 – 2.10
<i>65 and more</i>	REF	–	REF	–	REF	–	REF	–
Material deprivation								
<i>1st tertile</i>	REF	–	REF	–	REF	–	REF	–
<i>2nd tertile</i>	1.12*	1.01 – 1.25	1.14*	1.01 – 1.27	0.93	0.56 – 1.54	1.09	0.68 – 1.75
<i>3th tertile</i>	1.10	0.99 – 1.23	1.12	0.99 – 1.26	1.13	0.69 – 1.85	0.92	0.59 – 1.43
Social deprivation								
<i>1st tertile</i>	REF	–	REF	–	REF	–	REF	–
<i>2nd tertile</i>	1.02	0.90 – 1.16	0.99	0.85 – 1.15	1.16	0.72 – 1.88	1.04	0.81 – 1.34
<i>3th tertile</i>	1.16*	1.03 – 1.30	1.12	0.98 – 1.28	1.34	0.87 – 2.05	1.23	0.88 – 1.72
Previous migration								
<i>No</i>	REF	–	REF	–	REF	–	REF	–
<i>Yes</i>	2.64**	2.42 – 2.88	2.47**	2.24 – 2.72	3.14**	2.28 – 4.34	3.77**	2.96 – 4.80
Number of comorbidities								
<i>None</i>	REF	–	REF	–	REF	–	REF	–
<i>1 to 2</i>	1.17	1.00 – 1.37	1.06	0.88 – 1.28	1.80*	1.06 – 3.03	1.56*	1.07 – 2.27
<i>3 and more</i>	1.08	0.86 – 1.35	0.94	0.73 – 1.22	1.39	0.58 – 3.32	2.16*	1.28 – 3.63
Place of residence								
<i>Metropolitan area</i>	REF	–						
<i>Small town</i>	0.55**	0.47 – 0.64						
<i>Rural area</i>	0.74**	0.65 – 0.85						

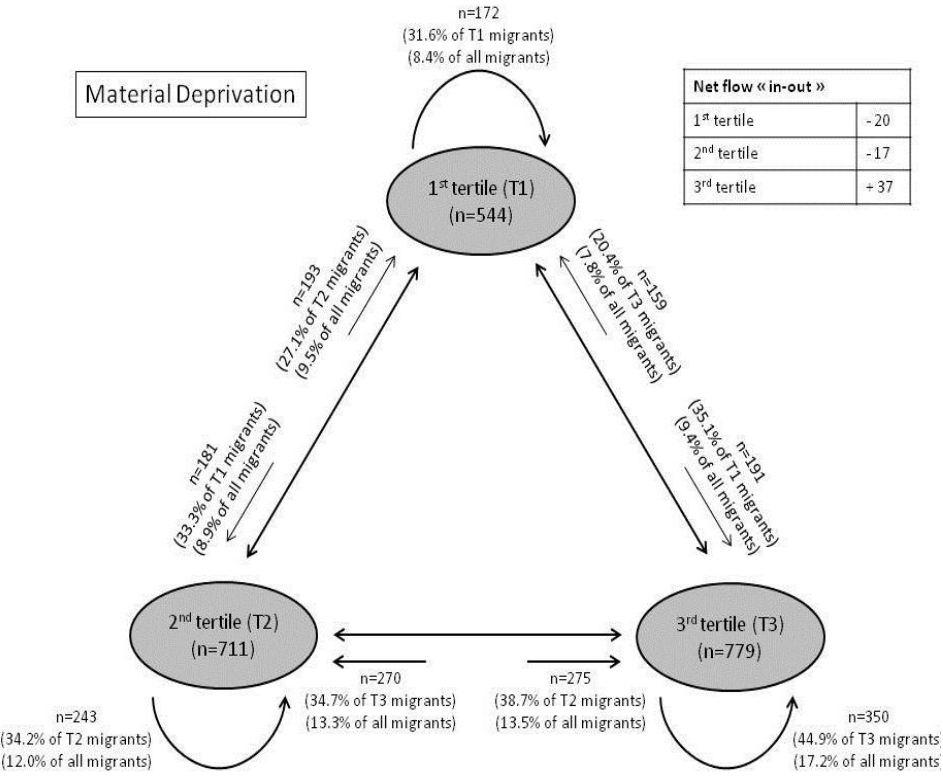
** p<.0001 *p<.05

Résultats IV: Mobilité par Lieux de résidence



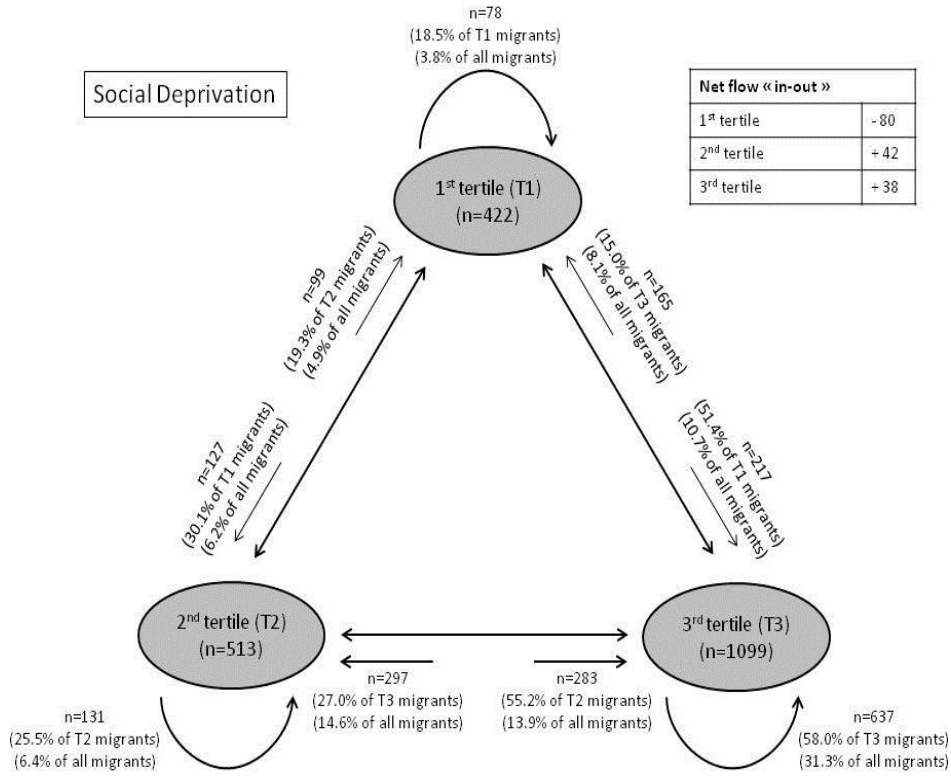
Résultats V: Mobilité par niveau de défavorisation

Material Deprivation



1269 of the 2034 (62.4%) migrants changed the material deprivation tertile of residence

Social Deprivation



1188 of the 2034 (58.4%) migrants changed the social deprivation tertile of residence

Conclusion I

- Au Québec, 33,5% des schizophrènes ont changé de territoire de RLS entre 2001 et 2007 contre 13,9% de diabétiques durant la même période.
- C'est en milieu métropolitain que le taux de mobilité résidentielle était le plus élevé (38,5 %) vs 21,6 % dans les petites villes et 26,8% dans les régions rurales.
- Les hommes (38,4%), les jeunes (45,8%), les anciens migrants (62,7%) et les personnes vivant en milieu favorisé sur le plan social (39,3) ont le plus de chance de migrer.
- La mobilité semble diminuer avec le temps passant de 38,9 % durant la première année à 7,2 % à la septième année.

Conclusion II

- Nos résultats confirment la théorie de la mobilité géographique: les patients nouvellement diagnostiqué avec un trouble de schizophrénie semble se déplacer vers les petites villes avec un solde migratoire négatif dans les grandes villes et les régions rurales et un solde migratoire positif dans les petites villes.
- La théorie de la mobilité sociale descendante est aussi confirmée par notre étude.
 - ✓ le taux de migration diminue inversement avec le niveau de défavorisation sociale (39,3% au 3^{eme} tertile vs 30,4 % au 1^{er} tertile)
 - ✓ Cependant, on observe peu de migration entre les tertiles de défavorisation matérielle;

Contributions de l'étude

- Sur le plan de l'organisation des services, le fort taux de mobilités en milieu rural témoigne du manque d'offres de services adéquats aux besoins des schizophrènes.
- Sur le plan scientifique, notre étude est une contribution importante à l'avancement des connaissances dans le domaine de la mobilité résidentielle des personnes ayant un problème de santé mentale.