

# La santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario

**Outil d'évaluation  
des données 2017**

**SOMMAIRE**

juin 2017



**ICES**

# La santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario : outil d'évaluation des données 2017

## SOMMAIRE

### Mental Health and Addictions Scorecard and Evaluation Framework (MHASEF) – Équipe de recherche (par ordre alphabétique) :

Abigail Amartey, MPH  
Maria Chiu, MSc, PhD  
Evgenia (Jenny) Gatov, MPH  
Astrid Guttman, MDCM, MSc, FRCPC  
Michael Lebenbaum, MSc  
Paul Kurdyak, MD, PhD, FRCPC  
Natasha Saunders, MD, MSc, FRCPC  
Simone Vigod, MD, MSc, FRCPC  
Julie Yang, MA

Avec la contribution du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

juin 2017

© 2017 Institute for Clinical Evaluative Sciences. Tous droits réservés.

Cette étude a été parrainée par l'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES), qui est financée par une subvention annuelle du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLDO). 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 MSSLDO ne font aucune promotion, explicite ou implicite des résultats.

Certaines parties du présent rapport reposent sur des données et des renseignements compilés et fournis par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). Toutefois, les analyses, conclusions, opinions et déclarations exprimées dans la présente sont celles des auteurs, et pas nécessairement celles d'ICIS ou d'IRCC.

### INSTITUTE FOR CLINICAL EVALUATIVE SCIENCES

2075, avenue Bayview, G1 06  
Toronto (Ontario) M4N 3M5  
Tél. : 416-480-4055



Le rapport est disponible sur le site suivant : [www.ices.on.ca](http://www.ices.on.ca).

## À propos de ce rapport

À tout moment en Ontario, un enfant ou un jeune sur cinq souffre d'une maladie mentale<sup>1</sup>. Environ 70 % des troubles mentaux se déclarent dans l'enfance ou à l'adolescence<sup>2</sup>. En 2011, le gouvernement de l'Ontario a publié le rapport « *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances* ». Au cours de ses trois premières années, la stratégie s'est concentrée sur les enfants et les jeunes<sup>3</sup>. Dans le cadre de cette stratégie, l'ICES a lancé « *La santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario : Un outil d'évaluation des données de base* » en 2015<sup>4</sup>.

Le présent rapport constitue une mise à jour de l'outil d'évaluation des données de base. L'objet de cet outil d'évaluation mis à jour est de décrire les soins de santé mentale chez les enfants et les jeunes ainsi que les résultats y étant associés. Les indicateurs utilisés sont principalement axés sur les soins offerts par les services de médecine ambulatoire et en milieu de soins aigus. Le rapport traite aussi d'un projet pilote d'intégration des données d'un organisme communautaire de santé mentale pour enfants et jeunes à celles du système de santé. De plus, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse a fourni une section traitant des

13 indicateurs de performance pour la santé mentale des enfants et des jeunes en milieu communautaire. La production de rapports sur ces données est essentielle pour nous aider à comprendre les besoins en santé mentale, la prestation des services ainsi que l'accès à ces derniers. Toutefois, l'absence de rapports provenant des soins en santé mentale et de toxicomanie offerts dans les écoles, les centres correctionnels et d'autres milieux communautaires demeure limitante.

Il y a quelques différences notables entre le présent rapport et l'outil d'évaluation des données de base de 2015. Le présent rapport n'inclut que les indicateurs ayant pu être mis à jour au moyen des nouvelles données obtenues depuis 2011–2012; de plus, il présente quatre nouveaux indicateurs qui optimisent notre capacité à mesurer la performance des soins de santé mentale chez les enfants et les jeunes. Ce rapport est l'aboutissement de deux ans de travail visant à approfondir notre compréhension de la santé mentale des enfants et des jeunes ainsi que de la performance du système de santé ontarien et servira à renseigner les efforts soutenus déployés dans le but d'améliorer les résultats.

## Principales conclusions

### Les enfants et les jeunes obtiennent davantage de soins liés à la santé mentale et à la toxicomanie auprès de médecins et à l'hôpital.

- De 2006 à 2014, le taux de visites en médecine ambulatoire attribuable aux problèmes liés à la santé mentale a augmenté de 25 %, étant passé de 24,4 à 33,5 par 100 enfants et jeunes en Ontario. Cela équivaut à 1,35 million de visites médicales en 2014. Cette augmentation est attribuable à plus de visites chez les psychiatres, les médecins de famille et les pédiatres.
- Durant la même période, le taux de visites à l'urgence pour des soins de santé mentale ou de toxicomanie a augmenté de 53 %, le nombre de visites étant passé de 11,6 à 17,7 par 1 000 enfants et jeunes. Le taux d'hospitalisations liées à la santé mentale et à la toxicomanie a augmenté de 56 %,

le nombre d'hospitalisations étant passé de 3,2 à 5,0 par 1 000 enfants et jeunes.

- Les troubles anxieux étaient la plus fréquente raison de consultation à l'urgence chez les enfants et des jeunes, et la deuxième cause d'hospitalisation, après les troubles de l'humeur. Par diagnostic, les troubles anxieux avaient contribué à la plus grande augmentation d'utilisation des services de santé aigus durant cette période.
- Bien que certaines visites à l'urgence ou à l'hôpital peuvent être appropriées, l'augmentation de ces taux peut aussi signaler des occasions manquées de prévention ou d'intervention précoce. L'augmentation des taux suggère le besoin d'optimiser les interventions ciblant les enfants et les jeunes éprouvant des problèmes de santé mentale, notamment une meilleure planification du congé suivant

une hospitalisation et une meilleure coordination entre les médecins de soins primaires et les autres professionnels de la santé.

## La transition entre les soins aigus et les soins en externe est précaire.

- En 2014, seulement 4 enfants et jeunes sur 10 (38,3 %) hospitalisés pour des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie ont bénéficié d'un suivi avec un médecin dans les 7 jours suivants le congé de l'hôpital. Cela n'a pas changé considérablement au fil du temps.
- En 2014, 8,1 % des enfants et jeunes sont retournés à l'urgence pour une visite non prévue dans les 30 jours suivant la consultation initiale pour un problème de santé mentale ou de toxicomanie. De 2006 à 2014, cette mesure a augmenté de 18 %. Les personnes atteintes de schizophrénie avaient le taux de visite répétée à l'urgence le plus élevé.
- En 2014, 8,9 % des enfants et des jeunes admis à l'hôpital pour une maladie mentale ont été réadmis dans les 30 jours suivant le congé. De 2006 à 2014, cette mesure a augmenté de 33 %.
- La tendance à la hausse des visites répétées et des réadmissions, jumelée aux taux stagnants des soins de suivi, indiquent que la liaison de l'enfant avec les services de suivi externe en santé mentale effectuée par le milieu hospitalier au moment du congé peut être améliorée. Une meilleure planification des soins pendant le séjour à l'hôpital jumelée à des services de suivi en externe plus accessibles pourraient optimiser la transition entre les soins aigus et les soins en communauté.

## L'accès aux soins varie selon les caractéristiques sociodémographiques.

- Comparativement à ceux des quartiers les mieux nantis, les enfants et les jeunes des quartiers les plus pauvres avaient des taux plus élevés de visites répétées non prévues à l'urgence dans les 30 jours suivant une visite initiale pour un problème de santé mentale ou de toxicomanie (soit respectivement 9,0 et 10,0 visites

répétées par 100 enfants et jeunes ayant effectué une visite à l'urgence pour un incident). Leurs taux de réadmission dans les 30 jours suivant un congé de l'hôpital était plus élevé (8,8 et 9,7 réadmissions par 100 enfants et jeunes ayant été hospitalisés pour un incident).

- Il n'y avait aucune différence de revenu entre les enfants et jeunes utilisant l'urgence comme premier point de contact avec le système de santé pour obtenir des soins de santé mentale ou de toxicomanie : 39,6 % des enfants et des jeunes des quartiers les mieux nantis et 39,7 % de ceux des quartiers les plus pauvres ont utilisé l'urgence comme premier point de contact. Cela pourrait être associé à un bon niveau d'accès aux soins primaires en général dans la province.
- Parmi les enfants et les jeunes s'étant présentés à l'urgence pour un problème de santé mentale ou de toxicomanie, 51,7 % des réfugiés, 48,9 % des immigrants et 42,1 % des non-immigrants n'avaient jamais reçu de soins par un médecin pour leur maladie. Toutefois, le suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant le congé après une hospitalisation liée à un problème de santé mentale ou de toxicomanie était légèrement plus élevé pour les réfugiés (35,2 %) et les immigrants (36,8 %) comparativement aux non-immigrants (32,4 %). Ces trouvailles suggèrent que les immigrants et les réfugiés pourraient faire face à plus d'obstacles à accéder aux soins en externe que les non-immigrants, mais qu'une fois un premier lien avec les soins de santé établi, leurs accessibilité aux soins et la qualité de leurs soins sont meilleures.

## Les besoins en santé mentale et l'accès aux soins varient selon l'emplacement géographique.

- Il y a une grande variation géographique quant aux besoins en santé mentale, quant la manière dont les enfants et les jeunes accèdent aux soins de santé mentale auprès d'un médecin ou à l'hôpital, ainsi que quant à la qualité des soins qu'ils reçoivent.
  - Parmi les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), le RLISS du Nord-Ouest est celui qui avait les taux les plus élevés de syndrome de sevrage néonatal (48,1 par 1 000 naissances vivantes comparativement au taux provincial de 5,5), de visites à l'urgence pour

automutilation (92,8 par population de 10 000 habitants comparativement à 30,0 à l'échelle provinciale) et de décès par suicide (33,0 par population de 100 000 habitants comparativement à 5,9 pour l'Ontario).

- Les enfants et les jeunes du RLISS du Centre-Ouest étaient les plus susceptibles de n'avoir eu aucun contact antérieur avec des services de santé mentale ou de toxicomanie par un médecin ou à l'hôpital lorsqu'ils se présentaient à l'urgence (53,9 %), et ceux du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant étaient les moins susceptibles (40,7 %).
- Les enfants et les jeunes du RLISS du Centre-Toronto avaient le meilleur taux de suivi par un médecin dans les 7 jours suivant le congé de l'hôpital (48,9 %) et ceux du RLISS du Nord-Ouest avaient le taux de suivi le moins élevé (19,6 %). Par région de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes, le taux le plus élevé de suivi par un médecin était à Toronto et à Halton (49,5 % chacun) et le taux le plus bas était à Chatham-Kent (14,0 %).
- Liées aux trouvailles que les besoins en santé mentale sont plus importants dans le nord de l'Ontario (tel que démontré par les taux élevés de syndrome de sevrage néonatal, d'automutilation et de suicide dans cette région), ces inégalités géographiques laissent entendre qu'il pourrait y avoir un écart entre les besoins et l'accès aux services offerts par les médecins. Étendre la télépsychiatrie et d'autres nouveaux modèles novateurs aux communautés rurales et éloignées représentera une étape importante dans l'amélioration de l'accès aux soins.
- Quoique certains progrès en ce qui concerne une réduction des taux de suicide dans certains milieux urbains ont été notés, ce phénomène persiste et demeure troublant dans le nord de l'Ontario, reflétant en partie les besoins spécifiques de santé mentale au sein des communautés des Premières Nations. Il est essentiel de continuer à porter attention à ces inégalités et à ces mesures importantes. Pour améliorer la situation actuelle, il faudra que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux agissent en partenariat avec les communautés locales.

## Les indicateurs de performance du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse donnent une meilleure vue d'ensemble des soins de santé mentale en milieu communautaire.

- Dans le cadre de son plan d'action «*Pour l'avancement de la santé mentale*»<sup>5</sup>, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse a établi 13 indicateurs de performance pour les services de santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes en milieu communautaire. Ces indicateurs, qui sont rendus publics pour la première fois, fournissent des renseignements sur les personnes recevant les services, sur ce qui est fourni, sur la qualité de la prestation des services à l'enfance et à la jeunesse et sur la performance du système de services.
- En 2015-2016, plus de 121 000 enfants et jeunes ont accédé à des services de santé mentale en milieu communautaire. En moyenne, ceux qui avaient besoin d'un programme de crise ont reçu des services en 2 jours, alors que les services moins critiques étaient accessibles dans les 4 mois.
- Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse collabore avec le secteur de la santé mentale de l'enfance et de la jeunesse en milieu communautaire pour mettre au point et implanter une solution de veille stratégique qui recevra des données liées et rendues anonymes. Ces données serviront à renseigner la prestation de services, la planification du système de services, la mesure et la surveillance de la performance et l'amélioration continue du système de services de santé mentale à l'enfance et à la jeunesse en milieu communautaire.

---

## Vers où allons-nous maintenant?

---

La surveillance du système de santé mentale pour l'enfance et la jeunesse en Ontario est un processus continu. Cet outil d'évaluation sera mis à jour dans deux ans afin de générer une perspective longitudinale. À mesure que de nouvelles sources de données seront identifiées et intégrées aux données existantes, notre capacité à effectuer un suivi des trajectoires de soins en sera améliorée. Puisque les indicateurs sont de nature descriptive, des enquêtes ciblées et approfondies seront réalisées sur les enjeux identifiés par l'outil d'évaluation.

Puisque la stratégie provinciale en santé mentale et en toxicomanie a été élargie des enfants et des jeunes aux adultes, nous mettrons au point un autre outil d'évaluation qui sera axé sur cette population plus âgée. Nous avons harmonisé le cadre de mesure des deux outils d'évaluation lorsque possible afin de capter l'importante période de transition entre les services offerts à la jeunesse et ceux offerts aux adultes.

---

## Références

---

1. Offord DR, Boyle MH, Szatmari P, et al. Ontario Child Health Study. II. Six-month prevalence of disorder and rates of service utilization. *Arch Gen Psychiatry*. 1987; 44(9):832-6.
2. Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. Services de santé mentale. Consulté le 26 avril 2017 à l'adresse <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/specialneeds/mentalhealth/index.aspx>.
3. Gouvernement de l'Ontario. *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2011. Consulté le 26 avril 2017 à l'adresse [http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/mental\\_health2011/mentalhealth\\_rep2011.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/mental_health2011/mentalhealth_rep2011.pdf).
4. Équipe de recherche du MHASEF. *La santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario : Un outil d'évaluation des données de base*. Toronto (Ontario) : Institute for Clinical Evaluative Sciences; 2015. Consulté le 26 avril 2017 à l'adresse <http://www.ices.on.ca/~media/Files/Atlases-Reports/2015/Mental-Health-of-Children-and-Youth/Sommaire.ashx>.
5. Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario. Pour l'avancement de la santé mentale : un système adapté aux besoins des enfants et des jeunes. Consulté le 1er novembre 2016 à l'adresse <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/professionals/specialneeds/momh/momh.aspx>.

---

## À propos de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences

---

L'Institute for Clinical Evaluative Sciences est un institut de recherche sans but lucratif englobant une communauté d'experts en recherche, en données et en clinique, et une variété sécurisée et accessible de données ontariennes liées à la santé.

La recherche de l'ICES fournit des mesures de la performance du système de santé, une meilleure compréhension des besoins changeants en matière de soins de santé des Ontariens, et un stimulant pour la discussion de solutions pratiques pour l'optimisation des ressources rares.