

DANS LA MIRE >

La santé mentale en ONTARIO

Population : 15 996 989

En milieu rural : 17 %

Au sortir de la pandémie, l'Ontario a connu une augmentation dramatique des méfaits associés à des problèmes de santé mentale et de dépendances, y compris aux opioïdes et à l'alcool. Les longs délais d'attente pour obtenir du counseling et d'autres services de santé mentale continuent de poser problème, surtout pour les jeunes. L'ensemble du secteur des soins de santé de l'Ontario fait face à une crise des ressources humaines en santé (RHS), notamment une pénurie de prestataires de services de santé mentale. Bien qu'un nombre plus élevé

de psychiatres exercent dans les grands centres urbains, ce n'est pas le cas dans les régions rurales et éloignées de la province. Le gouvernement de l'Ontario délaisse progressivement son approche de réduction des méfaits au profit des soins de traitement des dépendances offerts en établissement. Fait inquiétant, l'Ontario affiche le deuxième taux le plus élevé de besoins impérieux en matière de logement après la Colombie-Britannique. De nombreuses personnes sont affectées par l'inabondabilité des logements dans la province.



DANS LA MIRE : ONTARIO

Indicateur	Catégorie d'indicateur	ON	CAN
1.1a Investissements en matière de santé mentale, de dépendances et d'utilisation de substances (SMDUS)	Politiques	5,9 %	6,3 %
1.1b Dépenses en matière de SMDUS prévues dans les accords bilatéraux	Politiques	40,5 %	31 %
1.2 Stratégie en matière de SMDUS	Politiques	Exhaustivité moyenne	En désuétude
1.3 Décriminalisation	Politiques	Faible	Soutien faible
1.4 Politiques de réduction des méfaits	Politiques	Soutien faible	Soutien élevé
1.5 Lois sur la santé mentale	Politiques	Préoccupation modérée	–
2.1 Santé mentale perçue – mauvaise ou passable	Santé mentale (SM) de la population	26,4 %	26,1 %
2.2a Prévalence des troubles anxieux et de l'humeur (12 derniers mois)	SM de la population	10,9 %	10,6 %
2.2b Prévalence des troubles d'utilisation de substances (au cours de la vie)	SM de la population	18,9 %	20,7 %
2.3 Taux de décès par suicide	SM de la population	9,6	10,9
2.4 Taux d'hospitalisation en raison de blessures auto-infligées	SM de la population	63,0	64,9
2.5 Taux de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes	SM de la population	16,6	20,8
2.6 Taux d'hospitalisation entièrement attribuable à l'alcool	SM de la population	214	262
3.1 Pourcentage de la population ayant des besoins insatisfaits ou partiellement satisfaits en santé mentale	Accès aux services	7,8 %	7,8 %
3.2 Pourcentage de jeunes ayant des besoins précoces en matière de SMDUS qui ont obtenu des services communautaires de santé mentale	Accès aux services	61 %	61 %
3.3 Nombre de psychiatres par tranche de 100 000 hab.	Accès aux services	13,4	13,1
3.4 Nombre de prestataires de soins en matière de SMDUS	Accès aux services	1 609,9	1 721,4
3.5 Taux de réadmission à l'hôpital dans les 30 jours pour des problèmes de SMDUS	Accès aux services	13,7 %	13,4 %
4.1 Pourcentage de la population ayant déclaré une santé mentale mauvaise à passable et ayant des besoins impérieux en matière de logement	Déterminants sociaux de la santé (DSS)	18,1 %	15,8 %
4.2 Taux de pauvreté	DSS	8,3 %	8,1 %
4.3 Taux d'emploi chez les personnes âgées de 25 à 64 ans ayant une incapacité liée à la santé mentale	DSS	43 %	46,1 %
5.1 Pourcentage de personnes ayant une santé mentale mauvaise à passable et ayant vécu de la discrimination et de la victimisation	Stigmatisation et discrimination	10,3 %	9,1 %
5.2 Pourcentage de la population ayant une santé mentale mauvaise à passable et ayant déclaré un sentiment d'appartenance plus fort à la communauté	Stigmatisation et discrimination	55,4 %	54,4 %
5.3 Taux d'infractions relatives aux drogues déclarées	Stigmatisation et discrimination	98	162

Note : Les valeurs dans le tableau ci-dessus qui n'ont pas de pourcentage indiquent un taux par 100 000 habitants.



POLITIQUE

Financement

En 2024-2025, l'Ontario consacrera environ 2 milliards de dollars à la santé mentale, ce qui représente 5,9 % de son budget de santé global. Par ailleurs, comparativement à la moyenne canadienne, la province consacre une part plus importante de son financement bilatéral en santé aux soins en matière de santé mentale, de dépendances et d'utilisation de substances (SMDUS). Au total, 40,5 % des fonds prévus dans l'Accord pour travailler ensemble (accord bilatéral sur la santé de 2023) et le renouvellement de l'accord sur les priorités partagées en matière de santé (2017) sont destinés aux services de SMDUS pour la période 2023-2026, un pourcentage supérieur à la moyenne canadienne de 31 %.

Stratégie

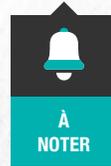
L'Ontario a mis en place une stratégie en matière de SMDUS (Vers le mieux-être, 2020-2030) dans laquelle 3,8 milliards de dollars sur 10 ans sont consacrés aux soins offerts dans le secteur. Le plan comporte trois principaux domaines d'action : remédier aux longs délais d'attente, combler le manque de financement et augmenter le nombre de données sur les besoins en services de SMDUS et sur l'utilisation de ces services.



TRAVAIL EN COURS

La stratégie sur 10 ans permettra de combler les lacunes en matière de soins pour les personnes qui présentent les besoins les plus importants. Cependant, elle ne vise pas à prévenir la détérioration de la santé mentale.

Tableau de bord pour la santé mentale



À NOTER



EN COURS



INQUIÉTANT



ALERTE ÉLEVÉE

Le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances a été créé dans le cadre de cette stratégie afin de recueillir des données et d'améliorer la performance des systèmes, une nécessité au vu des obstacles à l'accès aux services qui sont plus élevés dans la province que la moyenne canadienne¹⁵. Bien que la stratégie *Vers le mieux-être* vise à construire un système de SMDUS accessible et fondé sur des données probantes, elle met l'accent en premier lieu sur les soins actifs. L'avantage de cette approche est que les lacunes dans les services pour les personnes ayant des besoins urgents seront traitées en premier, mais en contrepartie, elle n'évalue pas les solutions en amont pour prévenir l'aggravation des problèmes de santé mentale.

Le budget de 2023 a accordé aux organismes communautaires en santé mentale une majoration unique et vivement attendue de 5 % de leur financement de base, une première en plus de dix ans. Cependant, des préoccupations de longue date perdurent. Les investissements dans les soins de santé, y compris en matière de SMDUS, continuent d'être « axés sur les médecins », ce qui limite en soi la capacité à répondre aux besoins dans la province¹⁶. L'écart salarial entre le personnel du secteur de la santé communautaire et celui d'autres composantes du système de santé (hôpitaux, etc.) fait en sorte que la rémunération du personnel en santé mentale communautaire est souvent de 20 à 30 % inférieure à celui du personnel travaillant dans d'autres établissements de santé, ce qui engendre une crise des ressources humaines en santé (RHS) dans les services communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances de l'Ontario.



À NOTER

Augmentation des investissements dans les organismes communautaires du secteur de la santé mentale en 2023, mais l'écart en matière d'équité salariale pèse sur la main-d'œuvre.



Réponse à la crise des drogues toxiques

Une plus grande intervention des pouvoirs publics est nécessaire pour soutenir la santé des personnes qui utilisent des drogues en Ontario. L'Ontario subit de plus en plus les ravages de l'approvisionnement en drogues toxiques, mais la réponse politique du gouvernement ne suffit pas à répondre aux besoins de santé de la population. Malgré les taux élevés de méfaits, le soutien aux initiatives de réduction des méfaits a fléchi au cours des dernières années. En 2021, le gouvernement de l'Ontario a lancé un nouveau modèle, les « sites de consommation et de traitement » (SCT), limitant le nombre de sites et imposant des exigences supplémentaires pour leur fonctionnement¹¹⁷. À l'automne 2023, la province a lancé un « examen des incidents critiques » au sein des SCT et, en invoquant des problèmes de sécurité, a suspendu l'approbation de nouveaux sites ainsi que tout nouveau financement pour ces services.

En août 2024, le gouvernement a publié le document d'examen et a annoncé qu'il interdisait la présence de tels sites dans un rayon de 200 mètres des écoles et des garderies, ce qui aurait pour effet d'occasionner la fermeture de neuf sites financés par la province et un site autofinancé. Le gouvernement envisage également de déposer un projet de loi empêchant les municipalités et tout type d'organisation de créer de nouveaux SCT, de participer à des initiatives de réduction des méfaits ou de demander au gouvernement fédéral de décriminaliser les drogues illégales. Aucune recommandation concernant la fermeture de SCT ne figure dans le document d'examen.

Le gouvernement de l'Ontario n'est pas favorable à plusieurs formes de réduction des méfaits liés à l'utilisation de drogues, que ce soit pour atténuer ceux-ci ou faire face à la crise des intoxications aux drogues. La politique de la province, qui demeure axée sur les soins de traitement des dépendances offerts en établissement, ne tient pas compte du fait qu'un continuum de soins complet est nécessaire pour soutenir pleinement les personnes qui cherchent à reprendre le dessus par rapport à leur dépendance ou leur utilisation de drogues.

SANTÉ MENTALE DE LA POPULATION

Les résultats de l'Ontario concernant les indicateurs sur la santé mentale de la population sont comparables à la moyenne nationale. Les taux de santé mentale mauvaise ou passable (26,4 % contre 26,1 %) et de troubles anxieux et de l'humeur (10,9 % contre 10,6 %) sont légèrement supérieurs à la moyenne canadienne, tandis que le taux de troubles de l'utilisation de substances (TUS) est légèrement inférieur (18,9 % contre 20,7 %). Bien que le taux de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes dans la province soit également inférieur à la moyenne canadienne, soit 16,6 décès par 100 000 hab. contre 20,8 à l'échelle nationale, il s'agit d'une hausse importante par rapport au taux prépandémie de 2019, qui était de 10,6 décès par 100 000 hab.

ACCÈS AUX SERVICES

Même si l'Ontario se situe près de la moyenne canadienne en matière d'accès aux services, le besoin d'amélioration est manifeste : en 2021, Santé Ontario a signalé une hausse de 47 % des visites aux services des urgences et une augmentation de 23 % du taux d'hospitalisation pour des problèmes de SMDUS. Plus particulièrement, le taux d'hospitalisation chez les jeunes de 14 à 17 ans ayant des problèmes de SMDUS a augmenté de 136 %¹¹⁸. Le nombre de psychiatres en Ontario est plus élevé que la moyenne canadienne, exprimée par tranche de 100 000 hab., mais leur répartition dans la province est inégale. Des recherches montrent une concentration plus élevée de praticiennes et praticiens dans les zones urbaines, où les besoins sont moindres¹¹⁹.

Pour surmonter certains obstacles à l'accès, le gouvernement de l'Ontario a élargi le Programme de psychothérapie structurée de l'Ontario, qui offre une thérapie cognitivo-comportementale gratuite pour la dépression et l'anxiété. Le programme propose différents niveaux de soutien en fonction des besoins, et les services sont offerts au téléphone, en ligne ou en personne par des personnes-conseils ou des cliniciennes ou cliniciens en santé mentale.



ALERTE ÉLEVÉE

Augmentation spectaculaire du nombre de visites de jeunes à l'hôpital (136 %).

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

L'Ontario fait face à une crise du logement. Le nombre de logements est insuffisant et, dans plusieurs zones urbaines, les prix des maisons et des loyers ont augmenté plus rapidement que les revenus¹²⁰. À 18,1 %, le pourcentage des personnes ayant déclaré avoir une santé mentale mauvaise à passable ayant également des besoins impérieux en matière de logement est plus élevé que la moyenne canadienne (15,8 %). Le problème du logement est étroitement relié à celui de la pauvreté, qui touche de manière disproportionnée les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale. Pour un nombre important de bénéficiaires d'aide au revenu, le logement est souvent inabordable. Parmi les personnes qui reçoivent un soutien du revenu pour les personnes handicapées en Ontario, jusqu'à 50 % disent être atteintes d'un trouble de santé mentale ou d'un TUS¹²¹.

La pauvreté, l'insécurité alimentaire, le manque de liens sociaux et le manque d'accès à un logement convenable sont autant de facteurs contribuant à la détérioration de la santé mentale d'une personne. Les modèles de logements supervisés sont indispensables pour de nombreuses personnes vivant avec des troubles de santé mentale et des dépendances. Toutefois, les fonds pour les dépenses de capital et d'exploitation des logements supervisés en Ontario sont souvent mal coordonnés, les modèles variant entre les organismes et le marché privé. Les suppléments au loyer aident à maintenir un logement stable, mais ils ne suffisent pas face aux loyers élevés des zones urbaines de l'Ontario et sont inutiles là où il n'y a pas de logements disponibles sur le marché.

En raison de la stigmatisation, les personnes ayant besoin d'un logement supervisé rencontrent davantage de difficultés à trouver un logement sur le marché locatif privé.

Pour créer de nouveaux logements supervisés, les trois ordres de gouvernement doivent travailler de manière coordonnée pour financer les constructions, accorder les autorisations de zonage et coordonner la prestation des services de soutien avec les organismes communautaires.



INQUIÉTANT

La crise du logement frappe particulièrement les personnes ayant des problèmes de santé mentale.

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION

Le taux d'infractions relatives aux drogues est inférieur en Ontario, soit 98 infractions par 100 000 hab., comparativement à 162 par 100 000 pour la moyenne nationale. Cette situation peut s'expliquer en partie par la réduction du nombre de cas de possession simple de drogues de 40,5 % entre 2019 et 2021 pour l'ensemble de l'Ontario. Cependant, les taux sont restés pratiquement les mêmes dans certaines régions de la province, ce qui semble indiquer que la directive du fédéral d'éviter les poursuites pénales pour possession simple n'a pas été respectée partout de la même façon¹²².