

Mesurer la performance des provinces et territoires en matière de soins à domicile et de services en santé mentale :

Répercussions pour les membres de SoinsSantéCAN



APERÇU

L'accès aux services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, ainsi qu'aux soins à domicile et aux soins communautaires est un domaine de plus en plus préoccupant pour les Canadiens. En 2017, le gouvernement fédéral a signé des ententes bilatérales avec chaque gouvernement provincial et territorial, qui se sont entendus sur un [Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé](#)¹ dans lesquelles les signataires reconnaissaient le besoin pour les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux d'améliorer l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie et l'accès aux services de soins à domicile et de soins communautaires. L'énoncé de principes était accompagné d'un investissement fédéral de 11 milliards de dollars sur 10 ans².

L'année suivante, 12 indicateurs canadiens ont été élaborés pour mesurer les progrès dans l'amélioration de l'accès à ces secteurs prioritaires des soins de santé. En décembre 2022, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a publié le premier rapport sur les progrès réalisés pour l'ensemble de ces 12 indicateurs. Les résultats reflètent le travail des gouvernements, de patients, de membres du public, de dirigeants de système de santé et d'experts de la mesure. Dans le présent document d'information, SoinsSantéCAN résume les principaux aspects du [rapport complémentaire](#) et des implications pour nos membres¹.

LA SITUATION ACTUELLE

La pandémie de COVID-19 a modifié les priorités en matière de soins de santé afin de répondre à la crise et de satisfaire les besoins en soins urgents, au détriment des besoins de soins en santé mentale, en soins communautaires et en soins à domicile. Ce changement a impliqué une réorientation des ressources et des soutiens des organisations de soins de santé vers les urgences et les soins intensifs. Les prestataires se sont également rapidement adaptés aux consultations virtuelles afin de réduire l'affluence dans les salles d'attente et de limiter les contacts entre les personnes en quête de soins¹.

Ces mesures ont eu un impact sur l'accès aux services en santé mentale et aux services de soins à domicile de tout le pays. Les principaux résultats qui peuvent intéresser les hôpitaux, les organisations de la santé et les instituts de recherches en santé du Canada sont reliés aux trois nouveaux indicateurs :

1. Intervention précoce liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes¹
2. Niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances¹
3. Décès à domicile ou dans la collectivité¹

Intervention précoce liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes

Cet indicateur mesure la proportion d'enfants et de jeunes de 12 à 24 ans aux besoins précoces en matière de santé mentale et d'utilisation de substances qui ont eu accès à des services communautaires liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances dans les 6 derniers mois¹. Cet indicateur peut également aider à identifier les groupes qui ont des difficultés à obtenir des services de santé mentale et de toxicomanie et à identifier les domaines dans lesquels il est possible de renforcer l'intégration et d'accélérer l'accès aux soins¹.

- Chez la majorité des personnes atteintes de troubles mentaux, les symptômes apparaissent avant l'âge de 18 ans. Au Canada, les troubles mentaux touchent environ 20 % des enfants et des jeunes, soit environ 1,2 million d'entre eux¹.
- Trois enfants et jeunes sur 5 (61 %) au Canada ayant déclaré une déficience fonctionnelle légère à modérée ou un besoin perçu de soins ont accédé à des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances¹.
 - 74 % des enfants et des jeunes ayant dit avoir des besoins précoces ont eu accès à des services de counseling et de thérapie;
 - 49 % des enfants ont eu accès à des services offerts en milieu scolaire, par exemple par les conseillers d'orientation, les travailleurs sociaux et les infirmières en milieu scolaire¹;
 - 31 % des enfants ont utilisé les services de soutien en situation de crise, comme les lignes d'écoute, les équipes d'intervention mobiles et d'autres services de soutien offerts sur demande.
- Plus de 50 % des enfants et des jeunes qui ont eu accès à des services au Canada ont dit qu'ils n'étaient pas facilement accessibles et que le coût des services constituait un obstacle¹.
- Parmi les garçons et les jeunes hommes, 54 % ont eu accès à des services d'intervention précoce, contre 63 % des filles et des jeunes femmes et 77 % des enfants et des jeunes non binaires¹.

La pandémie a eu une incidence sur la santé mentale et l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes Canadiens. Elle a notamment entraîné une augmentation des symptômes de dépression et d'anxiété. La pandémie a également rendu les jeunes de minorité sexuelle et de genre plus vulnérables aux problèmes de santé mentale. Différents facteurs ont pu avoir une incidence sur l'accès aux services d'intervention précoce liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances :

- La fermeture des écoles et le passage à l'apprentissage virtuel ont limité le soutien que recevaient les enfants et les jeunes auprès de leur réseau d'amis et de leurs enseignants¹.
- Certains services de santé ont été suspendus (comme les services régulièrement fournis en milieu scolaire par un conseiller d'orientation ou un travailleur social), et l'accès aux services a été limité¹.

RÉPERCUSSIONS MÉTHODOLOGIQUES

L'accès à des services communautaires liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes ayant dit avoir des besoins précoces variait selon les provinces et les territoires. Parmi les facteurs susceptibles d'influer sur l'accès précoce aux services, mentionnons¹ :

- L'importance accordée par les conseils scolaires à la compréhension des besoins des élèves et la collaboration avec des partenaires communautaires pour offrir du soutien¹.
- La sensibilisation aux services offerts et à la façon d'y accéder¹.
- La stigmatisation, réelle ou perçue, et ses effets sur le processus décisionnel du patient et sa recherche d'aide¹.
- Les déplacements pour obtenir des services sont plus longs pour les personnes qui vivent dans des collectivités rurales¹.
- Des déterminants sociaux de la santé — comme le revenu, le niveau de scolarité, le genre, la langue, les réseaux sociaux, les conditions de logement et les traumatismes personnels ou intergénérationnels¹.
- Des rendez-vous en personne ont été remplacés par des soins virtuels et l'accès des personnes à la technologie et aux espaces privés est devenu un problème¹.

Niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances

Cet indicateur mesure la proportion de personnes de 15 ans et plus qui ont toujours ou souvent reçu le soutien dont elles avaient besoin pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances au cours de la dernière année, dès qu'elles ont accédé à ces services. Le niveau d'utilisation des services inclut les changements au sein d'un même type de services, ou le cheminement entre différents types de services. Cet indicateur vise à rendre compte de l'expérience des Canadiens qui ont dû s'adresser à quelqu'un d'autre pour obtenir des services appropriés¹.

Pour ceux qui souhaitent obtenir des soins liés à la santé mentale ou à l'utilisation de substances, il peut être particulièrement difficile de cheminer dans le système de soins de santé et dans son réseau complexe de services. Ce soutien est parfois limité, particulièrement dans les régions où peu de services sont offerts¹.

- 2 Canadiens sur 5 ont toujours ou souvent reçu du soutien pour utiliser les services liés à la santé mentale ou à l'utilisation de substances. De nombreuses personnes ne reçoivent pas les soins dont elles ont besoin auprès du premier professionnel qu'elles consultent, et ont besoin de soutien pour accéder à un autre service qui varie selon les provinces et les territoires¹.
- 29 % des Canadiens ont déclaré n'avoir jamais ou presque jamais reçu le soutien nécessaire pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances¹.

La COVID-19 a eu des répercussions importantes sur la santé mentale des Canadiens et des sondages ont démontré une détérioration de l'état de santé mentale des Canadiens et une intensification de l'anxiété et du sentiment de solitude¹.

- En raison de la demande accrue de services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances pendant la pandémie, la prestation de services en santé mentale par des médecins a augmenté, tout comme le taux de visites fréquentes au service d'urgence et d'hospitalisations attribuables à des méfaits causés par l'utilisation de substances. La hausse de la demande a alourdi le fardeau pour les systèmes de santé, qui ont nécessité des ressources supplémentaires pour assurer la coordination efficace des soins aux patients qui se déplaçaient dans et entre les services¹.
- La complexité s'est accrue pour les personnes qui cheminent d'un service à l'autre et les professionnels de la santé qui orientent les patients vers les services en raison des changements apportés à la prestation de services. Par exemple, des provinces et territoires ont offert en mode virtuel les services reliés à la santé mentale et à l'utilisation de substances¹.

RÉPERCUSSIONS MÉTHODOLOGIQUES

La proportion de Canadiens qui ont reçu du soutien pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances variait selon les provinces et territoires. De nombreux facteurs peuvent déterminer si une personne estime avoir reçu le soutien nécessaire pour utiliser les services, notamment¹ :

- Le niveau de soutien requis pour utiliser les services au sein d'un même type de services et cheminer d'un type de services à un autre, qui est lui-même influencé par la disponibilité des services et du soutien en santé mentale dans l'autorité compétente, leur organisation et leurs critères d'admissibilité¹.
- La facilité à cheminer dans le système et le degré de coordination entre les services, en particulier la solidité des liens entre les services communautaires, les dispensateurs de soins de santé primaires et les spécialistes¹.
- La connaissance des services disponibles et de la manière d'y avoir accès¹.
- La stigmatisation, réelle ou perçue, et ses effets sur le processus décisionnel du patient et sa recherche d'aide¹.
- Les personnes qui vivent dans des collectivités rurales qui doivent consacrer plus de temps à leurs déplacements¹.
- D'autres déterminants sociaux de la santé, comme le genre, la langue, les réseaux sociaux, les conditions de logement et les traumatismes personnels ou intergénérationnels¹.

Décès à domicile ou dans la collectivité

Cet indicateur mesure la proportion de personnes qui décèdent à domicile ou dans la collectivité, soit hors d'un hôpital, chaque année civile. Recevoir des soins et décéder dans le lieu de son choix peut indiquer que des soins axés sur le patient et la famille sont offerts en fin de vie¹. Bien que cette préférence puisse changer au cours de la maladie d'une personne, la plupart des Canadiens préfèrent ne pas mourir à l'hôpital. Environ 300 000 Canadiens sont décédés en 2020, et 55 % d'entre eux sont décédés à domicile ou dans la collectivité¹.

La pandémie de COVID-19 a entraîné une hausse du nombre de décès au Canada en 2020 par rapport à 2019. Pendant la pandémie, les pénuries de personnel ont rendu difficile la prestation des services en soins palliatifs, en soins à domicile et en soins de longue durée¹. De plus, par peur d'être infectés par la COVID-19, des patients à domicile ou dans la collectivité pourraient avoir évité de se rendre à l'hôpital et des patients en fin de vie à l'hôpital peuvent avoir obtenu leur congé pour faire de la place aux patients atteints de la COVID-19¹.

RÉPERCUSSIONS MÉTHODOLOGIQUES

Certains facteurs ont influé sur le nombre de décès dans la collectivité ou en milieu hospitalier selon les provinces et territoires, y compris :

- La prestation de soins de santé suffisants, comme les services à domicile, les visites à domicile d'un médecin et les soins palliatifs à domicile¹.
- La disponibilité d'aidants naturels, qui peuvent jouer un rôle essentiel dans les soins à domicile, y compris sur le plan médical, personnel, social et psychologique, lorsqu'ils disposent du soutien adéquat¹.
- D'autres déterminants sociaux de la santé, comme l'âge, le genre, le revenu, le niveau de scolarité¹.
- La facilité à cheminer dans le système et le degré de coordination entre les services¹.

RÉPERCUSSIONS POUR LES MEMBRES

Santé mentale et utilisation de substances

Malgré les 4,5 milliards de dollars promis par le gouvernement libéral lors de la campagne électorale de 2021, mais pas encore livrés, peu de progrès ont été accomplis pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie depuis la signature des accords bilatéraux³. En plus d'identifier les populations qui font face à des obstacles lorsqu'elles cherchent à obtenir un traitement pour la santé mentale et l'utilisation des substances, il est essentiel de déterminer les domaines dans lesquels il faut accroître l'intégration du système de santé et accélérer l'accès aux soins³.

Le système de santé canadien a de nombreux problèmes et bien des lacunes, notamment en ce qui concerne les temps d'attente sans précédent et l'impact inéquitable des déterminants sociaux de la santé sur les résultats en santé, qui ont été exacerbés par la pandémie de COVID-19 et contribuent au déclin de la santé mentale des personnes de tous âges³. Le système de santé du Canada a besoin de soutien pour s'attaquer à ces problèmes et améliorer les services, en reconnaissant que la santé mentale est tout aussi importante que la santé physique.

SoinsSantéCAN poursuit son plaidoyer auprès du gouvernement fédéral pour que la santé mentale soit une priorité. En 2022, nous avons tenu une table ronde avec des organisations membres et l'honorable Carolyn Bennett, ministre de la Santé mentale et des Dépendances. Dans notre [Mémoire pour les consultations prébudgétaires en prévision du budget fédéral de 2023](#), nous avons recommandé au gouvernement fédéral d'introduire une législation sur la parité en santé mentale qui garantit à toute personne au Canada un accès en temps opportun à des soins de qualité et inclusifs en matière de santé mentale et de traitement de la toxicomanie, et qui établit un financement approprié, durable et à long terme pour les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie à la grandeur du Canada. SoinsSantéCAN entend continuer de rencontrer des parlementaires et des décideurs en 2023 pour discuter d'un meilleur accès aux soins en santé mentale et en services de toxicomanie au Canada.

Ressources humaines en santé

La pandémie de COVID-19 a exacerbé les pénuries critiques et de longue date de travailleurs de la santé au Canada. Alors que la population canadienne vieillit et que les gens vivent plus longtemps avec des maladies chroniques et plus complexes, la demande à l'égard du système de santé continue d'augmenter⁴. Les ressources et les investissements dans le système de santé n'ont toutefois pas augmenté pour tenir compte de ces défis. Les besoins de soins de santé de la population canadienne sont de plus en plus grands et diversifiés et le système de santé est débordé, surchargé, sous-financé et en manque de ressources. Bien des travailleurs de la santé ont déclaré que leur santé mentale s'était détériorée pendant la pandémie. Un nombre disproportionné de femmes, d'immigrants, de nouveaux arrivants, de personnes racialisées et de travailleurs qui occupent des postes dans le domaine de la santé occupent des emplois à faible salaire, à temps partiel, avec peu ou pas d'avantages sociaux⁴.

Il est également important de reconnaître que le Canada ne planifie pas adéquatement la main-d'œuvre en santé. SoinsSantéCAN a d'ailleurs formulé des [recommandations](#) pour renforcer les soins de santé au Canada, y compris la mise en œuvre d'une stratégie pancanadienne de planification de la main-d'œuvre pour recueillir des données sur le personnel, élaborer des solutions et régler les problèmes qui empêchent le recrutement et la rétention des professionnels des soins de santé⁴. De plus, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, il est important de faciliter la collecte de données stratégiques, la planification de la recherche et les prévisions pour toute la main-d'œuvre de la santé au Canada.

Soins à domicile et soins communautaires

La pandémie a eu des incidences sur l'accès aux soins à domicile et aux soins communautaires, car les soins à domicile étaient limités en raison des directives de la santé publique de limiter les contacts entre les gens. De plus, les travailleurs de la santé qui fournissent les soins à domicile et les services en santé mentale ont été plus susceptibles de chercher du travail dans d'autres secteurs des soins de santé à cause de la demande accrue de soins pendant la pandémie, comme le souligne le rapport [Défis communs liés aux priorités partagées](#) de l'ICIS. La demande pour des soins de longue durée et des soins à domicile est en hausse et on s'attend à ce que cette demande augmente de 60 % et 53 % respectivement, entre 2019 et 2031⁴. Pourtant, les établissements de soins de longue durée et les services de soins à domicile sont mal préparés pour répondre aux besoins médicaux complexes de la population vieillissante du pays⁴.

SoinsSantéCAN demande instamment au gouvernement fédéral de s'assurer que les Canadiens âgés reçoivent les soins appropriés au moment et à l'endroit adéquats. Il faut créer des collectivités qui permettent aux adultes de vieillir sur place et régler les questions de logement, de transport et d'alimentation qui ont des incidences sur le vieillissement en santé pour combler les lacunes existantes⁴. La création d'une stratégie nationale pour promouvoir le vieillissement en meilleure santé et pour améliorer les services sociaux et les services de santé offerts aux personnes âgées contribuera également à régler cette question⁴.

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS

SoinsSantéCAN reste attentive à ses membres – si votre organisation a des questions, des préoccupations ou des commentaires en lien avec ces développements, n’hésitez pas à nous contacter.

Marissa Persaud
Analyste, Recherche et politiques
mpersaud@healthcarecan.ca

Jonathan Mitchell
Vice-président, Recherche et politiques
jmitchell@healthcarecan.ca

RÉFÉRENCES

¹ Institut canadien d’information sur la santé (2022). Défis communs liés aux priorités partagées : Mesure de l’accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu’aux services liés à la santé mentale et à l’utilisation de substances au Canada – Volume 4. Ottawa (Ontario). Récupéré de : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/common-challenges-shared-priorities-vol-4-report-fr.pdf>

² Institut canadien d’information sur la santé (2022). Priorités partagées en santé. Récupéré de : <https://www.cihi.ca/fr/priorites-partagees-en-sante>

³ SoinsSantéCAN (2022). Mémoire de SoinsSantéCAN pour les consultations prébudgétaires en prévision du budget fédéral de 2023 présenté au Comité permanent des finances. Récupéré de : https://www.healthcarecan.ca/fr/portfolio_item/memoire-pour-les-consultations-prebudgetaires-en-prevision-du-budget-federal-de-2023/

⁴ SoinsSantéCAN (2022). Renforcer les fondements des soins de santé au Canada. Récupéré de : https://www.healthcarecan.ca/wp-content/themes/camyno/assets/document/Advocacy/PolicyBriefBooklet_FinalFR_May2020.pdf?target=blank