VARIATIONS À L'ÉCHELLE DE L'ONTARIO

Faire le point

Un rapport sur la qualité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario

ICES

Ontario
Qualité des services de santé Ontario

Faire le point

Un rapport sur la qualité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario

Un rapport de QSSO/ICES

Auteurs:
Susan Brien
Louise Grenier
Michal Kapral
Paul Kurdyak
Simone Vigod

Information sur la publication

© 2015 Qualité des services de santé Ontario et l'Institute for Clinical Evaluative Sciences.
Tous droits réservés.

Des parties du présent document sont fondées sur des données et des renseignements compilés et fournis par l'ICIS. Cependant, les analyses, les conclusions, les opinions et les commentaires exprimés aux présentes sont ceux de l'auteur, mais pas nécessairement ceux de l'ICIS.

Affiliations des auteurs

Susan Brien, PhD
Directrice, Rapports publics, Performance du système de santé, Qualité des services de santé Ontario

Louise Grenier, MA, MSc
Chef de projet, Rapports publics, Performance du système de santé, Qualité des services de santé Ontario

Michal Kapral, BJH
Rédacteur-révisseur, Rapports publics, Performance du système de santé, Qualité des services de santé Ontario

Paul Kurdyak, MD, PhD, FRCPC
Chef du programme de recherche et scientifique adjoint, Programme de recherche en santé mentale et dépendances (Mental Health and Addictions Research Program), Institute for Clinical Evaluative Sciences | Directeur, Résultats sanitaires et l'évaluation du rendement (Health Outcomes and Performance Evaluation), Centre for Addiction and Mental Health | Professeur agrégé, Département de psychiatrie et Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé (Institute of Health Policy, Management and Evaluation), Faculté de médecine, Université de Toronto

Simone Vigod, MD, MSc, FRCPC
Scientifique adjointe, Programme de recherche en santé mentale et dépendances (Mental Health and Addictions Research Program), Institute for Clinical Evaluative Sciences | Scientifique, Women's College Research Institute | Psychiatre membre du personnel, Women's College Hospital | Professeure adjointe, Département de psychiatrie et Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé (Institute of Health Policy, Management and Evaluation), Faculté de médecine, Université de Toronto

ISBN 978-1-4606-7061-3 (Imprimé)
ISBN 978-1-4606-7062-0 (PDF)

Mention suggérée: Brien S, Grenier L, Kapral M.E., Kurdyak P, Vigod S. Faire le point: Un rapport sur la qualité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario. Un rapport de QSSO/ICES. Toronto, Qualité des services de santé Ontario et l'Institute for Clinical Evaluative Sciences; 2015.
Sur la couverture: Josée, debout à côté de sa maison. Voir page 21 pour son histoire. Nous remercions Josée et les autres personnes qui ont partagé avec nous leur expérience du système de santé de l'Ontario. (Photo en page couverture: Roger Yip)

Remerciements

Le rapport a été élaboré par une équipe multidisciplinaire de membres du personnel de Qualité des services de santé Ontario et de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences, comprenant, en plus des auteurs susmentionnés:

Health Quality Ontario
Naushaba Degani, Gail Dobell, Ryan Emond, Anna Greenberg, Ryan Monte, Marianne Takacs et Naira Yeritsyan

Institute for Clinical Evaluative Sciences
Michael Lebenbaum, Julie Yang et les membres de l'équipe Mental Health and Addictions Strategy and Evaluation Framework (MHASEF), dont le travail a contribué à façonner le présent rapport.

Qualité des services de santé Ontario et l'Institute for Clinical Evaluative Sciences remercient le personnel des nombreuses divisions et directions du ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui ont collaboré au rapport en fournissant des données et des informations générales, et en examinant les ébauches du rapport : Linda Baigent, Nam Bains, Anne Bowlby, Sean Court, Naomi Kasman, Celine Mulhern et Ruth Stoddart. Nous remercions Stephanie Choi de nous avoir donné la permission d'utiliser les résultats de son rapport sur la disponibilité, l'utilisation et les coûts associés aux programmes de traitement de la toxicomanie en Ontario.

Qualité des services de santé Ontario et l'Institute for Clinical Evaluative Sciences sont reconnaissants aux membres du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances d'avoir examiné le plan du rapport et les ébauches préliminaires.

À propos de nous

Qualité des services de santé Ontario

Qualité des services de santé Ontario est le conseiller provincial sur la qualité des soins de santé. Nous sommes motivés par un but unique: **une meilleure santé pour tous les Ontariens.**

Qui nous sommes

Nous sommes un groupe qui applique une grande rigueur scientifique à ses différents domaines d'expertise. Nous nous efforçons d'atteindre une objectivité complète et de regarder les choses d'un point de vue qui nous permet de voir à la fois la forêt et les arbres. Nous travaillons en partenariat avec les fournisseurs et les organisations de soins de santé dans l'ensemble du système, et nous nous impliquons auprès des patients eux-mêmes, afin de contribuer à instaurer des changements importants et durables dans le système de santé complexe de la province.

Ce que nous faisons

Nous définissons la signification de la qualité en ce qui concerne les soins de santé et nous fournissons des conseils stratégiques afin de permettre l'amélioration de toutes les parties du système. Nous analysons également presque tous les volets des soins de santé de l'Ontario. Cela inclut un examen de la santé générale des Ontariennes et des Ontariens, les interactions entre les différents domaines du système et, surtout, l'expérience des patients. Nous produisons alors des rapports exhaustifs et objectifs fondés sur les données, les faits et la voix des patients, des aidants et de ceux qui travaillent tous les jours au sein du système de santé. De plus, nous présentons des recommandations sur la meilleure manière d'améliorer les soins en utilisant les meilleures données probantes. Enfin, nous appuyons des améliorations à grande échelle en travaillant avec nos partenaires afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'apprendre les uns des autres et d'échanger des approches innovantes avec une plus grande facilité.

Institute for Clinical Evaluative Sciences

L'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) est un organisme indépendant sans but lucratif qui a recours à des renseignements sur la santé des populations pour produire des connaissances touchant un vaste éventail d'enjeux relatifs aux soins de santé. Les données probantes objectives de ICES fournissent des mesures du rendement du système de santé, une meilleure compréhension des besoins en matière de santé changeants des Ontariens, et un stimulant à la discussion de solutions concrètes permettant d'optimiser les ressources rares. Une clé du travail de ICES est sa capacité à associer les renseignements sur la santé des populations, au niveau des patients, d'une manière qui permet d'assurer la protection et la confidentialité des renseignements personnels sur la santé. Des bases de données liées reflétant 13 millions de Canadiens sur 34 millions permettent aux chercheurs d'assurer le suivi des populations de patients lors du diagnostic et du traitement, ainsi que d'évaluer les résultats.

ICES bénéficie d'un financement de base fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. De plus, les scientifiques et les employés de ICES font concurrence pour obtenir des subventions fondées sur l'évaluation par les pairs et fournies par des organismes de financement fédéraux, tels que les Instituts de recherche en santé du Canada, et des fonds spécifiques aux projets provenant d'organisations provinciales et nationales. Les connaissances de ICES sont tenues en haute estime au Canada et à l'étranger, et elles sont utilisées à large échelle par les gouvernements, les hôpitaux, les planificateurs et les praticiens pour prendre des décisions concernant la prestation des soins de santé et pour élaborer des politiques.

Table des matières

Avant-propos 8
Résumé 9

1 Introduction 10

2 Les maladies mentales et les dépendances en Ontario 14

3 Accès aux soins pour les Ontariens atteints d'une maladie mentale ou d'une dépendance 20

4 Services relatifs à la santé mentale et aux dépendances 30

5 Le chemin à suivre 42

Notes de travail 44
Références 46

April:
Un coup
de main
page 11

Josée: Appel
à l'aide
page 21

Gord: Traiter les
autres avec gentillesse
page 15

La Dre Shelley Turner: Cela pourrait arriver à n'importe qui

page 25

Raymond: Enfin chez lui

page 31

Odette: Du beau travail

page 34

Avant-propos

Dr Joshua Tepper

Dr Michael Schull

Nous sommes tous concernés par la maladie mentale et la toxicomanie. Même si on n'est pas soi-même atteint, on a presque tous quelqu'un dans son entourage qui en souffre, comme un parent, un ami, un collègue ou un voisin. On ne parle pas de la santé mentale autant qu'il le faudrait, et il est à espérer que ce rapport fera évoluer les choses.

Faire le point, qui a été élaboré de concert par Qualité des services de santé Ontario (QSSO) et l'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES), traite de la qualité des soins de santé mentale et des programmes de lutte contre les dépendances en Ontario. Le rapport examine la qualité des soins et des services dispensés en Ontario en matière de maladie mentale et de toxicomanie, et souligne l'importance de fournir des soins en temps opportun, équitables, efficaces, efficients et centrés sur le patient, domaines de qualité présentés dans le récent rapport de QSSO intitulé La qualité ça compte.

Faire le point étoffe ce que nous savons des cinq indicateurs de santé mentale dans le programme commun d'amélioration de la qualité, ensemble d'indicateurs mis au point par QSSO en partenariat avec des experts de l'ICES et d'autres pour mesurer le rendement à long terme du système de santé. Ces indicateurs ont été entrés en utilisant les données et le savoir-faire de l'ICES, afin qu'ils soient pertinents pour les Ontariennes et Ontariens.

Toutefois, il y a encore des lacunes considérables dans l'information, ce qui signifie qu'il faut des données supplémentaires et des données de meilleure qualité pour mieux comprendre ce qui se passe en Ontario. Par exemple, de meilleures données pourraient déterminer ce en quoi consistent des soins de qualité supérieure et les soutiens en matière de maladie mentale et de toxicomanie, et décrire tous les soutiens et services auxquels les gens ont accès dans leur localité.

Le rapport contient des témoignages d'Ontariennes et Ontariens qui racontent leurs expériences en matière de maladie mentale et de toxicomanie, afin de ne pas oublier les personnes derrière les données. Tout comme nous avons besoin de plus de données, il nous faut écouter davantage les patients, les familles et les aidants touchés par la maladie mentale et la toxicomanie.

Pour améliorer la qualité du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances de la province, le gouvernement de l'Ontario a élaboré la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances, sous la direction du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances. Le Conseil produit des directives sur les investissements, prône la collaboration à l'échelle des secteurs et publie des rapports annuels sur la progression de la stratégie. Nous espérons que *Faire le point* étayera leur travail.

Cordialement,

Dr Joshua Tepper

Président et chef
de la direction

Qualité des services
de santé Ontario

Dr Michael Schull

Président et chef
de la direction

Institute for Clinical
Evaluative Sciences

Résumé

Bien que la plupart des Ontariennes et des Ontariens déclarent être en bonne santé mentale, bon nombre d'entre nous vivons avec une maladie mentale, une dépendance ou les deux, ou nous sommes proches d'une personne qui en est atteinte.

En tant que société, nous reconnaissons le fardeau imposé par ces troubles sur les individus, les familles et les communautés. Tous les jours, des membres de la famille, des amis et d'autres aidants informels soutiennent des personnes atteintes d'une maladie mentale ou d'une dépendance. Dans des centaines d'agences communautaires, de cliniques de soins primaires et d'hôpitaux en Ontario, des professionnels dévoués font également leur part pour venir en aide à ces personnes.

Grâce à nos efforts collectifs, d'importants progrès ont été réalisés pour réduire la stigmatisation associée aux maladies mentales et dépendances et pour améliorer les services aux personnes souffrant de maladies mentales ou de dépendances. Néanmoins, l'accès aux services varie à l'échelle de la province et la qualité des services offerts peut être inégale.

Nous savons que:

- Chaque année, environ deux millions d'Ontariens sont touchés par une vaste gamme de maladies mentales ou de dépendances.
- Le tiers des Ontariens qui se sont identifiés comme ayant besoin de services en matière de maladie mentale ou de lutte contre les dépendances en 2012 ont indiqué ne pas avoir obtenu d'aide ou n'avoir obtenu qu'une réponse partielle à leurs besoins. Les obstacles à l'accès identifiés incluaient une crainte d'être victimes de stigmatisation sociale, l'incapacité de payer les services requis et le fait de ne pas savoir où trouver de l'aide.[1]
- Le tiers des visites au service d'urgence pour des problèmes de maladie mentale ou de dépendance sont effectuées par des personnes qui n'ont pas été évaluées ou traitées par un médecin dans les deux années précèdentes pour ces troubles.
- Les personnes vivant dans les régions rurales et celles qui font partie du groupe de revenu le moins élevé sont moins susceptibles d'obtenir une visite de suivi avec un médecin dans les sept jours qui suivent leur congé de l'hôpital pour une maladie mentale ou une dépendance. Les nouveaux Canadiens sont également plus susceptibles que les non-immigrants de recevoir une première évaluation pour une maladie mentale ou une dépendance dans un service d'urgence.
- Des améliorations ont été apportées mais nous avons toujours des lacunes critiques en matière d'information qui nous empêchent de repérer les problèmes en matière d'accès et de qualité et de les résoudre.

Il est important de surveiller la qualité des soins des maladies mentales et de lutte contre les dépendances dont dépend le bien-être d'un grand nombre d'Ontariens. Pour obtenir un système performant, nous avons besoin de mesures systématiques. Des travaux sont en cours dans la province pour développer de meilleures données : *The Mental Health of Children and Youth in Ontario: A Baseline Scorecard* de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences a ouvert la voie à de meilleures données en matière de santé mentale chez les jeunes et les enfants et le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances a récemment défini des stratetégies qui ont pour but, non seulement d'améliorer la mesure du rendement, mais aussi les soins en santé mentale et lutte contre les dépendances en Ontario.

Introduction

April : Un coup de main

April souffrait périodiquement de dépression depuis une dizaine d'années, mais cette fois-ci, c'était bien pire. Elle en a parlé à sa meilleure amie, qui l'a alors convaincue de consulter son médecin de famille. Le médecin a été très compréhensif et a expliqué à April les options disponibles en matière de médicaments et de consultations.

Bien qu'elle ait été satisfaite des soins reçus de son médecin de famille, April considérait que cela ne suffisait pas. En tant que massothérapeute travaillant à son propre compte, elle n'avait pas d'assurance médicaments ou de santé, et elle n'avait pas les moyens de payer des médicaments ou un traitement psychologique. Son médecin est parvenu à lui procurer ses médicaments par l'entremise d'un programme d'aide. April a également obtenu des aiguillages de la part de son médecin pour consulter quelques psychologues dont les services étaient couverts par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario, mais elle devait attendre trois ou quatre mois pour obtenir des rendez-vous dans des bureaux éloignés et elle n'était pas satisfaite des résultats.

En attendant, April dit qu'elle éprouvait de réelles difficultés. « C'est comme être dans un trou noir », dit-elle de sa dépression. « C'est un désespoir écrasant. On a l'impression de toujours avoir un énorme poids sur les épaules. Certains jours, je reste au lit. Je me dis que j'ai du travail à faire et je sais que je dois me lever, mais je n'y parviens pas. »

April, qui est une coureuse de fond compétitive, dit que l'exercice l'aidait, mais cela n'était certainement pas une solution. Même lorsqu'elle traversait de magnifiques parcs en courant, elle pensait souvent à des moyens de mettre fin à ses jours et regardant les arbres pour trouver la meilleure branche d'où se pendre.

Après avoir commencé à prendre ses médicaments, l'état d'April a commencé à s'améliorer, et ses creux n'étaient pas aussi profonds. Elle partage maintenant son expérience sur Facebook et encourage d'autres personnes à ne pas avoir peur de demander de l'aide à leur médecin de famille, une ligne d'assistance ou un ami.

« Je pense que les campagnes dans les médias sociaux et les personnes comme [l'athlète olympique] Clara Hughes qui parlent des maladies mentales ont beaucoup aidé », dit April. « De plus en plus de personnes parlent du fait qu'elles sont atteintes de dépression et elles n'essaient pas de le cacher autant qu'elles l'auraient fait auparavant. » Toutefois, April s'inquiète encore qu'il existe trop de personnes comme elles, qui n'ont pas d'assurance médicaments ou de santé, et qui n'ont pas accès aux services dont ils ont besoin au moment où ils en ont besoin.

« C'est comme être dans un trou noir. C'est un désespoir écrasant. On a l'impression de toujours avoir un énorme poids sur les épaules. »

Les maladies mentales et les dépendances affectent une personne sur cinq à l'échelle mondiale pendant leur vie. On prédit que la dépression, une des maladies mentales les plus courantes, deviendra la maladie qui aura les répercussions les plus importantes sur les vies à l'échelle mondiale d'ici 2030.[2]

L'histoire est semblable en Ontario. Bien que la plupart des Ontariens déclarent que leur santé mentale est très bonne ou excellente, au moins un million de personnes dans la province sont affectées chaque année par une maladie mentale.[3]

Allant dans le degré de légère à sévère et dans la durée de temporaire à chronique ou récurrente, mentale maladies et dépendances peuvent se développer à tout point la vie de l'enfance à la vieillesse. L'apparition de la santé mentalela maladie arrive souvent à un jeune âge : jusqu'à deux tiers des jeunes adultes ayant une maladie mentale ont indiqué que ils ont présenté des symptômes avant l'âge de 15 ans, et jusqu'à la moitié de ceux âgés de 45 à 64 ans ont déclaré que leur maladie a commencé avant l' âge de 25 ans.[4] Ces troubles peuvent avoir des effets profonds sur la qualité de la vie, affectant les relations personnelles, la capacité à travailler ou à étudier, et la capacité de gagner suffisamment d'argent pour assurer une stabilité financière. Ils sont également associés à une durée de vie abrégée, parce que les personnes atteintes de certaines maladies mentale sont plus susceptibles de se suicider que celles qui n'ont pas de maladie mentale, et elles ont également tendance à présenter des taux plus élevés de maladies physiques.[4, 5]

Heureusement, il existe des traitements efficaces pour les maladies mentales et les dépendances. Comme avec beaucoup d'autres maladies, le pronostic est meilleur lorsque les maladies mentales et les dépendances sont identifiées et traitées tôt; c'est pourquoi il est essentiel que l'on sache comment et où obtenir l'aide requise.

Le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'Ontario se dirige vers l'élaboration d'un ensemble clair de normes fondées sur les données probantes pour la qualité des soins des maladies mentales et des dépendances dont devrait bénéficier chaque Ontarien atteint de ces troubles, à l'endroit et au moment dont il en a besoin. En décrivant la manière dont les Ontariens recourent aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans la communauté, dans les établissements de soins primaires et dans les établissements psychiatriques spécialisés, le présent rapport vise à guider des stratégies potentielles d'amélioration du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'Ontario, en jetant les bases de rapports réguliers au public sur les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Des histoires réelles racontées par des Ontariens et des Ontariennes ouvrent chaque chapitre du rapport, fournissant ainsi des perspectives inestimables sur l'effet des maladies mentales et des dépendances sur la vie des gens. Les personnes aux prises avec les maladies mentales et les dépendances sont la raison d'être du présent rapport.

Le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'Ontario se dirige vers l'élaboration d'un ensemble clair de normes fondées sur les données probantes pour la qualité des soins des maladies mentales et des dépendances dont devrait bénéficier chaque Ontarien atteint de ces troubles, à l'endroit et au moment dont il en a besoin.

Les maladies mentales et les dépendances en Ontario

Photo par Roger Yip

Gord: Traiter les autres avec gentillesse

Récemment, Gord n'a pas pu s'empêcher de sourire lorsqu'un de ses clients lui a dit : « Gord, tu es le gars le plus gentil que j'ai jamais rencontré. » En tant que spécialiste en soutien par les pairs dans un hôpital de Toronto, Gord aide d'autres personnes atteintes de maladies mentales et de dépendances à comprendre leur maladie et à découvrir où obtenir de l'information pour obtenir davantage d'aide. Une grande partie de son travail consiste à apprendre à connaître ses clients et à leur faire savoir qu'il comprend très bien leurs sentiments et leurs expériences.

Gord, aujourd'hui âgé de 58 ans, a reçu un diagnostic de trouble schizo-affectif à l'âge de 17 ans, et a été hospitalisé plus de deux douzaines de fois, pour des périodes pouvant atteindre un an. Il entendait des voix, avait des idées délirantes (par exemple, il avait l'impression que sa mère n'était pas réellement sa mère), et était très détaché de la réalité, au point où il a fini par monter à bord d'un autobus vers Thunder Bay parce qu'il était convaincu qu'il devait vivre dans un milieu sauvage. Avec le temps et les bons médicaments, l'état de Gord s'est amélioré, au point où il a commencé à travailler en santé mentale au début des années 1990. Il n'a pas été hospitalisé au cours des 10 dernières années et maintenait, il s'épanouit en aidant d'autres personnes à passer de l'hôpital à la communauté.

« J'essaie d'aider les clients à garder les choses en perspective », dit Gord. « J'ai eu beaucoup de mauvais moments dans ma vie, mais cela se révèle réellement dans l'impact négatif sur le bien-être. C'est là où se trouve la souffrance. Lorsque mon sentiment de bien-être est très faible, je n'apprécie rien. Si je m'enlise dans la routine ou les choses vont mal, je me rappelle que les choses peuvent évoluer à long terme, et c'est généralement ce qui se produit. Tant que l'on fait de son mieux, les choses peuvent s'améliorer. »

En fait, la raison pour laquelle le soutien par les pairs est possible est le fait que, selon Gord, de plus en plus de personnes se rétablissent bien et sont en mesure de faire ce type de travail professionnel. « Lorsque le soutien par les pairs a commencé, certaines personnes le considéraient comme une expérience sociale », dit Gord, « mais il s'est réellement avéré utile. Il est maintenant considéré comme une meilleure pratique. »

Au cours des années, Gord a vu beaucoup de progrès dans la manière dont les maladies mentales et les dépendances sont perçues par le public. Il y a longtemps, une ancienne copine de Gord est devenue sans-abri et il l'a perdue de vue. Un hiver, pendant qu'il était à l'hôpital, quelqu'un a apporté à Gord un journal contenant un article au sujet de son ancienne copie avec en manchette : « Une clocharde morte de froid ». La manchette démontrait un manque de compassion et une déshumanisation de la femme en l'appelant « clocharde ». Depuis, Gord a observé une réduction de la stigmatisation associée à la maladie mentale, y compris une plus grande reconnaissance du fait que le rétablissement est possible.

« Aujourd'hui, les gens sont mieux sensibilisés », dit Gord. « Nous avons reconnu qu'il y a longtemps, les gens n'étaient probablement pas traités avec autant d'humanité que nous aimerions, en dépit de leurs bonnes intentions. C'est là où l'on trouve les racines du soutien par les pairs, mais de façon pragmatique, il s'agit de fournir une aide d'une façon qui améliorera réellement la vie d'une personne. Le rétablissement est une possible. »

« Aujourd'hui, les gens sont mieux sensibilisés. Nous avons reconnu qu'il y a longtemps, les gens n'étaient probablement pas traités avec autant d'humanité que nous aimerions, en dépit de leurs bonnes intentions...**Il s'agit de fournir une aide d'une façon qui améliorera réellement la vie d'une personne.** »

Répercussions sur les familles et les aidants

Les membres de la famille et les aidants font face à leurs propres défis lorsqu'ils s'occupent de personnes atteintes d'une maladie mentale ou d'une dépendance. Il est très difficile d'estimer l'effet sur la santé et le bien-être des aidants du fait de s'occuper d'une personne atteinte d'une maladie mentale. En ce qui concerne les répercussions financières, un rapport sur les aidants des personnes atteintes de trouble bipolaire a permis de relever que plus du quart des aidants avaient subi une perte de revenu parce qu'ils s'occupaient d'un membre de leur famille et près du tiers ont engagé des coûts financiers majeurs.[15] Dans un autre sondage, près de la moitié des aidants informels canadiens ont indiqué payer de leur poche pour prendres soin de leurs proches, surtout pour des dépenses en médicaments et en transport. Un quart d'eutre eux dépensent plus de 300$ par mois.

Les maladies mentales et les dépendances en Ontario

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, la majorité des Ontariens déclarent que leur santé mentale est très bonne ou excellente. Toutefois, près de 10 % des Ontariens interrogés indiquent avoir été affectés par une maladie mentale durant l'année précédente.[3] Cela représenterait environ un million d'Ontariens. Toutefois, si nous comptons tous les Ontariens qui visitent leur docteur chaque année pour une maladie mentale ou une dépendance, ce nombre grimpe à deux millions. Cela représente un Ontarien sur cinq.

Les maladies mentales et les dépendances sont axées sur les idées, les perceptions, les émotions, les comportements ou les relations avec d'autres qui présentent des anomalies,[6] ce qui peut causer des problèmes à l'école, au travail et au sein des relations personnelles. Parmi les maladies mentales courantes, on peut citer les troubles anxieux et les troubles de l'humeur, tels que la dépression. D'autres maladies mentales plus rares, mais tout aussi graves, incluent les troubles de l'alimentation, les troubles de l'humeur tels que le trouble bipolaire, et les troubles psychotiques tels que la schizophrénie. Parmi les dépendances courantes, on peut citer l'alcool, les analgésiques sur ordonnance, ainsi que l'héroïne et la cocaïne; toutefois, les dépendances peuvent inclure tout ce qui cause un besoin physiologique, une perte de contrôle, une compulsion et un usage continu, quelles que soient les conséquences.[7]

La gravité des maladies mentales et des dépendances varie considérablement. Par exemple, une personne atteinte d'une dépression légère peut être capable de bien fonctionner au travail, tandis qu'une personne atteinte de dépression grave peut devenir si handicapée qu'elle devient incapable de veiller à sa propre hygiène ou de dormir.[8] Souvent, les symptômes des maladies mentales et des dépendances varient avec le temps; les personnes atteintes vivent des périodes de bien-être et de rétablissement, suivies de stades de déclin. La gravité de la maladie mentale ou de la dépendance d'une personne peut varier considérablement pendant sa vie, selon la situation et si elle reçoit un traitement.

Quelles sont les causes des maladies mentales et des dépendances?

Les maladies mentales et les dépendances se développent et persistent en raison d'un mélange complexe de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.[9] Une personne dont la famille compte un membre atteint d'une maladie mentale ou d'une dépendance peut présenter un risque accru d'en développer une à son tour. Des événements stressants au début de la vie, comme les traumatismes et la violence, peuvent avoir une influence profonde sur le développement, plus tard dans la vie, de troubles tels que la dépression, l'anxiété, l'état de stress post-traumatique et les dépendances. D'autres événements stressants de la vie, tels que la mort d'un être cher, la perte d'un emploi, la rupture d'une relation ou une maladie physique grave, peuvent déclencher l'apparition ou la récurrence d'une maladie mentale ou d'une dépendance. Toutefois, il arrive qu'une maladie mentale ou une dépendance apparaisse sans déclencheur évident.

De nombreux facteurs sociaux influencent également la santé mentale et peuvent contribuer aux maladies mentales et dependences, y compris les expériences de la vie, la vie sociale, la famille, le lieu de travail et les conditions économiques dans lesquelles elles vivent.

Voici quelques façons dont ces facteurs, que l'on appelle déterminants sociaux de la santé, jouent un rôle relativement à la santé mentale:

- Les personnes atteintes d'une maladie mentale ou d'une dépendance vivent souvent dans des conditions sociales et économiques très stressantes qui aggravent leur santé mentale,[10] y compris

la stigmatisation sociale, la discrimination et un manque d'accès à l'éducation, l'emploi, le revenu et le logement.

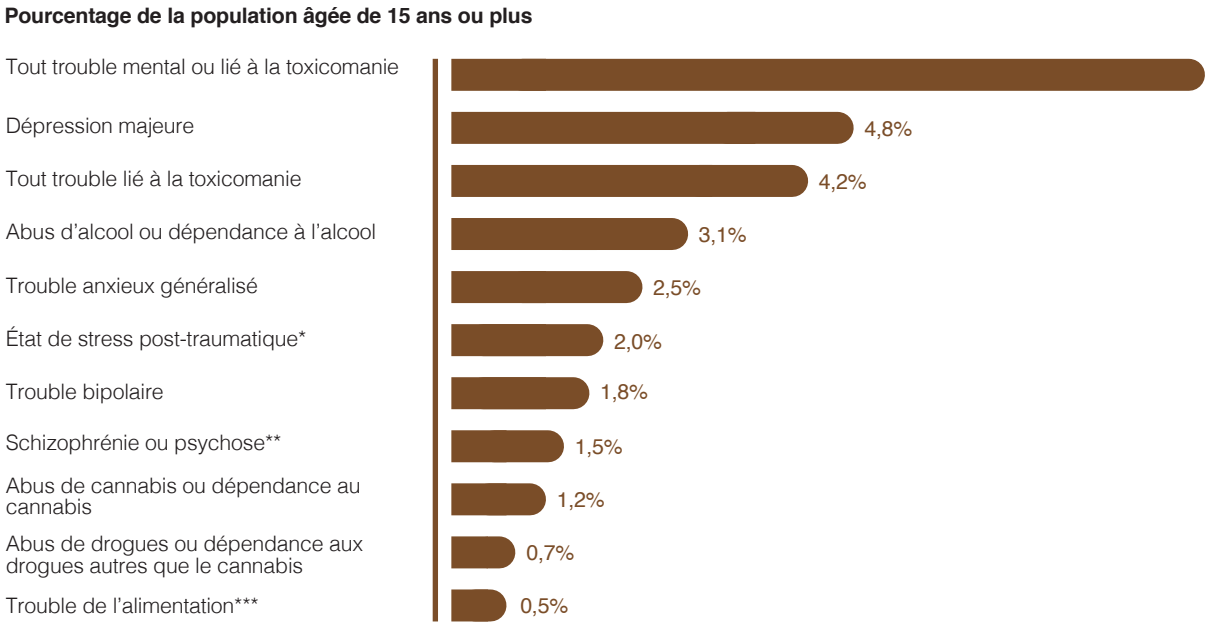
- Les personnes qui vivent dans des quartiers où le revenu est moins élevé sont plus à risques de développer une maladie mentale telle que la dépression que celles vivant dans un quartier où le revenu est plus élevé.[11]
- Les personnes faisant partie de groupes marginalisés sont plus susceptibles d'être victimes de discrimination, de violence, d'exclusion sociale et de pauvreté, ce qui peut affecter considérablement leur santé mentale.[10] Par exemple, le risque de suicide des jeunes lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres est d'environ le quadruple de celui de leurs pairs hétérosexuels.

Les Ontariens peuvent subir des maladies mentales ou des dépendances sous différentes formes et à différents moments de leur vie. La dépression majeure est la maladie mentale la plus courante : presque 5 % des Ontariens âgés de 15 ans ou plus signalent des symptômes de dépression majeure du cours de la dernière année. Les dépendances sont également plutôt courantes, environ 4 % des Ontariens déclarant des symptômes liés à l'abus de substances ou à la dépendance. Environ 3 % de tous les Ontariens déclarent avoir reçu un diagnostic de maladie mentale grave, comme la schizophrénie ou le trouble bipolaire (Figure 2.1).

Les maladies mentales et les dépendances sont souvent associées. Par exemple, 16 % des Ontariens qui ont des problèmes de consommation d'alcool et 29 % de ceux qui ont des problèmes de consommation de drogues illégales déclarent également des symptômes de maladie mentale. De même, les personnes atteintes d'une maladie mentale, particulièrement de schizophrénie, de

FIGURE 2.1

Pourcentage d'adultes ayant été atteints† de certains types de maladies mentales ou de dépendances au cours de la dernière année, en Ontario, en 2012



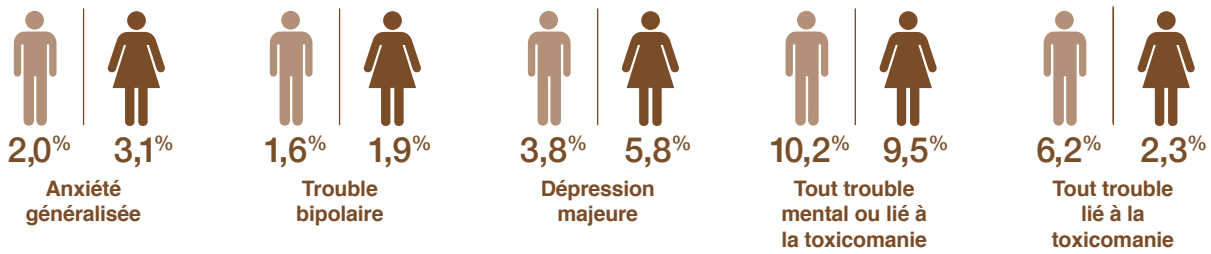
Source de données : Statistique Canada, Tableau 105-1101 - Profil de la santé mentale, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale (ESCC), 2012, fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

†Population âgée de 15 ans ou plus classée comme satisfaisant aux critères pour les troubles mesurés au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue, selon l'Enquête sur la santé mentale, sauf mention contraire.*Population âgée de 15 ans ou plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'état de stress post-traumatique par un professionnel de la santé. **Population âgée de 15 ans ou plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'état de schizophrénie par un professionnel de la santé. ***Population âgée de 15 ans ou plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'état de trouble de l'alimentation par un professionnel de la santé.

FIGURE 2.2
Maladies mentales et dépendances en Ontario - un aperçu par âge, sexe et trouble

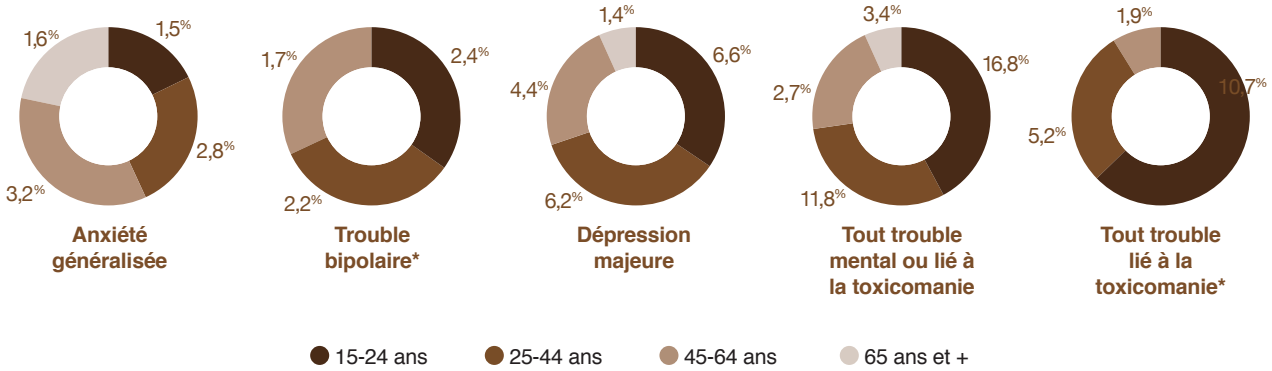
- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de déclarer être atteintes d'une dépression majeure (5,8 % contre 3,8 %)
- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de déclarer avoir des problèmes de toxicomanie (6,2 % contre 2,3 %)
- Par groupe d'âge, les jeunes de 15 à 24 ans déclarent les taux les plus élevés de maladie mentale ou de dépendance (16,8 %)

Prévalence des maladies mentales et des dépendances par sexe en Ontario, 2012



Les femmes semblent avoir une prévalence sur un an **plus élevée** pour les troubles affectifs et anxieux.
Les hommes semblent avoir des taux **plus élevés** de troubles liés à la toxicomanie.

Prévalence des maladies mentales et des dépendances par âge en Ontario, 2012



Les jeunes âgés de **15 à 24 ans** déclarent les niveaux les **plus élevés** de prévalence sur un an de tous les troubles, sauf les troubles anxieux

Source de données : les données sur la prévalence par sexe et groupe d'âge sont tirées de Statistique Canada, Tableau 105-1101 - Profil de la santé mentale, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale (ESCC), 2012, fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Les estimations pour la population de 65 ans et plus sont trop peu fiables pour être publiées.

trouble bipolaire et de troubles anxieux, présentent un risque presque deux fois plus élevé d'avoir également des dépendances que les personnes sans maladie mentale.[12]

Les hommes et les femmes, ainsi que les personnes de différents âges, éprouvent la maladie mentale et la toxicomanie de manière differente (Figure 2.2).

Le coût des maladies mentales et des dépendances

Parce qu'elles se développent souvent pendant la jeunesse et persistent pendant de nombreuses années, les maladies mentales et les dépendances causent de graves perturbations dans la capacité de mener une vie saine. De fait, la perte totale des années de vie saine pour neuf maladies mentales et dépendances courantes correspond à plus de 600 000 années (y compris les années de vie perdues en raison d'un décès prématuré et les années de mauvaise santé).[13]

Le coût des maladies mentales et des dépendances peut également être mesuré en termes économiques par l'entremise de la capacité de travailler, ainsi que des coûts des traitements et des services. L'Organisation mondiale de la santé estime que dans les pays développés, le coût des maladies mentales et des dépendances se situe entre 3 % et 4 % de l'économie (produit intérieur brut).[14] Les dépenses publiques directes se sont élevées à environ 3.5 milliards $ en 2013-14. Cela représente une dépense de 3,1 milliards $ par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et de 440 millions $ par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, qui finance séparément le système de services communautaires de santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes. En outre, plusieurs autres ministères financent des programmes et services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

En bref

La plupart des Ontariens interrogés déclarent être en bonne ou excellente santé mentale, mais un sur cinq souffre d'un problème relié à la santé mentale ou à la dépendance chaque année, ce qui représente près de deux millions de personnes dans la province. avoir été atteints d'une dépression majeure et 4 % ont déclaré une toxicomanie ou une dépendance. Souvent, les personnes atteintes d'une maladie mentale deviennent également dépendantes, et vice-versa, et lorsqu'une personne est aux prises avec une maladie mentale, une dépendance ou les deux, cela est accompagné d'un coût élevé en matière de qualité de vie, ainsi qu'en coûts économiques réels. Cela souligne la nécessité d'une détection précoce et d'un traitement rapide.

Les dépenses publiques directes sur la santé mentale et la toxicomanie services et soutiens de l'Ontario se sont élevées à environ 3,5 milliards $ en 2013-14.

Accès aux soins pour les Ontariens atteints d'une maladie mentale ou d'une dépendance

Photo par Roger Yip

Josée: Appel à l'aide

« Je savais depuis plusieurs années que quelque chose en moi clochait. Mais bon, tout le monde a ses travers. Et puis, tout était sous contrôle », se rappelle Josée. Il y avait bien sa phobie des ponts qui lui faisait faire de longs détours pour les éviter et son burnout de 2006. Plus récemment, lors d'un voyage au Labrador, elle avait aussi fait deux attaques de panique qui avaient mis son conjoint dans tous ses états car il avait cru qu'il s'agissait de crises cardiaques. Une histoire drôle de plus à raconter aux amis à leur retour…

Un matin de février, tout a basculé. Une dispute banale entre amoureux comme il en arrive parfois, mais avec une impulsion nouvelle chez Josée. « J'avais tellement envie de frapper mon conjoint! ». Elle a eu peur d'elle-même, s'est mise à penser à son enfance, à la violence qu'elle avait subie et à son père qui souffrait d'un problème de santé mentale.

« Je devinais bien que je devais faire quelque chose, mais vers qui me tourner? Heureusement, comme ex-recherchiste, j'avais l'habitude de trouver des renseignements », explique Josée. Elle a donc fait la liste de tous les organismes qui offraient des services en santé mentale en français dans sa région. « Il m'aurait été impossible de comprendre et de parler de ce qui m'arrivait dans une autre langue que ma langue maternelle. »

Cet après-midi-là de février, Josée a frénétiquement lancé des S.O.S. téléphoniques et ses appels à l'aide ont fonctionné. Le Centre Royal Comtois de Hawkesbury, une agence de services communautaires en santé mentale et toxicomanie, offrait un tout nouveau programme d'évaluation et de stabilisation rapide, en français, qui semblait tout désigné pour l'aider.

Avec le soutien d'une équipe de professionnelles -- incluant une psychothérapeute, une ergothérapeute et une psychiatre -- et avec des rencontres privées, mais surtout de groupe, Josée a acquis les outils nécessaires pour améliorer sa situation. Accepter le diagnostic a fait partie du cheminement. « J'ai dû admettre que je souffrais de troubles d'anxiété chronique, que ça faisait partie de ma personnalité et que je devrais vivre avec ça pour le reste de ma vie. Le plus difficile a été de surmonter ma résistance à prendre des médicaments.»

Aujourd'hui, Josée profite à plein de sa retraite. Lorsque qu'elle et son conjoint prennent la route avec leur camper, les appréhensions d'avant ne sont plus du voyage. « Je suis maintenant en paix », conclut-elle.

« J'ai dû admettre que je souffrais de troubles d'anxiété chronique, que ça faisait partie de ma personnalité et que je devrais vivre avec ça pour le reste de ma vie. »

Accès aux soins pour les Ontariens atteints d'une maladie mentale ou d'une dépendance

Le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'Ontario possède les ressources et les compétences nécessaires pour fournir une gamme de traitements de qualité. Dans le présent rapport, nous distinguons les services prodigués dans trois principaux endroits : la communauté, les bureaux des médecins de soins primaires et des spécialistes, et les hôpitaux. Bien que ces catégories se chevauchent considérablement (par exemple, les médecins travaillent souvent avec des programmes communautaires et les hôpitaux peuvent organiser des services communautaires), elles procurent néanmoins une description générale utile de l'endroit et de la manière dont sont disponibles les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario.

Quel que soit l'endroit, les personnes atteintes d'une maladie mentale ou d'une dépendance devraient être en mesure d'accéder à l'aide dont elles ont besoin, à l'endroit et au moment où elles en ont besoin, et d'éviter les obstacles qui bloquent leur accès à l'aide. Ici, nous examinons les enjeux qui concernent l'accès aux services, y compris si les Ontariens perçoivent qu'ils ont accès au moment opportun aux soins prodigués par des fournisseurs de soins primaires et des psychiatres, et le nombre d'Ontariens qui ont leur premier contact avec le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans un service d'urgence plutôt que dans le cabinet d'un médecin, ce qui serait préférable. Nous examinons également si l'accès aux services est équitable en étudiant les différences en matière d'accès par groupe d'âge, par sexe, par statut d'immigration et selon l'endroit de la province où vivent les personnes.

Ce que les Ontariens ont à dire concernant l'accès et la rapidité d'accès aux services de santé mentale de lutte contre les dépendances

Les Ontariens n'estiment pas tous être en mesure d'accéder au traitement dont ils ont besoin. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2012, environ 17 % des Ontariens âgés de 15 ans ou plus (près de 1,9 million de personnes) ont indiqué avoir eu besoin de services de santé mentale ou de toxicomanie (ce qui ne signifie pas nécessairement qu'ils avaient un trouble de santé mentale) au cours de l'année précédente. Plus du tiers de ces personnes (environ 700 000) ont indiqué que leur besoin avait été insatisfait ou n'avait été satisfait que partiellement.[3] Ce groupe a identifié plusieurs obstacles qui l'empêchaient d'accéder à des soins pour une maladie mentale ou une dépendance (Figure 3.1).

FIGURE 3.1

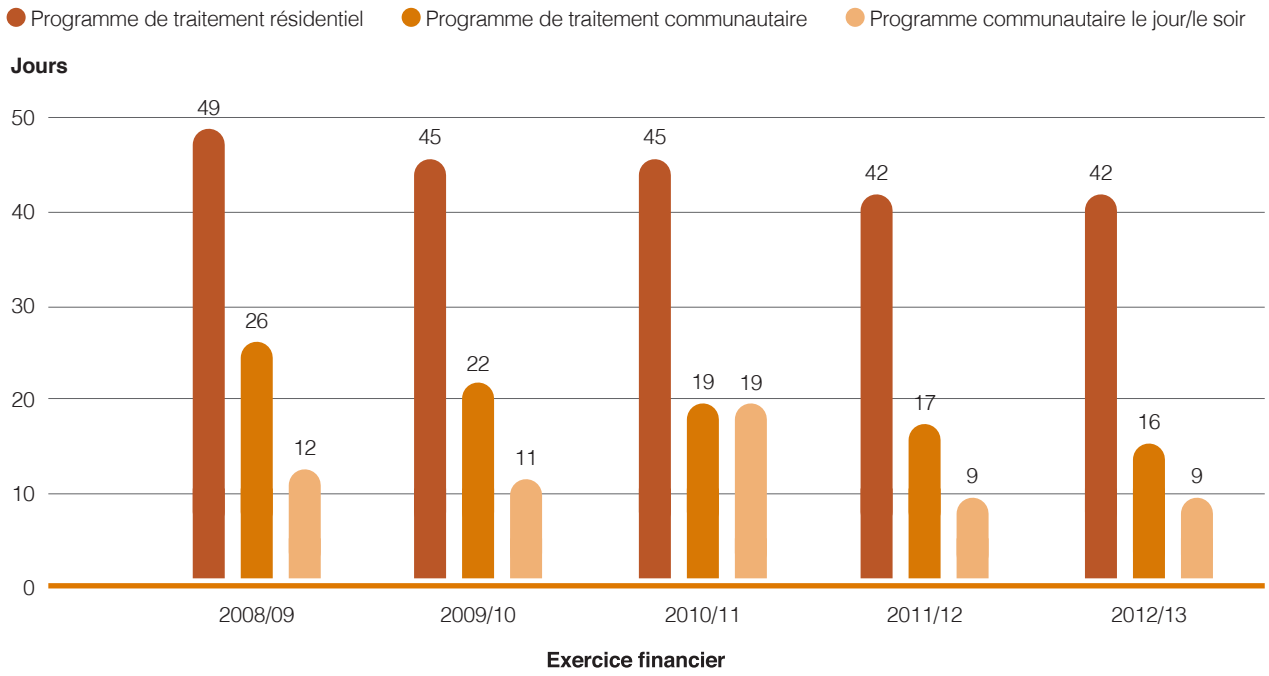
Obstacles perçus à la réception de services de soins des maladies mentales ou des dépendances déclarés par les répondants dont les besoins étaient insatisfaits ou n'étaient satisfaits que partiellement, par type de besoin, en Ontario, 2012

Source de données : échantillon ontarien de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale, 2012, fourni par l'Institute for Clinical Evaluative Sciences.

Un autre type d'obstacle est l'incapacité d'accéder aux services rapidement. Pour avoir la meilleure chance de se rétablir, les personnes atteintes d'une maladie mentale ou d'une dépendance doivent pouvoir accéder aux services au moment où ils en ont besoin. Les efforts faits pour améliorer l'accès ont généré des améliorations visibles au cours des dernières années. Les Ontariens n'attendent plus aussi longtemps pour accéder à des programmes de traitement des dépendances. Le temps d'attente moyen pour des programmes de traitement des dépendances en milieu communautaire s'est amélioré, passant de 26 jours en 2008-2009 à 16 jours en 2012-2013, et de 49 jours en 2008-2009 pour les programmes de traitement des dépendances en milieu résidentiel à 42 jours en 2012-2013 (Figure 3.2).

FIGURE 3.2

Temps d'attente pour les programmes de traitement des dépendances en Ontario, 2008-2009 à 2012-2013

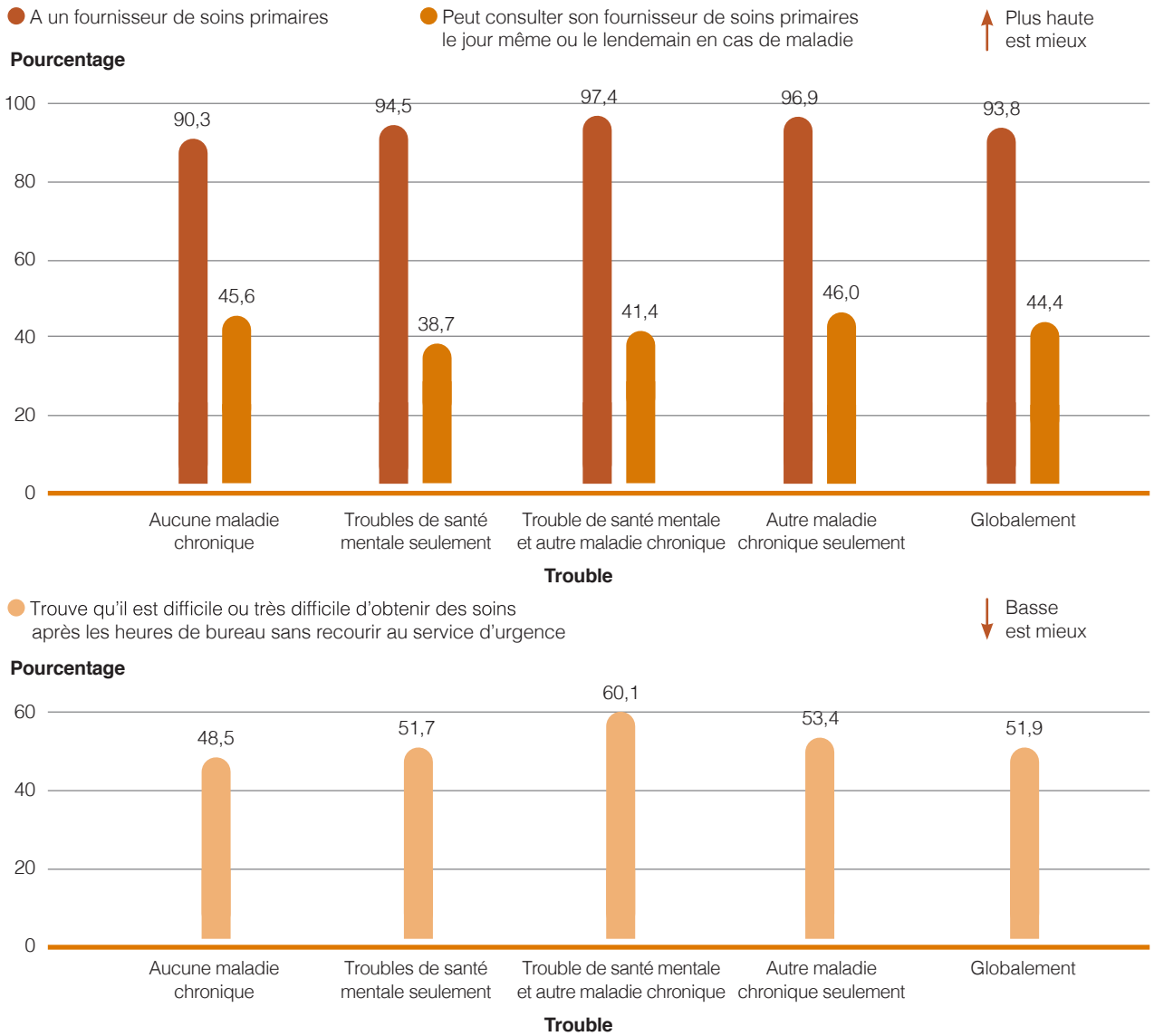


Source de données : ConnexOntario, dans Choi S. Availability, Utilization, and Related Costs for Addiction Treatment Programs in Ontario: A Report. Collaborative Health Service and Policy Program, Institute of Health Management, Policy and Evaluation, Université de Toronto, 2013, fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Remarque : les temps d'attente n'étaient pas disponibles pour les programmes de sevrage en milieu résidentiel.

Toutefois, les Ontariens font toujours face à des défis dans d'autres domaines. L'accès rapide aux fournisseurs de soins primaires demeure une préoccupation pour les personnes atteintes d'une maladie mentale (comme pour les Ontariens en général). Bien que la plupart des personnes atteintes d'une maladie mentale (94,5 %) ont un fournisseur de soins primaires régulier, seules 40 % d'entre elles estiment pouvoir le consulter le jour même ou le lendemain lorsqu'ils sont malades, et environ la moitié indiquent pouvoir consulter leur médecin le soir ou la fin de semaine (Figure 3.3). Ces chiffres sont comparables à ceux qui s'appliquent aux Ontariens qui n'ont pas de maladie mentale, mais pas pour les personnes atteintes d'une maladie mentale et d'au moins une autre maladie chronique; une proportion plus élevée de ce dernier groupe indique qu'il est très ou plutôt difficile d'obtenir des soins après les heures de bureau sans se rendre au service d'urgence.

FIGURE 3.3

Proportion des Ontariens ayant un fournisseur de soins primaires, qui sont capables de le consulter rapidement et pour lesquels il est difficile d'obtenir des soins après les heures de bureau sans se rendre au service d'urgence, par maladie, en Ontario, octobre 2013 à septembre 2014



Source de données : Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé, fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

La Dre Shelley Turner: Cela pourrait arriver à n'importe qui

Un des premiers patients de la Dre Shelley Turner dans un centre de traitement des dépendances de Thunder Bay était une fille de 17 ans qui avait perdu la vue dans un œil après s'être injecté de la cocaïne liquide dans le cou. « Elle était très, très dépendante », dit la Dre Turner, une médecin d'ascendance autochtone. La fille a retrouvé la vue après avoir été traitée à l'hôpital, et la Dre Turner lui a prescrit de la méthadone pour stabiliser sa dépendance. Six mois plus tard, la fille, qui avait repris ses études, a fièrement montré ses notes à la Dre Turner. Elle avait les meilleures notes de toute l'école en anglais. Deux ans plus tard, elle était toujours sobre.

On n'entend pas les histoires comme celles-là, dit la Dre Turner, qui travaille principalement avec des personnes d'ascendance autochtone. « J'ai beaucoup de bonnes histoires, où des gens sont capables de payer leur loyer, de nourrir leurs enfants, de se vêtir et d'avoir un grand sourire parce qu'ils sont tellement fiers d'eux-mêmes », dit-elle. « C'est fantastique. »

En tant que médecin qui s'occupe d'un grand nombre de patients qui présentent un de dépendance, la Dre Turner estime que bien que l'un de ses principaux rôles consiste à veiller à ce que ses patients aient les bons médicaments, un élément clé consiste à les écouter et à apprendre à les connaître. Elle est tour à tour meneuse de claque, épaule sur laquelle s'épancher, et navigatrice.

Elle est tour à tour meneuse de claque, épaule sur laquelle s'épancher, et navigatrice.

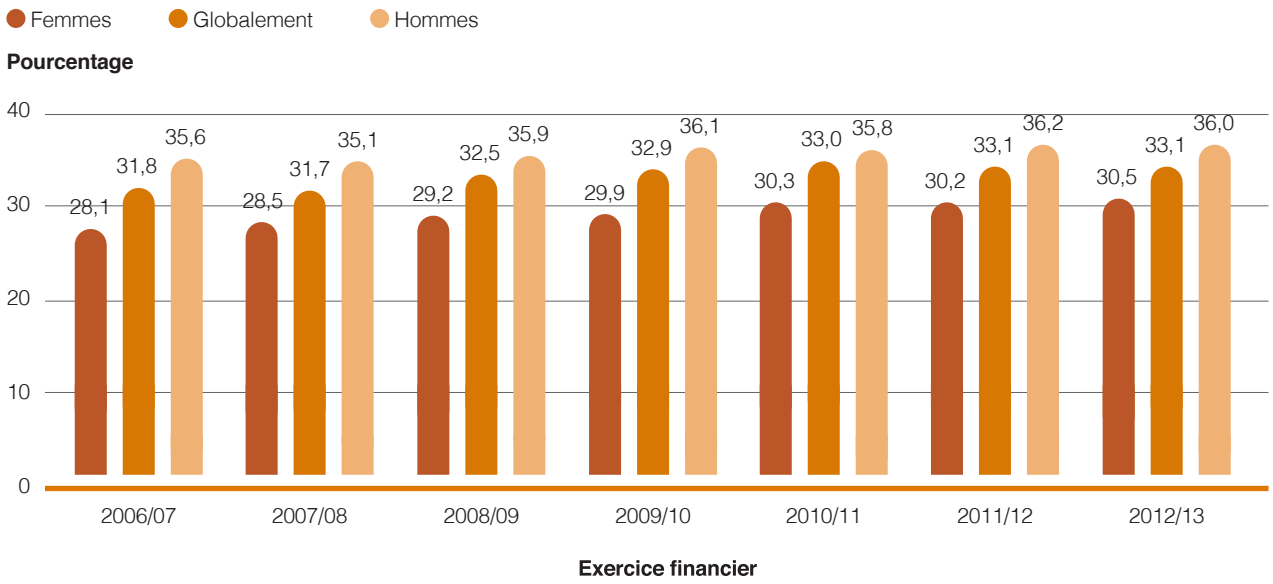
Premier contact dans le service d'urgence

Une autre perspective de la capacité des Ontariens à accéder aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances consiste à se pencher sur le nombre de personnes qui se présentent au service d'urgence d'un hôpital sans avoir obtenu auparavant de tels services auprès d'un médecin. Lorsque le premier contact d'une personne est au service d'urgence, cela pourrait indiquer des occasions ratées de prévenir une crise de santé mentale grâce à des services facilement accessibles en milieu communautaire, mais cela ne peut être confirmé puis qu'en ce moment seul les visites chez un médecin sont véperoriées. Des données sur utilisation dautres ressources telles les psychologues, conseillers, travaillours sociaux, et autres services communautaires ne sont pas saisies.

Le tiers des Ontariens qui se présentent au service d'urgence pour une maladie mentale ou une dépendance n'ont aucun contact antérieur documenté avec un médecin pour obtenir des soins pour leur maladie mentale ou leur dépendance, et cette proportion n'a pas changé avec le temps (Figure 3.4). Environ 35 % des personnes atteintes de troubles anxieux ou de dépendance reçoivent pour la première fois un traitement pour leur santé mentale ou leur dépendance au service d'urgence, comparativement à 13 % des personnes atteintes de schizophrénie (Figure 3.5). Les hommes sont plus susceptibles que les femmes (36 % par rapport à 30,5 %) d'avoir un premier contact avec le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances au service d'urgence.

FIGURE 3.4

Premier contact au service d'urgence pour une maladie mentale ou une dépendance par 100 habitants âgés de 16 ans ou plus, parmi ceux qui ont visité un service d'urgence pour une maladie mentale ou une dépendance, par sexe, en Ontario, de 2006-2007 à 2012-2013



Sources de données : Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données sur les congés des patients, Base de données historiques sur les demandes de règlement de l'Assurance-santé de l'Ontario, Base de données des personnes inscrites du Système d'information ontarien sur la santé mentale, fournies par ICES.

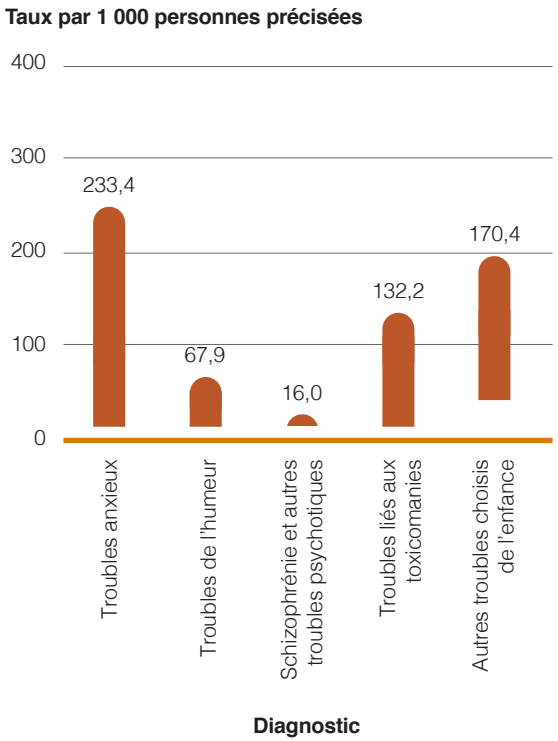
FIGURE 3.5

Premier contact au service d'urgence pour une maladie mentale ou une dépendance par 100 habitants âgés de 16 ans ou plus, parmi ceux qui ont visité un service d'urgence pour une maladie mentale ou une dépendance, par diagnostic, en Ontario, 2012-2013

Sources de données : Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données sur les congés des patients, Base de données historiques sur les demandes de règlement de l'Assurance-santé de l'Ontario, Base de données des personnes inscrites du Système d'information ontarien sur la santé mentale, fournies par ICES.

FIGURE 3.6

Premier contact au service d'urgence pour une maladie mentale ou une dépendance par 1 000 habitants de la naissance à 24 ans, parmi ceux qui ont visité un service d'urgence pour une maladie mentale ou une dépendance, par diagnostic, en Ontario, 2011-2012



Sources de données : Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données sur les congés des patients, Base de données historiques sur les demandes de règlement de l'Assurance-santé de l'Ontario, Base de données des personnes inscrites du Système d'information ontarien sur la santé mentale, fournies par ICES.

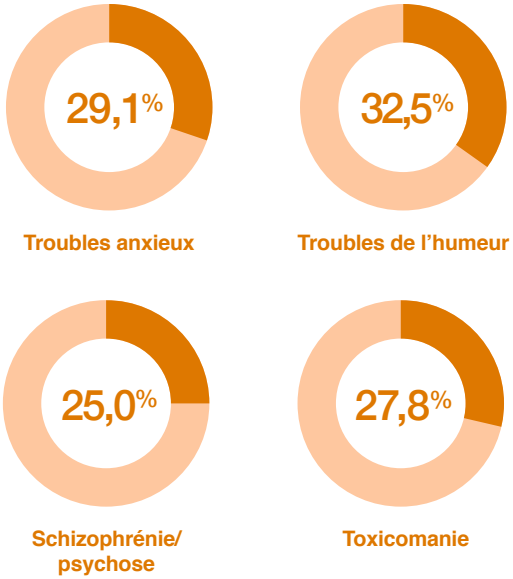
Le taux de premiers contacts au service d'urgence pour une maladie mentale ou une dépendance est moins élevé chez les enfants et les jeunes en Ontario (jusqu'à 24 ans), selon l'état, allant de moins de 2 % (16,0 personnes sur 1 000) pour la schizophrénie et d'autres troubles psychotiques à un peu moins de 25 % (233,4 personnes sur 1 000) pour les troubles anxieux (Figure 3.6).

Transitions après un séjour à l'hôpital

Pour de nombreuses personnes, le retour dans la communauté après un séjour à l'hôpital peut être difficile. Il y a des indications que les interventions conçues pour simplifier la transition peuvent prévenir des problèmes, tels qu'un retour à l'hôpital.[17] En Ontario, moins du tiers des patients hospitalisés pour une maladie mentale ou une dépendance ont une visite de suivi avec un médecin dans les sept jours qui suivent leur congé de l'hôpital. En revanche, 44% des patients hospitalisés pour une insuffisance cardiaque consultent un médecin dans les sept jours suivant leur congé de l'hôpital.[18] Cela pourrait indiquer des problèmes avec la transition entre les soins actifs en milieu hospitalier et la communauté. Par type de maladie mental ou de dépendance, le taux le moins élevé de visites de suivi dans les sept jours est observé chez les personnes hospitalisées pour la schizophrénie ou une psychose (Figure 3.7).

FIGURE 3.7

Taux de suivi avec un médecin dans les sept jours qui suivent le congé de l'hôpital après une admission pour une maladie mentale ou une dépendance, par diagnostic, en Ontario, 2012-2013



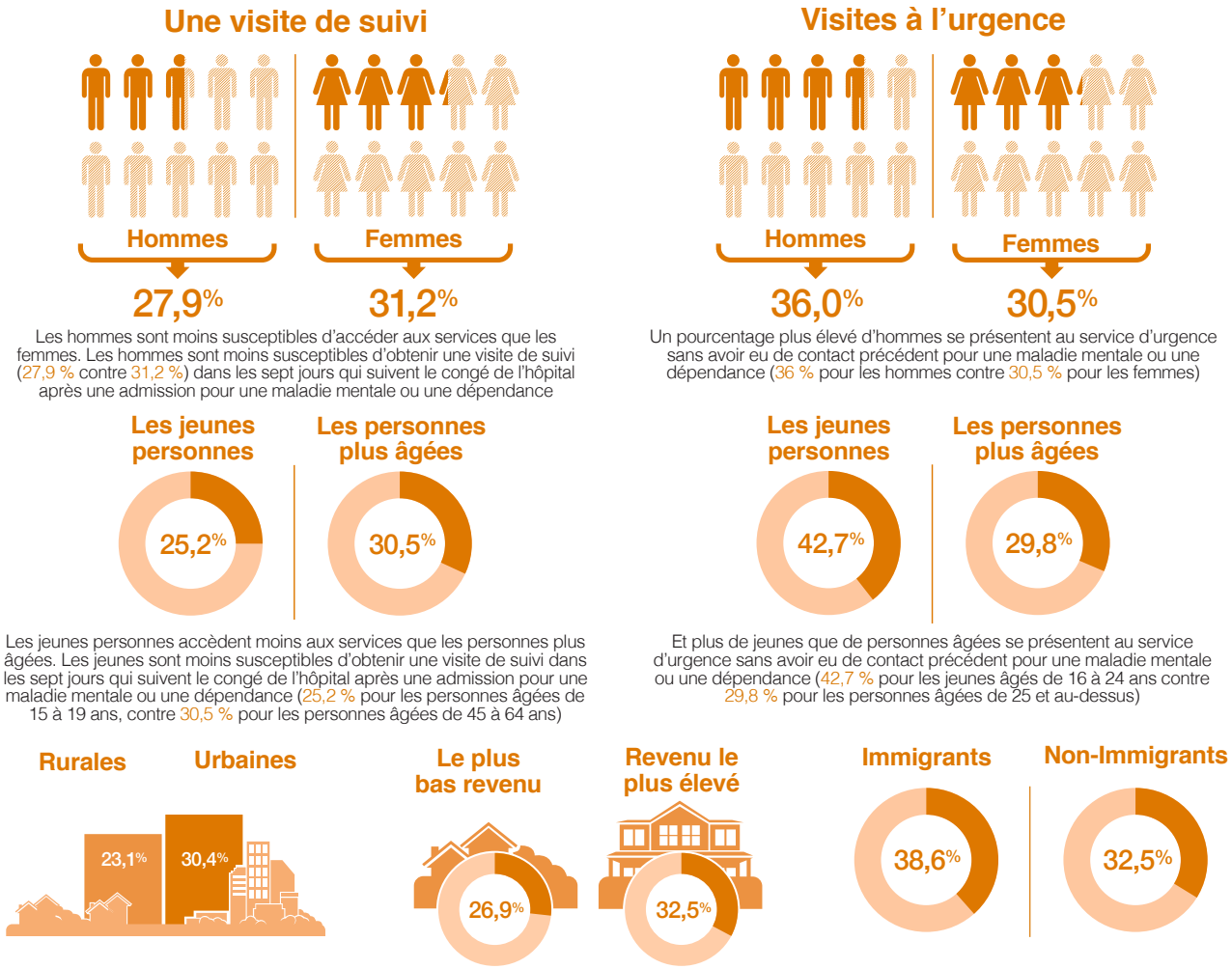
Sources de données : Base de données sur les congés des patients et Base de données historiques sur les demandes de règlement de l'Assurance-santé de l'Ontario, fournies par ICES.

Égalité et accès

Dans un système de santé équitable, tout le monde aurait l'occasion d'accéder à des services de santé de qualité en fonction de leur besoin, indépendamment de facteurs tels que leur sexe, leur âge, leur revenu, leur statut d'immigration ou s'ils vivent dans une région rurale ou urbaine. Toutefois, cela n'est pas toujours le cas. En Ontario, certains groupes sont moins susceptibles d'avoir accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (Figure 3.8).

Si nous pouvons identifier et résoudre les obstacles à l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, cela pourrait mener à un accès plus équitable et à une meilleure santé mentale pour les Ontariens, particulièrement pour ceux qui sont marginalisés. Les services tels que des programmes en ligne interactifs libre-service pourraient aider les jeunes à accéder à davantage de services. Pour les nouveaux arrivants en Ontario, les dirigeants communautaires pourraient aider à les rejoindre et à franchir les barrières linguistiques et culturelles. Chaque population présente des défis différents et offre des occasions de proposer des services ciblés.

FIGURE 3.8
Variations en matière d'accès



Sources de données : Base de données sur les congés des patients, Système d'information ontarien sur la santé mentale, Base de données sur les personnes inscrites, Base de données historiques sur les demandes de règlement de l'Assurance-santé de l'Ontario, Base de données de Citoyenneté et Immigration Canada, et Estimations annuelles et projections postcensitaires et intercensitaires de la population de l'Ontario, fournies par ICES.

En bref

Les Ontariens atteints de maladies mentales ou de dépendances doivent être en mesure d'accéder aux bons services au bon endroit et au bon moment, mais les données indiquent que cela n'est souvent pas le cas. Un Ontarien sur trois qui a un besoin perçu pour des services de santé mentale ou de lutte contre les dépendances affirme que ses besoins ne sont satisfaits que partiellement ou pas du tout. Une proportion semblable (le tiers) des personnes qui se présentent au service d'urgence pour une maladie mentale ou une dépendance n'ont eu aucun contact documenté durant les deux années précédentes avec un médecin pour obtenir des soins pour leur maladie mentale ou leur dépendance. Et l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances n'est pas équitable pour toute la population de l'Ontario.

Toutefois, il existe des lacunes dans l'information dont nous disposons. Nous ne savons pas dans quelle mesure les personnes sont en mesure d'accéder aux services communautaires et nous ignorons les répercussions de ces services sur la capacité des personnes à obtenir les soins dont ils ont besoin. À l'avenir, nous devons améliorer notre capacité à mesurer toute la gamme des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, afin de pouvoir identifier les inefficacités et les inégalités critiques dans la manière dont les services sont prodigués. Des stratégies permettant d'améliorer la prestation des services peuvent alors être élaborées afin que tous les Ontariens puissent avoir accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.

Si nous pouvons identifier et résoudre les obstacles à l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, cela pourrait mener à un accès plus équitable et à une meilleure santé mentale pour les Ontariens.

Services relatifs à la santé mentale et aux dépendances

Photo par Roger Yip

Raymond: Enfin chez lui

Raymond résume en un mot son expérience de vivre dans la rue à Ottawa : difficile. Cet homme âgé de 58 ans buvait régulièrement assez d'alcool pour perdre connaissance, avant de se réveiller à l'hôpital en se demandant : « Comment suis-je arrivé ici? »

Un jour, Raymond se trouvait dans un centre sans rendez-vous lorsque le directeur lui a demandé s'il souhaitait se joindre au « programme humide », où il obtiendrait une quantité limitée d'alcool par jour, offert par un autre centre qui fournissait également du logement. Raymond a accepté, en sachant que s'il restait dans la rue et continuait à boire comme il le faisait, il ne survivrait pas longtemps.

Au centre, il dispose d'un lit, il est nourri et il a accès à des installations de blanchisserie. « Je n'ai plus besoin d'enlever mes chaussettes en les pelant - ça devient vraiment dégoûtant à ce point-là », dit Raymond. « Après une semaine dans la rue, même les mouches nous trouvent repoussants. J'en ris, mais c'est vrai. Ce n'est plus la vie que je souhaite avoir. Je veux avoir une vie meilleure maintenant, et c'est un début. »

Raymond, qui a commencé à boire à l'âge de 16 ans et est devenu alcoolique moins d'un an plus tard, affirme que le programme humide du centre l'aide à gérer sa dépendance. Le programme fournit une petite quantité d'alcool toutes les heures. « Ça ne suffit pas pour se soûler, mais on peut rester stable », dit-il. « On se sent mieux stable que complètement saoul. »

Au centre, les résidents font de l'artisanat, jouent à des jeux et font également des excursions d'une journée pour aller à la pêche ou au théâtre, organiser des barbecues ou jouer au billard - tout ce Raymond n'a jamais eu l'occasion de faire lorsqu'il vivait dans la rue.

Depuis qu'il s'est joint au centre, Raymond a également bénéficié d'autres services, y compris des consultations avec une infirmière en santé mentale, avec qui il a discuté du fait qu'il était découragé avec lui-même et du fait de ne jamais savoir où il dormirait ou ce qu'il mangerait. Il prend maintenant des antidépresseurs.

« Souvent, je me réveillais, j'avais un peu de chance et j'avais assez d'argent pour m'acheter une bouteille, et une fois la bouteille en main, tous mes soucis disparaissaient », dit Raymond. « Lorsque j'étais saoul, plus rien ne m'intéressait et je n'arrêtais plus. C'est quelque chose que je ne veux plus faire. »

Raymond est confiant quant à son avenir, quoi qu'il ne souhaite pas regarder trop loin en avant. Il est heureux d'avoir trouvé une copine au centre et il est reconnaissant des soins qu'il reçoit. « Si ce n'était du système de santé et de tout ce qu'il y a ici, où serions-nous? » dit-il.

« Lorsque j'étais saoul, plus rien ne m'intéressait. C'est quelque chose que je ne veux plus faire. »

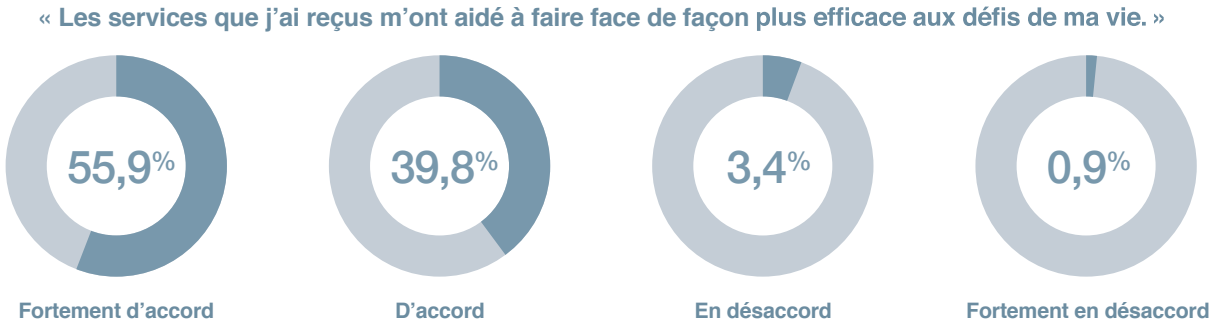
Services relatifs à la santé mentale et aux dépendances

En Ontario, le traitement des maladies mentales et des dépendances est fourni à travers différents types de fournisseurs et de services et ce à différents endroits, comme par exemple dans la communauté, les cabinets de médecins de soins primaires et de spécialistes, et les hôpitaux. Bien que de nombreuses initiatives visant à recueillir systématiquement des renseignements sur les répercussions et la qualité des soins à chaque endroit ainsi que globalement soient en cours de développement, les mesures actuellement disponibles sont limitées et ne sont pas disponibles de façon égale pour tous les endroits. Toutefois, nous pouvons présenter des renseignements concernant la perception des services et du soutien communautaires en matière de santé mentale et de dépendances, l'utilisation des services de soins primaires et de soins actifs pour les maladies mentales et les dépendances, ainsi que certaines mesures de la qualité des soins.

Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances

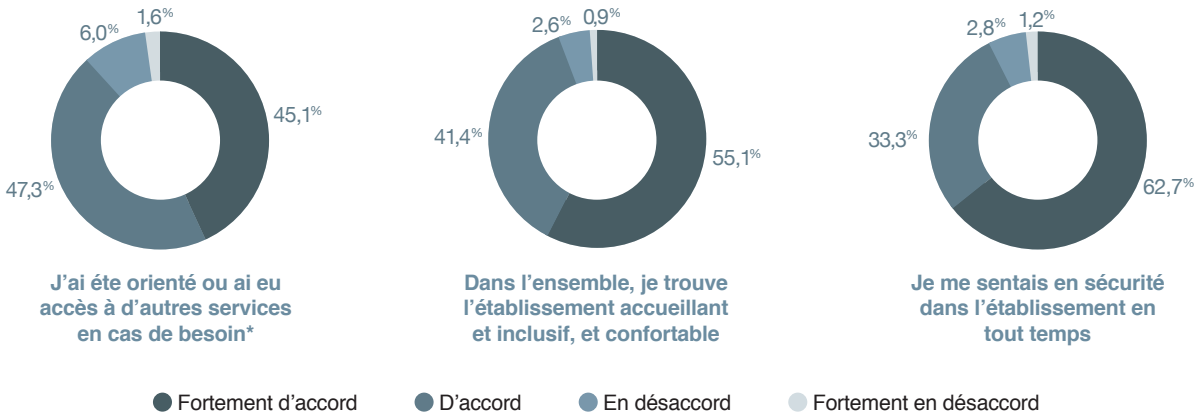
Les services fournis par les agences communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont fait une grande différence dans la vie de personnes telles que Raymond. Bien que nous ne recueillions pas systématiquement des renseignements concernant l'efficacité de ces services et de ces soutiens, une étude pilote auprès de 1 753 répondants sur 23 sites diversifiés en Ontario a constaté que la majorité des personnes interrogées après avoir reçu des soins des services communautaires de santé mentale et de dépendances ont affirmé que les soins qu'elles avaient reçus les avaient aidés à faire face aux défis de leur vie (Figure 4.1).

FIGURE 4.1
Efficacité perçue des services de santé mentale et de dépendances reçus, en Ontario, 2012



Source des données : résultats de l'étude pilote sur l'outil Ontario Perception of Care for Mental Health and Addictions (OPOC-MHA), du Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie de Santé Canada, dirigée par Brian Rush, scientifique émérite, service de recherche sociale et épidémiologique, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

FIGURE 4.2
Perceptions de l'utilité des services communautaires de santé mentale et de dépendances reçus et niveau de confort avec ceux-ci, en Ontario, 2012



Source des données : résultats de l'étude pilote sur l'outil Ontario Perception of Care for Mental Health and Addictions (OPOC-MHA), du Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie de Santé Canada, dirigée par Brian Rush, scientifique émérite, service de recherche sociale et épidémiologique, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
*Incluant d'autres approches en plus du programme ou du service auquel la personne est inscrite et qui est en cours d'évaluation.

La même étude indiquait également que les personnes estimaient recevoir les services dont elles avaient besoin dans des programmes communautaires de santé mentale et de dépendances, qu'elles considéraient que les environnements étaient accueillants, inclusifs et confortables, et qu'elles s'y sentaient toujours à l'aise (Figure 4.2).

Soins primaires

Chaque année, au moins deux millions d'Ontariens consultent un médecin de famille ou un psychiatre pour un problème de santé mentale ou de dépendances, les personnes qui font ces visites représentent 15 % de la population de l'Ontario, soit environ une personne sur sept (Figure 4.3).

Les fournisseurs de soins primaires de l'Ontario, y compris les médecins de famille et les infirmières praticiennes, jouent un rôle important dans la présentation des maladies mentales et des dépendances au sein du système plus large de services communautaires, hospitaliers et spécialisés. L'idéal est que les personnes atteintes d'une maladie mentale ou d'une dépendance se tournent vers leur fournisseur de soins primaires pour subir une évaluation et recevoir un traitement, des conseils ou un aiguillage vers d'autres fournisseurs de soins, selon le type et la gravité de la maladie. Ceux qui ont des besoins plus complexes seraient aiguillés vers des psychiatres ou d'autres services spécialisés.

D'autres fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, tels que les psychologues, les travailleurs sociaux et les infirmières en psychiatrie, fournissent des services de psychothérapie, mais ils ne font pas toujours partie du système de santé public de l'Ontario. Dans la province, l'accès sans coût à ces fournisseurs n'est généralement disponible que dans le cadre de services hospitaliers pour patients externes, et parfois par l'entremise d'équipes de santé familiales ou d'autres modèles de soins primaires. Ces services sont généralement couverts, du moins partiellement, par un régime d'assurance maladie complémentaire fourni par l'employeur, mais de nombreux Ontariens n'ont pas accès à de tels régimes, ou ceux-ci ne couvrent pas un montant suffisant pour répondre à leurs besoins.

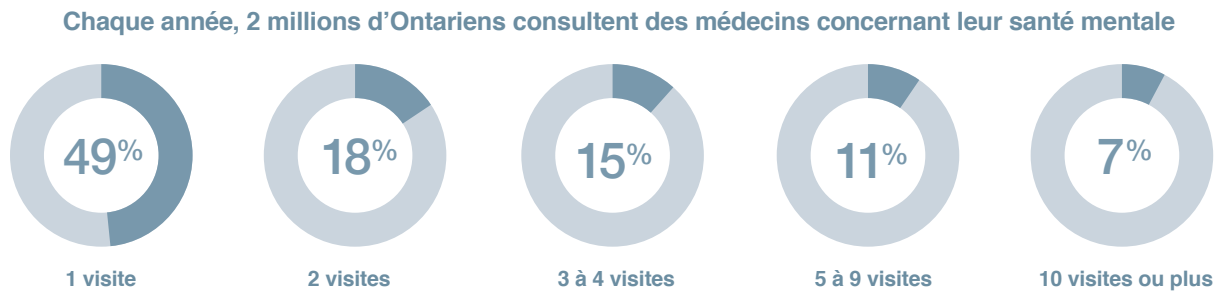
Parmi les personnes qui consultent un médecin de famille ou un psychiatre pour une maladie mentale ou une dépendance, plus de la moitié font plusieurs visites par an, et presque une sur cinq consulte au moins cinq fois par an (Figure 4.3). Comparativement aux autres groupes d'âge, une proportion légèrement plus élevée d'Ontariens âgés de 35 à 64 ans consultent des médecins pour une maladie mentale ou une dépendance. Les adultes âgés de 19 à 54 ans sont ceux qui recourent le plus aux services de médecin pour des soins des maladies mentales ou de lutte contre les dépendances.[19]

En Ontario, au total, on compte chaque année environ sept millions de visites aux cabinets de médecins pour des problèmes de maladie mentale ou de dépendance, ce qui représente presque 10 % de toutes les visites aux médecins de la province.[19] Les cabinets de soins primaires reçoivent la majorité (les deux tiers) de ces visites, le tiers restant consultant des psychiatres.

Dans le cas des enfants et des jeunes (jusqu'à 24 ans), le taux de visites en tant que malades externes est le plus élevé lors des années de transition, soit chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans et ceux âgés de 20 à 24 ans, la plupart de ces visites étant auprès de psychiatres. Bien que les taux de visites par les patients externes sont restés assez stables au cours des dernières années, ils ont augmenté chez les enfants et les jeunes, et particulièrement chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans, qui, en 2002-2003, ont consulté un psychiatre à un taux de 24,6 jeunes sur 1 000, taux qui a passé à 33,8 en 2011-2012.[20]

FIGURE 4.3

Pourcentage de patients selon ne nombre de visites chez un médecin de famille ou un psychiatre pour des problèmes de maladie mentale ou de dépendance, en Ontario, 2013-2014



Source de données : Base de données historiques sur les demandes de règlement de l'Assurance-santé de l'Ontario, fournies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Remarque : visites pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance, sauf la démence et les troubles du développement.

Odette: Du beau travail

Odette dit qu'obtenir un emploi à son programme communautaire de santé mentale local, à North Simcoe, est la meilleure chose qui ait pu lui arriver. Elle s'est impliquée dans le programme communautaire parce qu'elle avait elle-même besoin d'aide, mais elle n'a pas tardé à y travailler à aider les autres. Avant cela, la dépression d'Odette l'avait poussée à s'isoler de tout et de tout le monde. Elle était repliée sur elle-même, désorientée et toujours fatiguée.

« J'avais l'impression de ne pas pouvoir m'adapter aux endroits ou aux emplois », dit Odette. « Mais quand j'ai commencé ici, ils m'ont dit : ` Travaille selon tes points forts. Fais ce que tu peux faire, et nous essaierons de nous en accommoder. ' Et c'est ce qu'ils ont fait. » En exécutant différentes tâches, y compris coordonner des conférenciers invités au club social du programme, faire la vaisselle lors des soupers du club et s'occuper du jardin, Odette a progressivement retrouvé des parties de sa vie qu'elle avait perdues, et elle s'est également découvert de nouveaux intérêts, notamment la collecte de fonds. « C'est une force stabilisatrice dans ma vie, qui a une grande importance pour moi », dit Odette au sujet de son travail. « Je ne peux pas tarir de louanges au sujet du renforcement positif. Si je ne suis pas sûre de moi-même, on me dit : ` Tu peux le faire. Tu fais un travail fantastique '. »

Odette a vu beaucoup de changement dans les personnes qui fréquentent le programme, et d'autres comme elle qui y travaillent. « Je suis devenue plus ouverte. Je me suis vue grandir et je l'ai également observé chez les autres », dit-elle. « J'ai gardé mes œillères pendant longtemps. Elles semblent être en train de disparaître, et je m'ouvre davantage. »

Les personnes atteintes d'une maladie mentale ou d'une dépendance sont marginalisées socialement, financièrement et de beaucoup d'autres manières, dit Odette, et le fait d'avoir un emploi aide de toutes les façons, mais particulièrement pour développer sa confiance en soi. La première fois qu'on lui a demandé d'énumérer ses points forts, Odette les ignorait en se disant que cela n'était pas de leurs affaires. « Lentement mais sûrement, j'ai retrouvé ma confiance envers les gens et j'ai appris qu'il n'y avait pas de danger et que tout allait bien », dit-elle. « J'ai réellement commencé à grandir et à partager mes sentiments intérieurs. »

« Lentement mais sûrement, j'ai retrouvé ma confiance envers les gens et j'ai appris qu'il n'y avait pas de danger et que tout allait bien. »

Photo par Roger Yu

Soins spécialisés

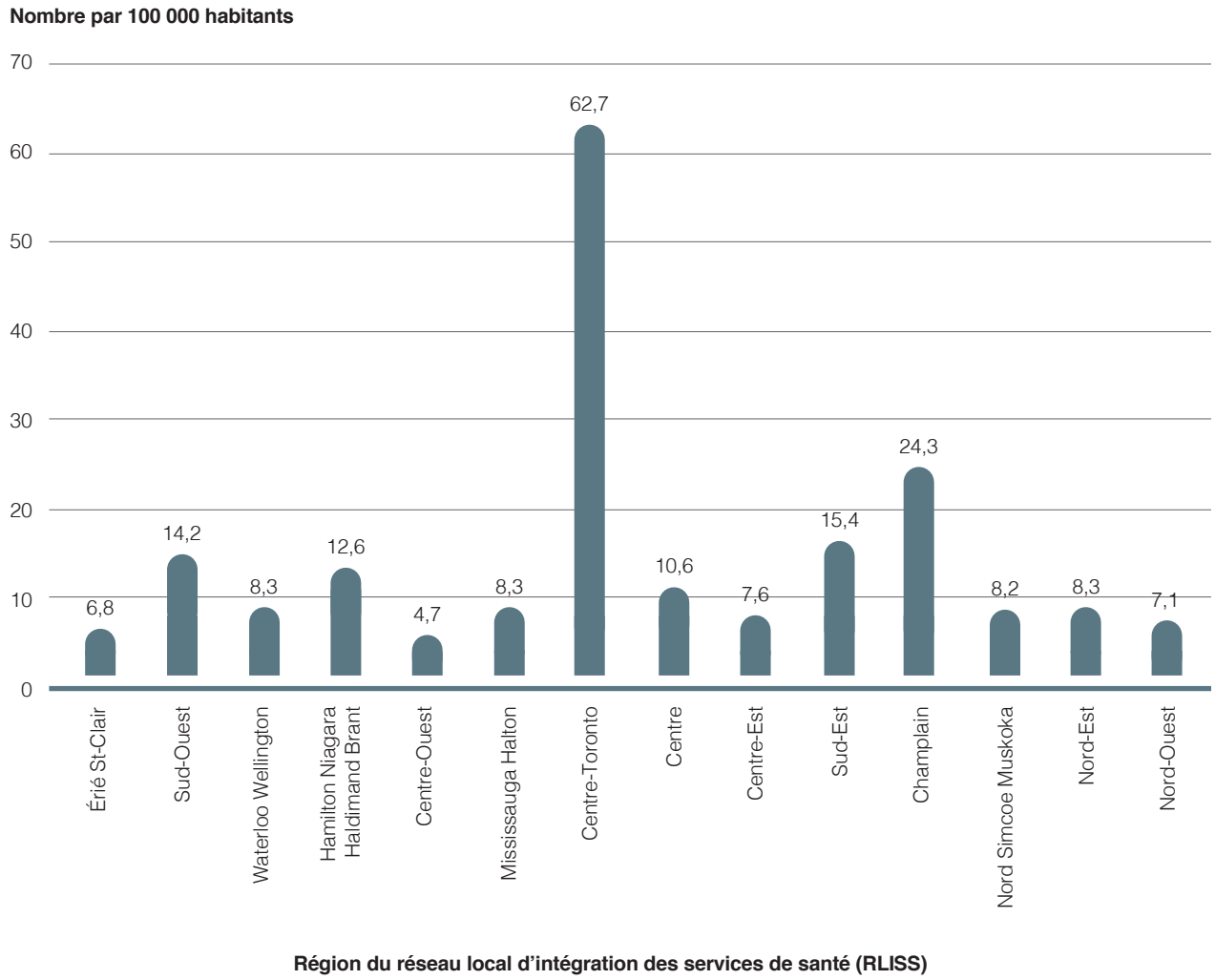
Les personnes qui doivent consulter un spécialiste en maladies mentales et en lutte contre les dépendances, par exemple un psychiatre, ont des difficultés à accéder à leurs services au bon endroit et au bon moment. En Ontario, le nombre de psychiatres par 100 000 résidents (15,7) varie considérablement dans les 14 régions des réseaux locaux d'intégration des services de santé de la province, passant d'un creux de 4 par 100 000 dans la région du RLISS du Centre-Ouest à un sommet de 62,7 par 100 000 dans la région du RLISS du Centre-Toronto (Figure 4.4).

Dans les régions où les psychiatres sont disponibles en plus grand nombre, chacun d'entre eux voit en moyenne moins de patients, et ce, plus fréquemment. Par exemple, les psychiatres de la région du RLISS du Centre-Toronto voient moitié moins de patients que ceux de régions moins bien desservies, comme la région du RLISS du Centre-Ouest. Toutefois, les psychiatres de la région du RLISS du Centre-Toronto voient 8,3 % de leurs patients plus de 16 fois par an, tandis que ceux de régions de RLISS moins bien desservies ne voient que 0,3 % de leurs patients plus de 16 fois par an.[21]

Les patients qui ont consulté un psychiatre plus souvent étaient plus aisés et moins susceptibles d'avoir été hospitalisés pour une maladie mentale ou une dépendance que ceux qui consultaient un psychiatre moins souvent. Il n'est pas clair si les consultations plus fréquentes avec un psychiatre permettent d'améliorer la santé mentale des patients, mais cette tendance relative aux soins dans la province signifie que l'accès à un psychiatre dans une région bien desservie peut être aussi difficile que dans les régions moins bien desservies.[21]

FIGURE 4.4

Nombre de psychiatres à temps plein par 100 000 résidents, en Ontario, par région de RLISS, 2009



Source de données : Base de données des médecins de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences et estimations du recensement 2001 de Statistique Canada, fournies par l'Institute for Clinical Evaluative Sciences. Remarque: Visites pour des conditions de santé mentale et de toxicomanie à l'exclusion de la démence et de troubles du développement.

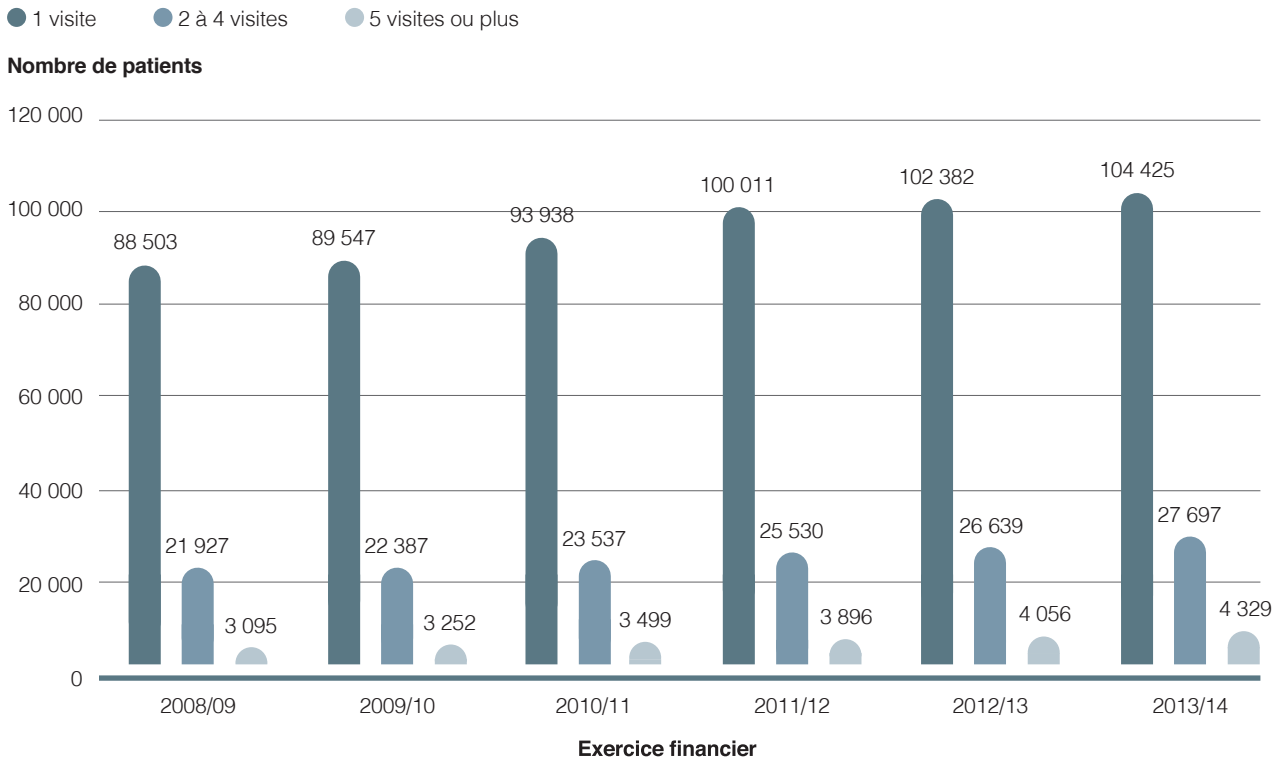
Soins en milieu hospitalier

Bien que des services dintervention en cas de crise souvent présents dans la communauté, les services d'urgence demeurent essentiels pour les personnes aux prises avec une crise relative à leur maladie mentale ou leur dépendance. Une personne peut également se retrouver dans un service d'urgence si elle éprouve des difficultés à avoir accès à des services de santé mentale et de dépendances hors de l'hôpital, particulièrement si elle fait face à des délais d'accord d'accès aux services, et elle pourrait finir par être hospitalisée pour recevoir un traitement.

Le nombre de patients qui se rendent au service d'urgence pour un problème de maladie mentale ou de dépendance a augmenté depuis 2008-2009. Bien que la plupart des patients atteints d'une maladie mentale ou d'une dépendance ne se rendent qu'au service d'urgence une fois par an, certains s'y rendent de deux à quatre fois, et un petit nombre s'y rend cinq fois ou plus (Figure 4.5).

FIGURE 4.5

Nombre de patients qui se rendent au service d'urgence pour un problème de maladie mentale ou de dépendance, par fréquence des visites, en Ontario, 2008-2009 à 2013-2014



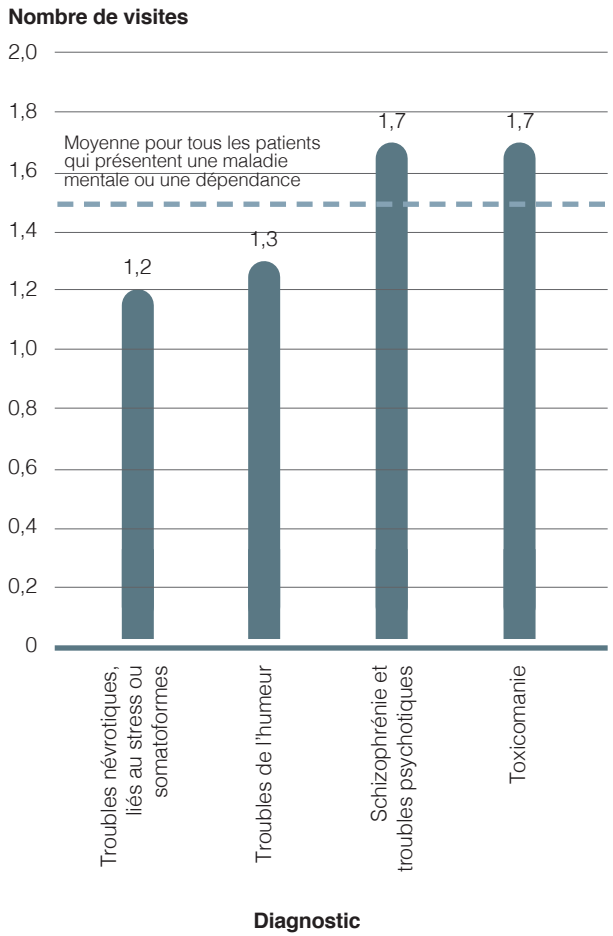
Source de données : Système national d'information sur les soins ambulatoires, fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Remarque: Visites pour des conditions de santé mentale et de toxicomanie à l'exclusion de la démence et troubles du développement.

Dans l'ensemble, le nombre de visites aux services d'urgence pour des problèmes de maladie mentale ou de dépendance s'établit à 1,5 par patient. Les patients ayant un problème de toxicomanie ou un trouble psychotique ont plus souvent recours au service d'urgence, en moyenne (Figure 4.6).

Les visites aux services d'urgence faites par des enfants et des jeunes pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance sur une période de trois ans révèlent que les jeunes de 15 à 19 ans ont le taux de visites le plus élevé, soit 18 personnes sur 1 000, suivis de près par les jeunes âgés de 20 à 24 ans, avec un peu plus de 16 personnes sur 1 000 (Figure 4.7).

FIGURE 4.6

Nombre moyen de visites aux services d'urgence par patient pour des problèmes de maladie mentale ou de dépendance, pour certains diagnostics, en Ontario, 2013-2014



Source de données : Système national d'information sur les soins ambulatoires, fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Remarque: Visites pour les conditions de santé mentale et de toxicomanie à l'exclusion de la démence et de troubles du développement.

FIGURE 4.7

Taux de visites à un service d'urgence pour une maladie mentale ou une dépendance par 1 000 habitants âgés de la naissance à 24 ans, par groupe d'âge, en Ontario, moyenne sur trois ans de 2009-2010 à 2011-2012

Sources de données : Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données des personnes inscrites et Base de données de Citoyenneté et Immigration Canada, fournies par ICES.

Soins en milieu hospitalier pour patients hospitalisés

Les hôpitaux de l'Ontario offrent une gamme de service aux personnes atteintes d'une maladie mentale ou d'une dépendance, dont certaines nécessitent l'hospitalisation. Dans l'ensemble, environ 5 Ontariens sur 1 000 par an sont hospitalisés pour des problèmes de maladie mentale ou de dépendance. Ce taux est resté relativement stable au cours des six dernières années.[22]

Si l'on examine le diagnostic principal des personnes hospitalisées pour la première fois dans un lit désigné pour les cas de santé mentale en Ontario sur une période de cinq ans, la dépression majeure et les troubles psychotiques représentent plus de la moitié des premières hospitalisations, à savoir 28,4 % pour la dépression majeure et 23,3 % pour un trouble psychotique (Figure 4.8).

FIGURE 4.8

Pourcentage de toutes les premières hospitalisations pour des problèmes de maladie mentale ou de dépendance, par diagnostic, en Ontario, entre 2008 et 2013

- 28,4 % Trouble dépressif majeur
- 23,3 % Trouble psychotique
- 21,5 % Autre
- 14,4 % Trouble lié à l'alcool ou à la toxicomanie
- 12,4 % Trouble bipolaire

Source de données : Système d'information ontarien sur la santé mentale, fourni par l'Institute for Clinical Evaluative Sciences. Remarque : selon le diagnostic principal à la sortie après la première hospitalisation pour 95 055 personnes uniques admises dans un lit désigné pour les cas de santé mentale en Ontario entre 2008 et 2013.

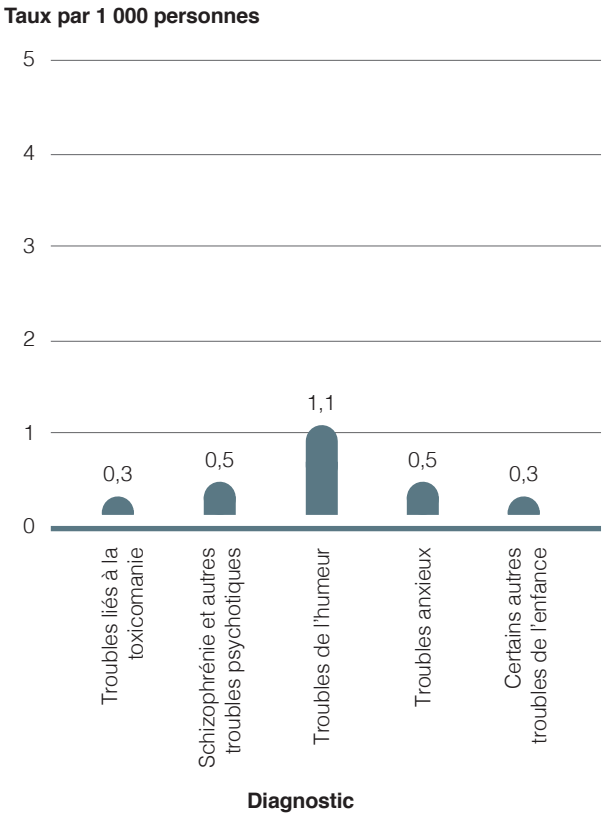
L'hospitalisation pour une maladie mentale ou une dépendance peut se produire à un jeune âge. Le taux le plus élevé d'hospitalisation observé chez les enfants et les jeunes (jusqu'à 24 ans) concerne les troubles de l'humeur, avec un peu plus de 1 hospitalisation sur 1 000, soit environ le double du taux relatif aux troubles anxieux (Figure 4.9). Ces taux augmentent avec le temps.[23]

Si les patients n'ont pas accès aux soutiens et aux soins en milieu communautaire après leur hospitalisation, ils courent le risque d'être réadmis à l'hôpital. Dans l'ensemble, un peu plus de 12 % des personnes hospitalisées pour un problème de maladie mentale ou de dépendance sont hospitalisées de nouveau dans les 30 jours. [23] Les taux de réadmission pour les personnes admis à l'hôpital pour une maladie mentale ou une dépendance est légèrement plus élevé que pour les patients admis pour une chirurgie (7%) et un peu plus faible que pour les patientsadmis pour traitement médical (14%).[18] Les patients atteints de schizophrénie ou d'une autre psychose ont le taux le plus élevé (12,5 %) de réadmission dans les 30 jours qui suivent leur congé de l'hôpital (Figure 4.10). Il est important de noter qu'une réadmission peut également refléter l'aggravation de l'état du patient, sans lien avec la qualité des soins.

Dans le cas des enfants et des jeunes, nous examinons les nouvelles visites à l'hôpital, ce qui inclut les réadmissions ainsi que les visites à un service d'urgence après une visite au service d'urgence ou hospitalisation précédente pour une maladie mentale ou une dépendance. Le taux de nouvelles visites chez les enfants et les jeunes pour une maladie mentale ou une dépendance est inférieur à 20 sur 1 000, sauf pour la schizophrénie et d'autres troubles psychotiques, où ce taux s'établit à 73 sur 1 000 (Figure 4.11).

FIGURE 4.9

Taux d'hospitalisations pour un problème de maladie mentale ou de dépendance par 1 000 habitants âgés de la naissance à 24 ans, par diagnostic, en Ontario, 2011-2012



Sources de données : Base de données sur les congés des patients, Système d'information ontarien sur la santé mentale, Base de données des personnes inscrites et Base de données de Citoyenneté et Immigration Canada, fournies par ICES. Les taux ont été normalisés par âge et par sexe en fonction de la population de l'Ontario en 2002.

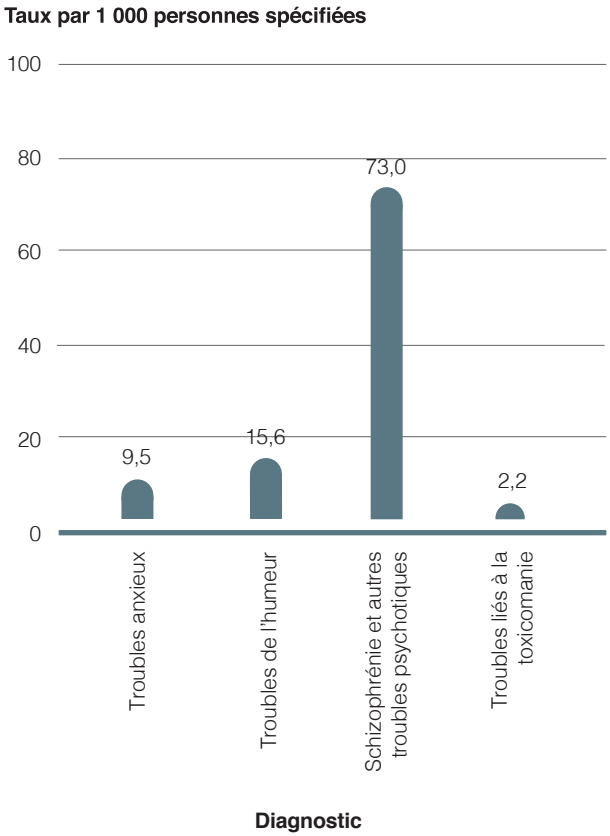
FIGURE 4.10

Taux de réadmission à l'hôpital dans les 30 jours pour un problème de maladie mentale ou de dépendance par 100 habitants âgés de 16 ans ou plus, par diagnostic, en Ontario, 2012-2013

Sources de données : Base de données sur les congés des patients, Système d'information ontarien sur la santé mentale, Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données des personnes inscrites et Base de données de Citoyenneté et Immigration Canada, fournies par ICES.

FIGURE 4.11

Taux de nouvelles visites à l'hôpital (service d'urgence ou hospitalisation) dans les 30 jours d'une visite au service d'urgence pour un problème de maladie mentale ou de dépendance par 1 000 habitants âgés de la naissance à 24 ans, par diagnostic, en Ontario, 2011-2012



Sources de données : Base de données sur les congés des patients, Système d'information ontarien sur la santé mentale, Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données des personnes inscrites et Base de données de Citoyenneté et Immigration Canada, fournies par ICES.

En bref

Les Ontariens peuvent avoir accès à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances par l'entremise de différents types de fournisseurs dans la communauté, dans les établissements de soins primaires et à l'hôpital. Une large gamme de services sont fournis dans la communauté, mais les données ne sont pas recueillies systématiquement sur l'efficacité de ces services et de ces soutiens. Nous possédons davantage de renseignements sur les services prodigués dans les établissements de soins primaires. Chaque année, au moins deux millions d'Ontariens consultent un médecin pour un problème de santé mentale ou de dépendance, et plus de la moitié d'entre eux s'y rendent plusieurs fois par an. Chaque année en Ontario, les deux tiers des visites pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance sont auprès de médecins de soins primaires, et les visites aux psychiatres représentent l'autre tiers.

Les services d'urgence des hôpitaux jouent un rôle important dans les soins critiques prodigués aux personnes atteintes d'une maladie mentale ou d'une dépendance, et le nombre de patients qui se rendent dans les services d'urgence de l'Ontario pour un problème de santé mentale on de dépendance est à la hausse. Chaque année, environ cinq Ontariens sur 1 000 sont hospitalisés pour des problèmes de maladie mentale ou de dépendance, taux qui est resté relativement stable au cours des dernières années, et plus de 12 % des personnes hospitalisées pour une maladie mentale ou une dépendance sont réadmis dans les 30 jours.

Une personne peut également se retrouver dans un service d'urgence si elle éprouve des difficultés à avoir accès à des services de santé mentale et de dépendances hors de l'hôpital, particulièrement si elle fait face à des délais en matière de traitement, et elle pourrait finir par être hospitalisée pour recevoir un traitement.

Le chemin à suivre

Photo par Roger Yip

Ce rapport présente l'état actuel des soins des maladies mentales et des dépendances en Ontario, afin de pouvoir définir un cheminement clair vers l'amélioration des services de santé, grâce aux données probantes, pour les Ontariens atteints d'une maladie mentale ou d'une dépendance.

Nous savons maintenant que bien que la plupart des Ontariens déclarent être en bonne santé mentale, un nombre important d'entre eux vivent avec une maladie mentale ou une dépendance, et dans de nombreux cas, les deux. D'un bout à l'autre de l'Ontario, on s'efforce de fournir des services et des soutiens pour aider les gens à se rétablir et à maintenir leur rétablissement; et pourtant, en dépit de nos meilleurs efforts, de nombreux Ontariens n'obtiennent toujours pas les services de santé mentale et de dépendances dont ils ont besoin. L'accessibilité des soins est souvent fragmentée entre différents secteurs du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ce qui cause des problèmes à certaines personnes lors de la transition d'un fournisseur à l'autre.

Nous avons également appris que pour de nombreuses personnes atteintes d'une maladie mentale ou d'une dépendance, la première évaluation de leur santé mentale est effectuée dans un service d'urgence, ce qui pourrait signifier des difficultés à accéder aux services d'un médecin. L'accès aux traitements, aux services et aux soutiens est inégal, les personnes qui vivent dans des communautés rurales ou éloignées étant moins susceptibles de recevoir rapidement des soins de qualité. Les personnes plus jeunes ne semblent pas toujours bénéficier d'un accès équitable aux services de santé mentale et de dépendances comparativement aux personnes plus âgées, et les nouveaux Canadiens et les personnes à faible revenu sont moins susceptibles d'avoir accès à des services de qualité en Ontario.

Comment pouvons-nous donc améliorer les choses? Pour concentrer les améliorations dans les soins de santé mentale et des dépendances dans les domaines où les lacunes en matière de qualité sont les plus apparentes, nous devons d'abord mesurer le rendement actuel du système. Ces mesures du rendement constitueront un élément clé de la stratégie de 10 ans du gouvernement, intitulée *Esprit ouvert, esprit sain,* lancée en 2011. Cette stratégie a commencé avec une première phase mettant l'accent sur la santé mentale des enfants et des jeunes, avec une carte de pointage élaborée par l'Institute for Clinical Evaluative Sciences. Le présent rapport appuie la phase 2 de la stratégie du ministère, car elle comble l'écart entre les services pour enfants et jeunes et les services pour adultes.

Il y a beaucoup de travail en cours pour découvrir des façons nouvelles et meilleures de mesurer la qualité de notre système de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

On peut citer notamment les activités suivantes:

- Qualité des services de santé Ontario présente des rapports sur les indicateurs clés relatifs à la santé mentale et aux dépendances dans le cadre du programme commun d'amélioration de la qualité; il s'agit d'un ensemble d'indicateurs qui couvre le système de santé pprovincial dans son ensemble. Ces indicateurs de qualité continueront à évoluer
- Qualité des services de santé Ontario travaille également à l'élaboration de normes de qualité pour le traitement de certaines maladies mentales, telles que la dépression, la schizophrénie et la démence.
- ICES élaborera de nouveau une carte de pointage de la qualité des soins pour la phase 2 de la stratégie du ministère, contribuant ainsi à améliorer la capacité de surveiller et de faire rapport sur la qualité des soins des maladies mentales et des dépendances en Ontario.
- Le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario contribuera à faire progresser le travail dans le cadre de la stratégie *Esprit ouvert, esprit sain*.
- La brances ontarienne de l'Association canadienne pour le santé mentale et Dépendances & santé mentales d'Ontario supporte le développement d'une culture d'amélioration continue au soin des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- Au plan national, la Commission de la santé mentale du Canada continue d'offrir un leadership afin d'améliorer la systeme de santé mentale d'un bout à l'autre du pays.
- À l'échelle internationale, l'Organisation mondiale de la santé et l'International Initiative for Mental Health Leadership se font les moteurs des améliorations en matière de mesure, de qualité des soins et de compréhension générale des moyens d'améliorer la santé mentale. En Ontario, bon nombre des dirigeants en santé mentale et en lutte contre les dépendances font partie de ces travaux nationaux et internationaux.

Les problèmes relatifs à l'accès et à la qualité, soulignés dans *Faire le point* découlent souvent du fait que de nombreuses parties du système ne travaillent pas ensemble comme elles le devraient, en dépit des meilleurs efforts locaux, partout en Ontario, pour améliorer la coordination des services. Le présent rapport constitue la première étape de la surveillance et des rapports sur le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario, pour nous aider à évaluer nos progrès futurs. Au nom d'April, de Gord, de Josée, de Raymond, d'Odette et de tous les autres Ontariens aux prises avec une maladie mentale ou une dépendance, nous devons nous assurer que ce travail continue.

Notes de travail

Les notes de travail décrivent brièvement les méthodes utilisées dans le rapport. Pour en savoir plus, consultez le document intitulé “Data Sources and Indicators Descriptions” sur le site Web de QSSO.

Sélection des indicateurs

Le rapport approfondit les cinq indicateurs de la santé mentale inclus dans le programme commun d’amélioration de la qualité - ensemble d’indicateurs mis au point par QSSO, de concert avec des experts de ICES et d’autres personnes, afin de mesurer le rendement à long terme du système de santé. En ajoutant des indicateurs, il est possible d’étudier de façon plus approfondie la qualité des soins et des services que les Ontariennes et Ontariens reçoivent en matière de santé mentale et de toxicomanie.

Ce rapport étoffe aussi le cadre d’évaluation et le bilan établis pour les 1re et 2e étapes de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, *Esprit ouvert, esprit sain*. QSSO et ICES, en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances, ont sélectionné le cadre d’évaluation et les indicateurs du bilan des 1re et 2e étapes et ajouté des indicateurs contextuels.

Sources des données

Les données présentées dans ce rapport ont été fournies par divers fournisseurs de données, dont ICES et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l’Ontario (MSSLD).

On a utilisé les données des enquêtes, des projets cliniques, administratifs et pilotes pour l’analyse. Voici les sources de données utilisées:

- Base de données de Citoyenneté et Immigration Canada (CIC)
- ConnexOntario
- Base de données sur les congés des patients (BDCP)
- Sondage sur l’expérience en matière de soins de santé
- Système national d’information sur les soins ambulatoires (SNISA)
- Base de données sur les demandes de règlement au Régime d’assurance-santé de l’Ontario
- Système d’information ontarien sur la santé mentale (SIOSM)
- Échantillon de l’Ontario de l’Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale, 2012
- Base de données sur les personnes inscrites (BDPI)
- Perception de l’Ontario des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances (OPOC-MHA) résultats de l’étude pilote du Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie de Santé Canada
- Base de données des médecins de l’Institute for Clinical Evaluative Sciences (IPDB)
- Prévisions et projections de la population intercensitaires et postcensitaires annuelles

Pour avoir une liste complète des sources de données associées à chaque indicateur, reportez-vous au document intitulé “Data Sources and Indicators Desciptions” sur le site de QSSO.

Groupes de diagnostic

Pour les besoins du rapport, les affections mentales comprennent les problèmes de dépendance, mais pas la démence et les troubles du développement.

Dans la mesure du possible, les résultats ont été présentés par catégories de troubles de santé mentale, à savoir:

- la toxicomanie ou les troubles associés aux dépendances, comme l'alcoolisme et la consommation d'autres produits;
- les troubles de l'anxiété, comme les crises de panique, les troubles obsessionnels compulsifs, les phobies et les troubles de l'anxiété généralisés;
- les troubles de l'humeur, comme la dépression et le trouble bipolaire;
- la schizophrénie et d'autres troubles psychotiques.

Limites

Il y a certaines limites dont il faut tenir compte lors de l'interprétation des résultats.

- Les troubles de santé mentale et addictifs signalés sont des estimations fondées sur les réponses à un sondage et non sur des diagnostics réels. Bien que la méthode utilisée pour évaluer les troubles de santé mentale sur la base d'un questionnaire soit similaire au Composite International Diagnostic Interview de l'Organisation mondiale de la santé (WHO-CIDI) et donne de très bonnes estimations, elle n'est pas aussi précise que la méthode consistant à baser les taux de prévalence sur des diagnostics réels.
- Dans certains cas, les indicateurs signalés ne couvrent pas toute la population. C'est le cas, par exemple, de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale, enquête qui exclut les personnes vivant dans des réserves et d'autres établissements autochtones, les membres à plein temps des Forces canadiennes, et la population institutionnalisée. C'est aussi le cas pour certains indicateurs de l'expérience des patients qui sont basés sur un projet pilote comprenant un échantillon diversifié et représentatif des organismes de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'Ontario, mais pas tous les organismes. Si les données couvrent encore une partie significative et représentative de la population, il est possible que la non-inclusion de certaines sous-populations génère certains écarts.
- La non-disponibilité des données relatives aux services privés, tels que les consultations avec des psychologues ou des travailleurs sociaux, fait qu'il est impossible d'évaluer la gamme complète des services auxquels les gens peuvent accéder.
- De même, l'impossibilité, dans beaucoup de cas, de relier les données entre elles exclut l'établissement d'une image complète des cheminements et des transitions entre les services et les soutiens utilisés dans divers cadres, p. ex., milieu communautaire, soins primaires, cabinets de médecine spécialisés et hôpitaux.

Références

1. Ontario sample of the 2012 Canadian Community Health Survey Mental Health, provided by the Institute for Clinical Evaluative Sciences.
2. World Health Organization. Global Burden of Mental Disorders and the Need for a Comprehensive, Coordinated Response from Health and Social Sectors at the Country Level. Report by the Secretariat for the Sixty-fifth World Health Assembly (document A65/10). Geneva: World Health Organization, 2012.
3. Statistics Canada. Table 105-1101 Mental Health Profile, Canadian Community Health Survey - Mental Health (CCHS), by age group and sex, Canada and provinces, occasional. 2012.
4. Government of Canada. The Human Face of Mental Health and Mental Illness in Canada. Minister of Public Works and Government Services Canada, 2006.
5. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, et al. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum, 2011.
6. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020. World Health Organization, 2013.
7. Herie M, Godden T, Shenfeld J, Kelly C. Addiction: an information guide. Centre for Addiction and Mental Health, 2010.
8. Canadian Mental Health Association Toronto. Understanding Mental Illness. Available from: https://toronto.cmha.ca/mental-health/understanding-mental-illness/.
9. World Health Organization. Risks to Mental Health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO Secretariat for the Development of a Comprehensive Mental Health Action Plan. Geneva: World Health Organization, 2012.
10. Keleher H, Armstrong R. Evidence-based mental health promotion resource. Report for the Department of Human Services and VicHealth. Melbourne: State of Victoria, Department of Human Services, 2006.
11. Galea S, Ahren J, Nandi A, Tracy M, Béard J and Vlahere D. Urban neighborhood poverty and the incidence of depression in a population-based cohort study. Annals of Epidemiology 2007;17(3):171-179.
12. Rush B, Urbanoski K, Bassani D, Castel S, Wild TC, Strike C, et al. Prevalence of co-occurring substance use and other mental disorders in the Canadian population. Canadian Journal Of Psychiatry Revue Canadienne De Psychiatrie. 2008;53(12):800-809.
13. Ratnasingham S, Cairney J, Rehm J, Manson H, Kurdyak PA. Opening eyes, opening minds: the Ontario burden of mental illness and addictions report. Toronto: Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES), 2012.
14. World Health Organization. Investing in mental health. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence, Noncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization, 2003.
15. Dore G, Romans SE. Impact of bipolar affective disorder on family and partners. Journal Of Affective Disorders. 2001;67(1-3):147-158.
16. Health Canada. National Profile of Family Caregivers in Canada - 2002: Final Report.2002. Available from: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/home-domicile/2002-caregiv-interven/index-eng.php.
17. Vigod SN, Kurdyak PA, Dennis C-L, Leszcz T, Taylor VH, Blumberger DM, et al. Transitional interventions to reduce early psychiatric readmissions in adults: systematic review. The British Journal Of Psychiatry. 2013;202(3):187-194.
18. Health Quality Ontario. Measuring Up 2015: A yearly report on how Ontario's health system is performing. Toronto: Queen's Printer for Ontario, 2015.
19. Ontario Health Insurance Plan Claims History Database, provided by the Ministry of Health and Long-Term Care, extracted April 2015.
20. Ontario Health Insurance Plan Claims History Database, the Institute for Clinical Evaluative Sciences Physician Database, Census, Citizenship and Immigration Canada Database and Registered Persons Database, provided by the Institute for Clinical Evaluative Sciences.

21. Kurdyak P, Stukel TA, Goldbloom D, Kopp A, Zagorski BM, Mulsant BH. Universal coverage without universal access: a study of psychiatrist supply and practice patterns in Ontario. Open Medicine [Internet]. 2014; 8(3):[e87-e99 pp.]. Available from: http://www.openmedicine.ca/article/view/624.

22. Discharge Abstract Database, Ontario Mental Health Reporting System, Registered Persons Database, and Yearly Ontario intercensal and postcensal population estimates and projection, provided by the Institute for Clinical Evaluative Sciences.

23. Discharge Abstract Database, Ontario Mental Health Reporting System, Citizenship and Immigration Database and Registered Persons Database, provided by the Canadian Institute for Health Information.

Surveillance du rendement et rapports publics de Qualité des services de santé

Depuis 2006, Qualité des services de santé Ontario crée un meilleur système de santé en faisant rapport sur son rendement. Nos rapports publics non seulement fournissent aux Ontariennes et aux Ontariens les renseignements dont ils ont besoin pour comprendre leur système de santé, mais ils peuvent également mener à des améliorations directes. Parmi nos rapports publics, on peut citer À la hauteur, notre rapport annuel sur le rendement du système de santé, des rapports thématiques qui se plongent dans des sujets précis et des rapports en ligne sur les indicateurs du système de santé.

Le programme commun d'amélioration de la qualité

Le programme commun d'amélioration de la qualité est le nom donné à une série de mesures ou d'indicateurs sélectionnés par Qualité des services de santé Ontario en collaboration avec les partenaires du système de santé dans le but de produire des rapports ciblés sur le rendement. Qualité des services de santé Ontario utilise le programme commun d'amélioration de la qualité pour suivre les progrès à long terme des mesures prises pour améliorer la transparence et la responsabilisation du système de santé. Les indicateurs encouragent les soins intégrés axés sur les besoins du patient et constituent la base de notre rapport annuel, À la hauteur. Avec le développement de nos rapports sur le rendement du système de santé, le programme commun d'amélioration de la qualité évoluera et servira de pierre d'angle pour tous nos rapports publics.

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest
10e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5

Tél: 416-323-6868
Sans frais: 1-866-623-6868
Courriel: info@hqontario.ca
www.hqontario.ca

Institute for Clinical Evaluative Sciences
G1 06, 2075 Bayview Avenue
Toronto, ON M4N 3M5
www.ices.on.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015