

La santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario : Un outil d'évaluation des données de base

Sommaire

Mars 2015



La santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario : Un outil d'évaluation des données de base

SOMMAIRE

Outil et cadre d'évaluation des problèmes de santé mentale et de toxicomanie (Mental Health and Addictions Scorecard and Evaluation Framework, MHASEF) – Équipe de recherche :

John Cairney, PhD
Sima Gandhi, MSc
Astrid Guttmann, MDCM, MSc, FRCPC
Karey Iron, MHSc
Saba Khan, MPH
Paul Kurdyak, MD, PhD, FRCPC
Kelvin Lam, MSc
Julie Yang, MA

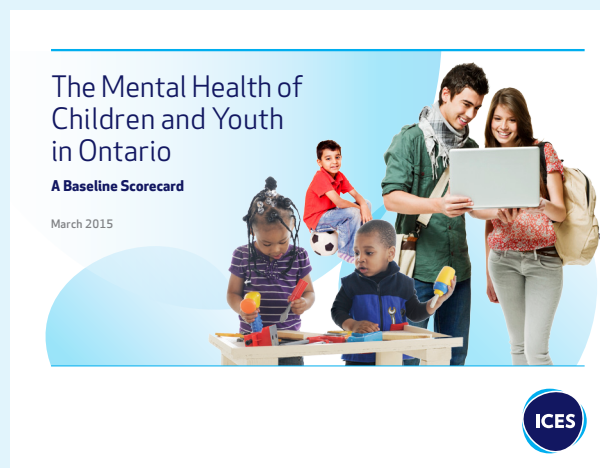
Mars 2015

© 2015 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 (MSSLD). 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 MSSLD ne font aucune promotion, explicite ou implicite.

INSTITUTE FOR CLINICAL EVALUATIVE SCIENCES

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



Le rapport et l'annexe technique sont disponibles sur le site suivant (Institute for Clinical Evaluative Sciences):
www.ices.on.ca

À propos de l'outil d'évaluation des données de base

La Stratégie globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances du gouvernement de l'Ontario, Open Minds, Healthy Minds (« Esprit ouverts, esprit sain »), fut lancée en juin 2011. Au cours de ses trois premières années d'existence, la stratégie s'est concentrée sur les enfants et les jeunes. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a chargé l'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) de développer un outil d'évaluation des données de base pour la santé mentale chez les enfants et les jeunes.

L'outil d'évaluation des données de base décrit :

- Les contextes des populations à risque
- Les processus existants en soins de santé mentale et toxicomanie offerts aux enfants et aux jeunes en Ontario
- L'état des résultats pertinents en ce qui a trait à la santé mentale et à la toxicomanie chez les enfants et les jeunes

L'outil d'évaluation des données de base comporte deux types d'indicateurs :

- Indicateurs contextuels, qui décrivent l'état de la fourniture des services de soins de santé mentale et de toxicomanie aux enfants et aux jeunes en Ontario
- Indicateurs de performance, qui peuvent être utilisés pour suivre le rendement du système de performance de santé mentale et de toxicomanie et des résultats au fil du temps

L'outil d'évaluation des données de base a utilisé les données les plus récentes disponibles pour ces indicateurs en 2013/14; cela fut restreint aux données administratives de l'ICES sur la santé, aux données recueillies par les enquêtes démographiques et aux données scolaires. En conséquence, la capacité de ces

indicateurs à décrire globalement l'incidence potentielle de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances est limitée.

Alors que la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances gagne en maturité, d'autres données pourraient devenir disponibles (p. ex., de la part d'organismes communautaires de santé mentale pour enfants, de la justice pour jeunesse et d'éducation postsecondaire) et combinables entre secteurs. Cet ensemble d'indicateurs sera également élargi, afin d'être en mesure de présenter un portrait plus complet de l'état de la santé mentale chez les enfants et les jeunes en Ontario.



Principales conclusions

La prévalence des troubles de santé mentale varie selon les caractéristiques sociodémographiques.

- Les immigrants et les non-immigrants ont fait état de taux semblables de troubles de l'humeur et de l'anxiété, mais les immigrants étaient moins susceptibles d'avoir des problèmes de drogue et d'alcool.
- La prévalence traitée de schizophrénie était plus élevée chez les réfugiés que chez les immigrants et non-immigrants non réfugiés. La prévalence de ce trouble était également beaucoup plus élevée chez ceux vivant dans les quartiers où les revenus sont les plus faibles.
- Les bébés de jeunes mères, vivant dans les quartiers aux revenus les plus faibles, ou qui vivaient dans le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest avaient des taux beaucoup plus élevés de syndrome d'abstinence néonatal que les autres bébés.
- Les enfants et les jeunes vivant dans les quartiers où les revenus sont les plus faibles avaient le taux de suicide le plus élevé. Les taux de suicide étaient six fois plus élevés dans le RLISS du Nord-Ouest que dans les 13 autres RLISS.
- Les taux de visite à l'urgence pour des cas d'automutilation étaient plus élevés pour les enfants et les jeunes vivant dans les quartiers où les revenus sont les plus faibles et dans le nord de l'Ontario, une tendance similaire à celle retrouvée dans les taux de suicide. Toutefois, les visites au service d'urgence pour cas d'automutilation étaient plus élevées pour les réfugiés que pour les immigrants non réfugiés, l'inverse de la tendance observée en ce qui a trait aux taux de suicide.
- Les enfants et les jeunes vivant dans les quartiers aux plus faibles revenus avaient les taux les plus élevés d'utilisation de services aigus en santé mentale (visites à l'urgence et hospitalisations).
- Les taux de problèmes comportementaux identifiés par le système d'éducation étaient plus élevés dans les RLISS du nord de l'Ontario.

Augmentation des tendances de prévalence au fil du temps.

- Il y a un quadruplement du syndrome d'abstinence néonatal sur une période de 10 ans.
- Il y a une tendance à la hausse relativement aux visites à l'urgence et aux hospitalisations pour les troubles d'anxiété.

Les taux de consultations médicales pour les troubles de santé mentale et la toxicomanie sont liés au lieu de résidence des enfants et des jeunes.

- Le nombre d'enfants et de jeunes vus par des psychiatres a augmenté au fil du temps, mais il y avait d'importantes différences régionales au niveau des taux de visite chez le psychiatre.
- Les taux étaient les plus élevés parmi les RLISS avec des centres académiques de sciences de la santé, là où l'on s'attendait à un taux plus élevé par personne de pédopsychiatres.
- Les enfants et les jeunes vivant dans les quartiers où les revenus sont les plus élevés consultaient le plus fréquemment un psychiatre.
- Les temps d'attente pour consulter un spécialiste des soins de santé mentale étaient très importants partout dans la province, mais étaient les plus longs dans les régions rurales.

L'utilisation de services de santé mentale et de toxicomanie donnés par des médecins ne correspondait pas toujours au besoin.

- Les régions ayant un besoin plus élevé, tel que démontré par des taux plus élevés d'abus de substances, de syndrome d'abstinence néonatal, d'admissions à l'hôpital, de visites à l'urgence, de suicide et de problèmes comportementaux, sont également des lieux où il y a le moins de services ambulatoires et de ressources, les

temps d'attente les plus importants et les taux les plus faibles de consultation d'un médecin, tous types confondus, pour des problèmes de santé mentale.

- Les services de médecin en milieu hospitalier étaient les moins utilisés dans les régions ayant les plus importantes lacunes sociales et des taux élevés d'abus de substances, de visites à l'urgence, d'admissions à l'hôpital, de suicide et de problèmes comportementaux. Cela suggère un décalage entre le besoin de services et la disponibilité de ces services.
- Les niveaux de revenus des quartiers étaient inversement liés aux taux d'indicateurs qui sont liés à des besoins importants en matière de services (p. ex., visites à l'urgence et admissions à l'hôpital). Inversement, les enfants et les jeunes vivant dans des quartiers à revenus élevés démontraient des taux plus importants de visites de médecins en milieu hospitalier. Cela suggère que le statut socioéconomique est associé à un meilleur accès aux services de santé mentale dispensés par des médecins.
- Bien que les enfants et les jeunes dans le nord de l'Ontario présentaient une prévalence plus élevée de problèmes de santé mentale et de toxicomanie et de problèmes comportementaux liés au milieu scolaire, ils avaient les taux les plus faibles de soins de santé mentale dispensés par des médecins (à l'exception de la télépsychiatrie).
- Les enfants et les jeunes réfugiés avaient une prévalence traitée élevée de schizophrénie, les taux les plus élevés de visites à l'urgence (y compris les visites liées à l'automutilation), des taux importants de reconsultation pour soins aigus et, parmi la population de centres correctionnels pour jeunes, le taux le plus élevé d'utilisation de services de soins de santé et de toxicomanie. Ces taux indiquent que les enfants et les jeunes réfugiés constituent une population aux besoins élevés. Toutefois, ce groupe avait également de hauts taux en ce qui concerne les consultations médicales globales pour troubles mentaux (notamment les consultations de psychiatres).

Des investissements ciblés dans les services étaient associés à une amélioration des soins de santé mentale et de toxicomanie.

- Les taux de traitements à l'extérieur du pays pour des troubles de l'alimentation ont diminué significativement à la suite de l'implantation d'un processus de référence systématique en Ontario en 2008.
- Les taux de télépsychiatrie ont augmenté dramatiquement après 10/2009, particulièrement dans les régions éloignées avec un faible taux par personne de psychiatres.



Limites

Le travail exposé dans l'évaluation comporte plusieurs limites.

- Il y avait très peu de mesures validées de la performance pour les systèmes de santé mentale et de toxicomanie des enfants et des jeunes. Pour les indicateurs sans validation préexistante, l'avis d'expert était utilisé en tant que validité apparente des mesures et, en particulier, leur pertinence pour les initiatives stratégiques.
- Les limites liées aux données comprenaient les différents biais introduits en utilisant différentes sources de données; aucune donnée pour certaines populations (p.ex., les groupes autochtones et autres groupes ethnoculturels) et les lieux de livraison des services (p.ex., services de soins de santé en milieu communautaire et scolaire); et une incapacité de lier les données à travers les secteurs. Puisque de multiples secteurs (p.ex., soins de santé, soins en milieu communautaire, la justice pour jeunes, le bien-être et l'éducation des enfants)

interviennent dans l'identification et le traitement des problèmes de santé mentale, le couplage des données à travers ces milieux permettrait une compréhension plus approfondie des trajectoires des soins et des résultats.

L'interprétation des outils d'évaluation des données de base, individuellement et comme un tout, est complexe et quelque peu limitée. Puisque les données furent recueillies en grande partie avant la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, l'outil d'évaluation ne peut pas être vu comme une mesure de l'incidence de la stratégie. Alors que la stratégie gagne en maturité et que les données deviennent plus complètes, notre capacité à broser un tableau plus riche et plus complet de l'état de la santé mentale chez les enfants et les jeunes en Ontario et à plus directement mesurer l'incidence de la stratégie sur la santé mentale et la toxicomanie sera améliorée.

Orientations futures

L'outil d'évaluation des données de base constitue un portrait de l'état des différents indicateurs de contexte et de performance du système à partir de données disponibles en 2013/14. Ces indicateurs sont directement ou indirectement pertinents pour la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Alors que la mise en œuvre de la stratégie se poursuit, l'outil d'évaluation sera mis à jour afin que les tendances puissent être comparées au fil du temps. L'outil d'évaluation des données de base fait appel à un certain nombre d'actions.

de faire rapport sur un ensemble normalisé de données qui incluront des mesures de résultats. Les mesures futures de la performance en santé mentale des enfants et des jeunes seraient améliorées par l'adoption intersectorielle générale d'une évaluation normalisée.

Système normalisé de mesure de la performance

Un système ne peut être réceptif que lorsque la performance est systématiquement mesurée. À l'heure actuelle, on ne prévoit pas la mise de l'avant d'un outil unique de mesure normalisé de la performance. Plutôt, les organismes de santé mentale pour enfants et jeunes subventionnés par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse sont tenus

Développement continu de l'outil de mesure

L'évaluation future de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances (et toute future intervention relativement à la santé mentale et la toxicomanie chez les enfants et les jeunes) dépend de la capacité à mesurer les résultats individuels de manière longitudinale et de la capacité à relier les données provenant de différents secteurs (p. ex., l'éducation, la santé mentale des enfants et des jeunes en milieu communautaire, l'éducation postsecondaire, la justice pour les jeunes). Afin de générer une perspective longitudinale, les indicateurs contextuels et de performance dans cet outil d'évaluation des données de base seront surveillés en reproduisant l'outil

d'évaluation tous les deux ans. Des enquêtes additionnelles de surveillance (p. ex., l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2012; l'Enquête sur la santé des jeunes Ontariens 2014) seront incorporées afin de mettre à jour les indicateurs contextuels (p. ex., prévalence, facteurs de risque sociaux). Plus d'indicateurs seront inclus alors que plus de données administratives et de données sur la santé de la population deviennent disponibles, ou alors qu'il devient possible de coupler les données d'une manière intersectorielle.

Projet de démonstration des principes pour le couplage des données

Les services d'aide aux enfants et aux familles de Kinark est un ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse – une organisation subventionnée qui fournit des services en matière de santé mentale aux résidents des comtés de Durham, Northumberland, Peterborough, Simcoe et York. En partenariat avec Kinark, l'ICES a créé un ensemble lié de données qui combine les données administratives d'une importante organisation pour la santé mentale des enfants en milieu communautaire à celles des données administratives en santé de la province de l'Ontario. Ces données peuvent fournir une preuve de principe en démontrant comment l'utilisation et les tendances concomitantes en services de santé mentale pourraient être explorées. L'utilité et l'importance du couplage des données pour l'outil d'évaluation des données de base seront illustrées en mesurant les sentiers de soins (p. ex., les clients de Kinark se présentant à l'urgence), la performance (p. ex., les clients de Kinark se présentant à l'urgence ou étant admis à l'hôpital pendant ou après le traitement en communauté) et l'intégration du système (p. ex., les clients Kinark clients cogérés par des praticiens de famille ou des psychiatres).

Dépôt de données combinables sur les enfants et les jeunes

L'ICES a proposé la création d'un dépôt intégré de données de niveau dossier, combinables et encodées sur les enfants et les jeunes ontariens qui engloberait plusieurs ministères et secteurs. Afin de diminuer les risques d'atteinte à la vie privée, l'ICES étudie des méthodologies pour intégrer des données encodées d'une telle manière à ce qu'elles ne puissent pas être réidentifiées.

Prestation de services en santé mentale et en toxicomanie

En guise de reconnaissance des défis actuels du système de santé mentale pour enfants, jeunes et familles en milieu communautaire, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) dirige la mise en œuvre de Moving on Mental Health, (« Pour l'avancement de la santé mentale ») un plan d'action pour transformer le système de santé mentale en milieu communautaire. Dans le cadre du plan, 34 secteurs de service ont été identifiés, et des organismes responsables dans chacun de ces secteurs seront responsables d'analyser, de planifier, de financer, de surveiller et d'évaluer les services de santé mentale aux enfants et aux jeunes.

La télépsychiatrie permet un meilleur accès aux soins de santé mentale. Le Service de télésanté mentale, financé par le MSEJ, fut amélioré en 2013/14 pour fournir plus de soins aux enfants et aux jeunes de communautés rurales, éloignées et mal desservies par l'expansion de la technologie, la création de liens avec la télémédecine, l'établissement d'organismes de coordination et plus de sites d'accès aux services.

De plus, les maillons santé sont un développement en émergence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans lequel des équipes interprofessionnelles de fournisseurs et de spécialistes de soins primaires s'organisent pour fournir des soins plus intégrés pour les personnes aux besoins complexes, y compris les enfants et les jeunes ayant des troubles mentaux ou des dépendances. Les liens entre les maillons santé, les organismes responsables des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes, et les prestataires de soins de santé mentale spécialisés pourraient améliorer l'intégration des soins de santé mentale et répondre aux besoins transitoires d'individus passant du système de soins en santé mentale pour enfants et jeunes au système pour adultes ou entre les hôpitaux et les soins en milieu communautaire. Ces changements en matière de prestation de services pourraient également avoir des répercussions en ce qui concerne la disponibilité de nouvelles données pour la surveillance future de la santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario. Par exemple, à l'avenir, les 34 organismes responsables des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes du MSEJ seront tenus de faire rapport sur un ensemble normalisé de données, y compris des mesures de résultats.

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.

