

# Rendement du système de services en santé mentale et en toxicomanie de l'Ontario

**Outil d'évaluation des données 2021**

**SOMMAIRE**

Février 2021



**Santé Ontario**

Centre d'excellence en santé mentale  
et en lutte contre les dépendances



# Rendement du système de services en santé mentale et en toxicomanie de l'Ontario

## SOMMAIRE

Février 2021

### Équipe-cadre du projet en santé mentale et en toxicomanie (en ordre alphabétique) :

Simon Chen, MPH  
Maria Chiu, MSc, PhD, pilote de l'outil d'évaluation des données 2021  
Bhumika Deb, MPH  
Kinwah Fung, MSc  
Evgenia Gatov, MPH  
Sima Gandhi, MSc  
Anjie Huang, MSc  
Javaid Iqbal, MD, MSc  
Astrid Guttman, MDCM, MSc, FRCPC  
Michael Lebenbaum, MSc  
Paul Kurdyak, MD, PhD, FRCPC  
Natasha Saunders, MD, MSc, FRCPC  
Rachel Strauss, MPH  
Alène Toulany, MD, MSc, FRCPC  
Simone Vigod, MD, MSc, FRCPC  
Andrew Wilton, MSc  
Fiona Wong, MSc, PhD

### Remerciements :

Andrew Calzavara, MSc  
Mohammed Rashid, MScPH  
Robin Santiago, MPH

## À propos de cet outil d'évaluation des données

Depuis 2011, l'ICES (alors appelé Institute for Clinical Evaluative Sciences) a été chargé par le ministère de la Santé de l'Ontario de surveiller et d'évaluer le système de services en santé mentale et en toxicomanie de la province.

L'ICES a publié un **outil d'évaluation des données de référence** de la santé mentale des enfants et des jeunes en 2015, suivi d'un **outil d'évaluation des données mis à jour** en 2017. Le compte-rendu a été élargi pour inclure la santé mentale et la toxicomanie chez les adultes dans l'**outil d'évaluation des données de 2018**. Ensemble, ces trois rapports fournissent un aperçu complet et à niveau du système des tendances en matière de santé mentale et de toxicomanie en Ontario.

L'outil d'évaluation des données de 2021 adopte une approche qui tient compte de toutes les phases de la vie. Il couvre la période de 2009 à 2017 et comprend 13 indicateurs regroupés en trois domaines : 1) les indicateurs de la qualité des soins – sécurité, efficacité, rapidité et efficacité – déterminés par l'Institute of Medicine en 2001 et adoptés par Health Quality Ontario (maintenant Ontario Health Quality), 2) les indicateurs descriptifs de l'utilisation des services de santé pour fournir un contexte aux autres indicateurs et 3) les indicateurs de l'utilisation des opioïdes sur prescription pendant la grossesse et les résultats de la grossesse associés.

L'ICES travaille en proche collaboration avec le ministère de la Santé de l'Ontario et le Centre d'innovation de l'Ontario en santé mentale et toxicomanie pour élaborer un cadre de mesure du rendement qui surveille et évalue le rendement du système de services en santé mentale et en toxicomanie tout au long de la vie, facilite une meilleure surveillance des tendances changeantes de la maladie mentale et de la toxicomanie dans la province; aide à cibler les domaines d'intérêt et fournit des données de recherche plus à jour aux utilisateurs de connaissances dans le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie.

Les documents infographiques présentés dans ce résumé mettent en évidence certains indicateurs. Les résultats complets et les méthodes se trouvent dans l'ensemble de dossiers 2021 et l'annexe technique, tous deux disponibles sur [www.ices.on.ca](http://www.ices.on.ca).

# Indicateurs de rendement du système de services en santé mentale et en toxicomanie de l'Ontario

## Indicateurs de la qualité des soins

Sécurité	Efficacité	Rapidité
<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation de restrictions physiques pendant les hospitalisations psychiatriques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de visites aux services d'urgence pour automutilation délibérée</li> <li>Taux de décès par suicide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de visites aux services des urgences comme premier point de contact pour des soins en santé mentale et en toxicomanie</li> </ul>
Efficience		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de consultations externes dans les 7 jours suivant un congé de l'hôpital lié à la santé mentale et à la toxicomanie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de réadmission à l'hôpital dans les 30 jours suivant un congé de l'hôpital lié à la santé mentale et à la toxicomanie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de nouvelles visites au service des urgences dans les 30 jours suivant une visite au service des urgences liée à la santé mentale et à la toxicomanie</li> </ul>

## Indicateurs d'utilisation des services de santé

- Taux de consultations externes liées à la santé mentale et à la toxicomanie
- Taux de visites des personnes avec un psychiatre, un médecin de famille ou un pédiatre
- Taux de visites aux services des urgences liées à la santé mentale et à la toxicomanie
- Taux d'hospitalisations liées à la santé mentale et à la toxicomanie
- Durée du séjour des hospitalisations psychiatriques

## Indicateur lié aux opioïdes

- Taux d'exposition prénatale aux opioïdes et syndrome d'abstinence néonatal

## Visites en consultation externe



↑ 9 % :

entre 2009 et 2017, le taux de **consultations externes** pour des soins en santé mentale et en toxicomanie est passé de **52,6 à 57,2 visites par 100 personnes**.

**Groupes d'âge présentant la plus forte augmentation :**

**de 14 à 17 ans :**

↑ 58 %

**de 18 à 21 ans :**

↑ 47 %

**Groupe d'âge présentant la plus importante diminution :**

**de 85 à 105 ans :**

↓ 17 %

**Deux consultations externes sur trois pour des soins de santé mentale et de toxicomanie ont été effectuées chez un médecin de soins primaires.**



Des taux plus élevés de soins externes peuvent refléter un plus grand besoin, une plus grande probabilité de demander de l'aide ou les deux.

## Visites au service des urgences



↑ 47 % :

entre 2009 et 2017, le taux de visites à l'urgence pour des soins en santé mentale et en toxicomanie est passé de **13,5 à 19,7 visites par 1 000 personnes**.

**Groupes d'âge présentant la plus forte augmentation :**

**de 10 à 21 ans :**

↑ > 90 %

**de 22 à 24 ans :**

↑ 75 %

**de 25 à 44 ans :**

↑ 50 %

**Problèmes présentant la plus forte augmentation :**

**Troubles liés à la toxicomanie :**

↑ 50 %

**Troubles anxieux :**

↑ 39 %



L'augmentation très importante des visites à l'urgence comparativement à l'augmentation plus modeste des consultations externes peut suggérer des obstacles à l'accès aux services externes.

## Hospitalisations



↑ 23 % :

entre 2009 et 2017, le taux d'hospitalisation pour des soins en santé mentale et en toxicomanie est passé de 4,5 à 5,5 hospitalisations par 1 000 personnes.

Groupes d'âge présentant la plus forte augmentation :

de 10 à 13 ans :

↑ 115 %

de 14 à 17 ans :

↑ 136 %

Groupe d'âge présentant la plus importante diminution :

de 85 à 105 ans :

↓ 13 %

Problèmes présentant la plus forte augmentation :

Troubles anxieux :

↑ 49 %

Troubles liés à la toxicomanie :

↑ 25 %

La durée médiane du séjour à l'hôpital est passée de

8 JOURS À 6 JOURS.



Les résultats suggèrent un fardeau accru de la maladie mentale assez grave pour nécessiter une hospitalisation chez les enfants et les jeunes.

## Le service des urgences comme premier point de contact



Entre 2009 et 2017, le pourcentage de visites à l'urgence comme premier point de contact pour des soins en santé mentale et en toxicomanie est passé de 33 % à 29 %.

Malgré des améliorations au fil du temps, en 2017,

> 1 personne sur 3 âgée de moins de 25 ans et

> 1 personne sur 4 âgée de 25 ans et plus

ont utilisé le service des urgences comme premier point de contact.



Un taux élevé de personnes qui utilisent l'urgence comme premier point de contact suggère des obstacles à l'accès en consultation externe aux soins en santé mentale et en toxicomanie.

## Automutilation et suicide



↑ 24 % : entre 2009 et 2017, le taux de visites à l'urgence pour automutilation a augmenté de 15,7 à 19,4 visites par 10 000 personnes.

Groupes d'âge présentant la plus forte augmentation d'automutilation :

de 10 à 13 ans :

de 14 à 17 ans :

de 18 à 21 ans :

↑ 128 %

↑ 108 %

↑ 72 %

Entre 2009 et 2015, le taux de suicide est demeuré le même pour tous les groupes d'âge :

10 DÉCÈS PAR 10 000 PERSONNES



Malgré des investissements importants dans les soins de santé mentale, la prévention des suicides et des événements d'automutilation demeure un défi.

## Conclusion

Dans l'ensemble, il y a eu une augmentation de l'utilisation des services de santé externes pour la maladie mentale et la toxicomanie en Ontario, en particulier chez les jeunes. Il y a également eu une augmentation importante du taux de visites à l'urgence pour la maladie mentale et la toxicomanie, le taux le plus élevé étant observé chez les jeunes de 14 à 24 ans. De plus, les cas d'automutilation à l'urgence ont augmenté, encore une fois surtout chez les jeunes, et le taux de suicide n'a pas diminué au fil du temps. Ces résultats combinés laissent croire que les services de santé mentale et de toxicomanie en consultation externe sont insuffisants pour prévenir les crises qui nécessitent des services d'urgence ou une hospitalisation.

Ces résultats ont des conséquences importantes sur la prestation de services. Des sentiers cliniques claires pour le triage et la coordination des soins sont essentielles tout au long de la vie. De nombreux problèmes de santé mentale peuvent être traités par des fournisseurs de soins primaires ou par des organisations communautaires de santé mentale, avec le soutien d'un psychiatre dans des modèles de soins collaboratifs. Les services psychiatriques spécialisés peuvent alors être réservés aux personnes qui n'obtiennent pas de rémission par le biais de tels modèles et aux personnes atteintes d'une maladie mentale plus grave qui nécessitent des soins spécialisés continus.

## Limites

Une des principales limites de ce rapport est le manque de données sur les services de santé mentale et de toxicomanie fournis par des personnes autres que des médecins, particulièrement des professionnels paramédicaux. Ces renseignements nous aideraient à dresser un portrait plus complet de l'utilisation des services de santé mentale en Ontario et à décrire comment les soins sont coordonnés dans différents secteurs.

## À propos de l'ICES

L'ICES est un institut de recherche indépendant sans but lucratif qui utilise des renseignements sur la santé de la population pour produire des connaissances sur une vaste gamme de problèmes de santé. Les données probantes impartiales de l'ICES aident à mesurer la performance du système de santé, procurent une meilleure compréhension des besoins changeants des Ontariens en matière de soins de santé et stimulent la discussion sur les solutions pratiques pour l'optimisation des ressources rares. Les connaissances de l'ICES sont hautement estimées au Canada et à l'étranger, et elles sont couramment utilisées par les gouvernements, les hôpitaux, les planificateurs et les médecins afin de prendre des décisions sur la prestation des soins et élaborer des politiques.

## À propos le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances

Le **Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances** aidera l'Ontario à créer un système complet et connecté de soins en santé mentale et en toxicomanie.

Le Centre a été intégré à Santé Ontario, l'organisme gouvernemental créé pour superviser la prestation des soins de santé en Ontario, afin qu'il puisse prendre les mesures nécessaires pour améliorer la qualité des soins pour d'autres affections et appliquer les mêmes approches en matière de santé mentale et de toxicomanie en Ontario.

Le Centre collabore avec des partenaires du système de soins de santé pour élaborer des programmes et des ressources visant à soutenir les personnes qui ont besoin de soins et leurs familles.

## Programme Psychothérapie structurée Ontario

L'Ontario accroit l'accès au traitement de la dépression, de l'anxiété et des troubles anxieux, qui sont les problèmes de santé mentale les plus courants. **Psychothérapie structurée Ontario**, un programme modélisé sur le succès du programme Accès accru aux traitements psychologiques en Angleterre, offre un certain nombre de services gratuits, y compris la thérapie comportementale cognitive individuelle, les séances de groupe et les cours en ligne. Le programme est offert dans un cadre de soins fondé sur des mesures dont les données sont utilisées pour surveiller la qualité des soins et en faciliter l'amélioration. Ce programme est mis à l'essai dans quatre régions de l'Ontario et sera étendu à d'autres régions de la province.

## Déclaration sur les données sur la santé mentale des Autochtones

Dans cet outil d'évaluation des données provincial, nous ne présentons pas de données sur la santé mentale propres aux Autochtones. L'ICES a des relations et des ententes de gouvernance de données avec des organisations autochtones qui reconnaissent le droit inhérent des Premières Nations, des Métis et des Inuits à déterminer comment les données sont utilisées pour raconter leurs histoires. Par conséquent, l'ICES travaille directement avec les partenaires et les communautés autochtones pour s'assurer que les indicateurs sont contextualisés d'une manière qui soutient le travail substantiel que les Autochtones entreprennent. Cela implique de travailler en étroite collaboration, de respecter la diversité des communautés autochtones, d'intégrer les perspectives autochtones et de reconnaître les répercussions du colonialisme continu.

© 2021 ICES. Tous droits réservés.

Cette étude a été parrainée par l'ICES, un organisme financé par une subvention annuelle du ministère de la Santé de l'Ontario (MSO). Les opinions, les résultats et les conclusions présentés dans cette étude sont ceux des auteurs et sont indépendants des sources de financement. L'ICES et le MSO ne font aucune promotion, explicite ou implicite.

Certaines parties de ce document reposent sur des données et de l'information que ServiceOntario ou l'Institut canadien d'information sur la santé ont compilées. Toutefois, les analyses, les conclusions, les opinions et les déclarations exprimées dans la présente sont celles des auteurs, et pas nécessairement celles de ServiceOntario ou de l'Institut canadien d'information sur la santé.

### ICES

2075, avenue Bayview, G1 06

Toronto, ON M4N 3M5

Tél. : 416 480-4055

Courriel : [communications@ices.on.ca](mailto:communications@ices.on.ca)