



Défis communs liés aux priorités partagées

Mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services en santé mentale et en toxicomanie au Canada

Volume 3 | Mai 2021



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

icis.ca

droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77479-017-5 (PDF)

© 2021 Institut canadien d'information sur la santé

RAI HC © interRAI Corporation, Washington (D.C.), 1994, 1996, 1997, 1999, 2001. Modifié avec permission pour utilisation au Canada en vertu d'une licence accordée à l'Institut canadien d'information sur la santé.

interRAI HC © interRAI Corporation, Washington (D.C.), 1994-2012. Modifié avec permission pour utilisation au Canada en vertu d'une licence accordée à l'Institut canadien d'information sur la santé. Les éléments propres au Canada et leur description © Institut canadien d'information sur la santé, 2021.

RAI-MDS 2.0 © interRAI Corporation, Washington (D.C.), 1995, 1997, 1999. Modifié avec permission pour utilisation au Canada en vertu d'une licence accordée à l'Institut canadien d'information sur la santé.

interRAI LTCF © interRAI Corporation, Washington (D.C.), 1990-2011. Modifié avec permission pour utilisation au Canada en vertu d'une licence accordée à l'Institut canadien d'information sur la santé. Les éléments propres au Canada et leur description © Institut canadien d'information sur la santé, 2021.

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Défis communs liés aux priorités partagées : mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services en santé mentale et en toxicomanie au Canada — volume 3, mai 2021*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.

This publication is also available in English under the title *Common Challenges, Shared Priorities: Measuring Access to Home and Community Care and to Mental Health and Substance Use Services in Canada — Volume 3, May 2021*.

ISBN 978-1-77479-016-8 (PDF)

Table des matières

À propos du présent rapport	4
Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale.	6
Temps d'attente pour des services à domicile	6
Renseignements contextuels	7
Sélection des indicateurs	7
Diffusion des indicateurs	7
Nouveaux indicateurs et résultats	9
Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale.	10
Temps d'attente pour des services à domicile	17
Maintien à domicile du bénéficiaire grâce aux services à domicile.	26
Rapport d'étape	29
Conclusion	33
Annexes	34
Annexe A : Services de counseling en santé mentale	34
Annexe B : Difficultés liées à la comparabilité des données de l'indicateur Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale	35
Annexe C : Services à domicile	38
Annexe D : Difficultés liées à la comparabilité des données de l'indicateur Temps d'attente pour des services à domicile	39
Annexe E : Texte de remplacement pour les figures	41
Références	45

À propos du présent rapport

Les Canadiens continuent d'avoir de la difficulté à accéder aux services de santé. Avec le vieillissement de la population, un nombre accru d'entre eux ont besoin de services à domicile ou de services communautaires pour gérer leurs problèmes de santé et vivre chez eux de façon sécuritaire. L'accès en temps opportun à des services en santé mentale et en toxicomanie est donc une préoccupation grandissante pour les Canadiens de tous âges.

En août 2017, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) ont souscrit à un [énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé](#), qui comprend un investissement de 11 milliards de dollars sur 10 ans de la part du gouvernement fédéral. Leur objectif : améliorer l'accès aux services à domicile et en milieu communautaire, ainsi qu'aux services en santé mentale et en toxicomanie¹. Bien que cet objectif ait été fixé avant la pandémie de COVID-19 et la crise de santé publique sans précédent qu'elle a engendrée, il demeure représentatif des domaines hautement prioritaires pour les Canadiens.

Pour mesurer les progrès réalisés au chapitre des priorités partagées en santé, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) collabore avec l'ensemble des provinces et des territoires, Santé Canada et Statistique Canada à l'élaboration d'un ensemble de 12 indicateurs pancanadiens qui font l'objet de rapportsⁱ. Avec le temps, ces indicateurs permettront de brosser un portrait précis de l'accès aux soins à l'échelle du pays, de cerner les lacunes au chapitre des services et d'apporter des changements significatifs qui amélioreront l'expérience des patients et de leur famille.

Il s'agit ici du troisième rapport annuel complémentaire de l'ICIS sur la mesure de l'accès aux services. Le rapport fait état des progrès réalisés à ce jour au chapitre de l'élaboration des indicateurs et de la publication de leurs résultats, décrit la façon d'interpréter les résultats des nouveaux indicateurs et explique l'importance de ces résultats pour les Canadiens. Il rend également compte de 3 nouveaux indicateurs dont les résultats seront diffusés en 2021 :

- Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale
- Temps d'attente pour des services à domicile
- Maintien à domicile du bénéficiaire grâce aux services à domicile

i. Reconnaisant la volonté du gouvernement du Québec d'exercer sa compétence en matière de santé et de services sociaux et ainsi d'assumer lui-même sa maîtrise d'œuvre à l'égard de la planification, de l'organisation et de la gestion des services en ces matières sur son territoire, notamment en matière de santé mentale, de toxicomanie et de soins à domicile, le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec ont convenu le 10 mars 2017 d'une entente asymétrique distincte du présent énoncé de principes s'appuyant sur l'entente asymétrique de septembre 2004. Le gouvernement du Québec continuera notamment de faire rapport lui-même à la population québécoise sur l'usage de l'ensemble des fonds destinés à la santé et poursuivra sa collaboration avec les autres gouvernements à l'égard de l'échange d'informations et de pratiques exemplaires.

Les résultats des 2 indicateurs de temps d'attente, basés sur les données de 2019-2020, sont déclarés à l'échelle pancanadienne. Toutefois, les données proviennent de différents systèmes de déclaration provinciaux et territoriaux. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence jusqu'à ce que l'uniformité des activités de déclaration soit renforcée au fil du temps.

Statistique Canada est en train d'élaborer l'indicateur Maintien à domicile du bénéficiaire grâce aux services à domicile à partir de données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; les résultats de cet indicateur devraient être publiés à l'été 2021.

Le rapport a pour objectif d'aider les Canadiens à comprendre ce que les nouveaux indicateurs permettent de mesurer, les forces et limites de ces indicateurs et les facteurs susceptibles d'influer sur leurs résultats. Les résultats provinciaux et territoriaux des nouveaux indicateurs de temps d'attente et des 6 indicateurs des priorités partagées en santé déjà publiés sont accessibles depuis l'outil en ligne [Votre système de santé](#) de l'ICIS (le tableau 1 présente le calendrier de diffusion publique des 12 indicateurs des priorités partagées en santé).

La diffusion des résultats de chacun des indicateurs des services en santé mentale et en toxicomanie, ainsi que des services à domicile et des soins communautaires, n'entraînera pas de changement immédiat. Il faudra un certain temps avant que les investissements se traduisent par une amélioration des soins de première ligne et une meilleure réponse aux besoins des patients et de leur famille. Il faudra également un certain temps pour que les données fournissent un portrait complet des répercussions de la COVID-19 sur les indicateurs. Par conséquent, les données incluses dans ce rapport établissent le cadre de référence à partir duquel les changements seront évalués au fil du temps. D'ici 2022, les résultats de tous les nouveaux indicateurs auront été diffusés, et les indicateurs existants seront actualisés et peaufinés à mesure que les données seront plus nombreuses et de meilleure qualité.

Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale

La moitié des Canadiens **attendent jusqu'à un mois** pour des services de counseling continus dans la collectivité, alors qu'une personne sur 10 peut attendre plus de 4 mois



(Source : ICIS, 2019-2020)

Temps d'attente pour des services à domicile

La moitié des Canadiens **attendent quelques jours** pour des services à domicile, alors qu'une personne sur 10 attend plus d'un mois



(Source : ICIS, 2019-2020)

Renseignements contextuels

Sélection des indicateurs

D'octobre 2017 à juillet 2018, l'ICIS a dirigé un processus rigoureux visant à sélectionner les indicateurs des [priorités partagées en santé](#). Nous avons mené de nombreuses consultations auprès des gouvernements, des intervenants du secteur, des experts en mesure et de personnes ayant fait l'expérience des services, sous forme d'entrevues, de sondages en ligne et de groupes de discussion. Ces consultations ont permis de cibler des priorités évidentes en vue de combler d'importantes lacunes en matière d'information dans les domaines de la santé mentale et de la toxicomanie ainsi que des services à domicile et en milieu communautaire. Les membres du public qui ont participé aux consultations ont fait état des dimensions de l'accès aux soins qui leur importaient le plus : temps d'attente plus courts, accessibilité des services pertinents, amélioration de l'expérience des patients, soutien au cheminement dans le système de santé et prévention. Les principes directeurs qui ont guidé le choix des 12 indicateurs finaux sont la pertinence, l'équilibre et l'incidence sur les patients.

En juin 2018, la liste définitive des 12 indicateurs proposés par les groupes de travail réunissant l'ICIS et des représentants des gouvernements FPT a été officiellement approuvée par les ministres respectifs de la Santé.

Le Conseil consultatif sur les priorités partagées en santé a été créé en septembre 2018 dans le but de guider l'élaboration des indicateurs². Les membres du Conseil comprennent des représentants des provinces et territoires, de Santé Canada et de Statistique Canada, ainsi que des représentants, à titre d'observateurs, de l'Association canadienne de soins et services à domicile, de la Commission de la santé mentale du Canada et du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. L'ICIS tient également des discussions avec des intervenants provinciaux et territoriaux, des experts et des personnes qui ont fait ou font l'expérience des services, et sollicite leur avis sur l'élaboration des indicateurs.

Diffusion des indicateurs

Les travaux d'élaboration des trois quarts des indicateurs sont achevés, et les résultats de 9 des 12 indicateurs des priorités partagées en santé ont été publiésⁱⁱ. Le tableau 1 présente la liste complète des indicateurs et les dates prévues pour leur diffusion.

ii. Statistique Canada est en train d'élaborer l'indicateur Maintien à domicile du bénéficiaire grâce aux services à domicile à partir de données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; les résultats de cet indicateur devraient être publiés à l'été 2021.

Tableau 1 Diffusion et déclaration des indicateurs

Année	Indicateurs			Diffusion des indicateurs
2019 (année 1)	Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances* 	Visites fréquentes à l'urgence pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance* 	Séjour à l'hôpital prolongé jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles† 	 Les résultats des indicateurs peuvent être consultés dans l'outil Votre système de santé : En bref
2020 (année 2)	Blessures auto-infligées, incluant le suicide* 	Détresse des aidants naturels† 	Nouveaux résidents en soins de longue durée qui auraient pu recevoir des soins à domicile† 	 Les résultats des indicateurs (en plus des indicateurs actualisés de 2019) peuvent être consultés dans l'outil Votre système de santé : En bref
2021 (année 3)	Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale* 	Temps d'attente pour des services à domicile† 	Maintien à domicile du bénéficiaire grâce aux services à domicile†, ii 	 Les résultats des indicateurs peuvent être consultés dans le présent rapport et dans l'outil Votre système de santé : En bref (En plus des indicateurs actualisés de 2019 et 2020 qui sont accessibles dans l'outil Votre système de santé : En bref)
2022 (année 4)	Niveau d'utilisation des services en santé mentale et en toxicomanie* 	Intervention précoce en santé mentale ou en toxicomanie chez les enfants et les jeunes* 	Décès à domicile ou hors hôpital† 	 En plus des indicateurs actualisés de 2019, de 2020 et de 2021



* Santé mentale et toxicomanie



† Services à domicile et soins communautaires

Des renseignements supplémentaires sur ces mesures se trouvent dans l'outil [Votre système de santé : En bref](#) et dans les précédents rapports complémentaires de l'ICIS^{3,4}. Pour la première fois, les tendances au fil du temps peuvent être consultées pour certains indicateurs datant de 2019 (ceux qui reposent sur 3 années de données).

Nouveaux indicateurs et résultats

Cette section du rapport présente les résultats des indicateurs et fournit de l'information pour faciliter l'interprétation des 3 nouveaux indicateurs qui seront diffusés en 2021.

Un indicateur de santé est une mesure qui résume l'information sur un sujet prioritaire lié à la santé de la population ou à la performance des systèmes de santé^{5,6}. Les indicateurs de santé

- fournissent des renseignements comparables et exploitables à différentes échelles (emplacement géographique, organisme ou entité administrative) et permettent de surveiller la progression au fil du temps;
- permettent de cerner les possibilités d'amélioration et transmettent des renseignements probants qui appuient la gestion des programmes et des politiques de santé et l'évaluation de l'efficacité des interventions;
- suscitent le questionnement et dirigent l'attention sur les éléments problématiques sans toutefois déterminer les causes ou expliquer les variations;
- brossent un portrait partiel de la situation, de sorte qu'il faut les analyser en profondeur et les associer à des renseignements contextuels et à d'autres indicateurs pertinents pour avoir une vue d'ensemble.

Il importe de souligner que c'est la toute première fois que des renseignements sur les temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale et sur les temps d'attente pour des services à domicile sont recueillis à l'échelle pancanadienne à partir de différents systèmes en usage au pays. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence jusqu'à ce que l'uniformité des activités de déclaration soit renforcée au fil du temps.

Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale

Définition

Cet indicateur mesure le nombre de jours d'attente pour l'obtention de services communautaires continus de counseling en santé mentale, entre la date de réception de la demande d'orientation initiale et la date de la première séance de counseling planifiée.

La première séance planifiée désigne le premier rendez-vous offert au client et accepté par celui-ci, peu importe s'il s'y est présenté ou non.

Aux fins de cet indicateur, le counseling est défini comme un traitement dans le cadre duquel un professionnel formé en santé mentale met à profit un ensemble de compétences en communication pour favoriser la croissance, le bien-être et la santé mentale. Le counseling est offert en une ou plusieurs séances planifiées et peut s'adresser à une personne, à un groupe ou à une famille. Consultez l'[annexe A](#) pour obtenir des précisions.

Justification

Cette mesure permet de savoir si les Canadiens ont accès en temps opportun à des services de counseling en santé mentale dans la collectivité.

- L'accès rapide à des services communautaires peut améliorer les résultats pour la santé mentale et réduire le nombre de visites au service d'urgence ou d'hospitalisations non nécessaires^{7, 8}.
- Les services de counseling offerts par des professionnels qualifiés représentent un volet important des services communautaires en santé mentale. En effet, ils peuvent procurer des bienfaits durables aux personnes qui en ont besoin et complètent bien les traitements pharmacologiques⁹.

Calcul

Nombre médian de jours d'attente avant d'obtenir un premier rendez-vous planifié de counseling en santé mentale

- La médiane est le point central, la moitié des temps d'attente individuels étant supérieurs à celle-ci et l'autre moitié, inférieurs. Elle représente le temps d'attente typique pour des services de counseling en santé mentale.

Tableau 2 Disponibilité des données pour l'indicateur Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale

Source des données	Exercice	Couverture
Systèmes de collecte de données provinciaux et territoriaux*	2019-2020	Couverture complète : Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick Couverture partielle : Saskatchewan, Alberta†, Colombie-Britannique, Yukon, Territoires du Nord-Ouest†

Remarques

* Les données peuvent provenir de diverses sources, selon la province ou le territoire.

† Les données de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest sont prises en compte dans le résultat canadien, mais sont insuffisantes pour faire l'objet d'une déclaration à l'échelle provinciale ou territoriale.

Limites des données et mises en garde

- Cet indicateur comprend uniquement les services de counseling continus financés par le secteur public, qui sont planifiés ou réservés à l'avance et s'adressent à une personne, un groupe ou une famille. Cela comprend les services principalement fournis, coordonnés ou supervisés par le gouvernement. Les cas où une quote-part est exigée peuvent être inclus^{9, 10}. Les services de counseling entièrement payés par la personne ou par l'entremise d'une assurance privée sont exclus.
- L'indicateur de temps d'attente n'a pas pour objectif de refléter la pertinence des soins (p. ex. si le service de counseling convient aux besoins de la personne).
- Dans certaines autorités compétentes, des services sans rendez-vous sont offerts pour répondre à des besoins immédiats en santé mentale. La disponibilité de ces services pourrait influencer sur les résultats de l'indicateur. Comme il ne s'agit pas de services de counseling continus et qu'aucun temps d'attente ne s'y rattache, ils sont exclus de l'indicateur. Consultez l'[annexe B](#) pour obtenir des précisions.
- Les services en toxicomanie autonomes sont exclus. Dans certaines autorités compétentes toutefois, les services en santé mentale et en toxicomanie sont intégrés. Consultez l'[annexe B](#) pour connaître la liste des provinces et territoires dont les résultats tiennent compte de ces services intégrés.
- L'indicateur de temps d'attente inclut des personnes atteintes d'affections et de problèmes variés. Certaines d'entre elles ont un besoin plus urgent de services de counseling que d'autres. Les résultats de l'indicateur ne sont pas répartis selon le degré d'urgence. Il n'est donc pas possible de déterminer si le temps d'attente est raisonnable. Cela dit, l'indicateur ne tient pas compte des services en situation de crise ou d'urgence, puisque les personnes qui y ont recours obtiennent généralement une aide rapide pour résoudre des difficultés immédiates, si bien qu'elles n'attendent pas.

- Le temps d'attente comprend les délais en raison du manque de disponibilité ou des préférences de la personne qui reçoit les services. Par exemple, si un rendez-vous a été offert dans les 3 jours, mais que la personne n'est pas disponible avant 7 jours, le temps d'attente consigné est de 7 jours.
- Les données doivent être interprétées avec prudence. Elles sont tirées de systèmes provinciaux et territoriaux indépendants qui ne reposent pas tous sur les mêmes définitions. Les autorités compétentes se sont engagées à travailler ensemble pour harmoniser les définitions et améliorer la comparabilité des résultats. Consultez l'[annexe B](#) pour obtenir des précisions.

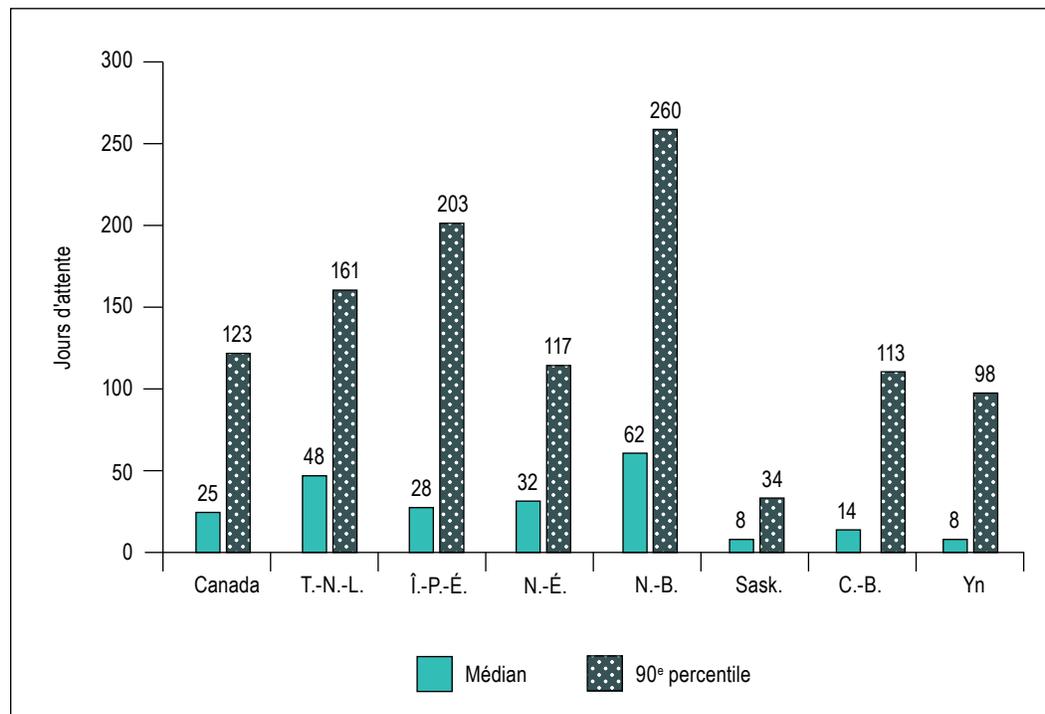
Principaux résultats

La moitié des Canadiens attendent jusqu'à un mois pour des services de counseling continus dans la collectivité, mais un sur 10 peut attendre plus de 4 mois.

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2018 révèle que plus de 5 millions de Canadiens ont eu besoin d'aide relativement à leur santé mentale au cours de l'année précédente, et que près de la moitié d'entre eux estiment que leurs besoins sont demeurés entièrement ou partiellement insatisfaits. Les répondants ont le plus souvent cité le counseling en santé mentale à titre de besoin aucunement satisfait¹¹.

En 2019-2020, le temps d'attente médian (ou typique) au Canada pour l'obtention d'un premier service de counseling en santé mentale était de presque un mois. Une personne sur 10 a attendu environ 4 mois ou plus.

Figure 1 Temps d'attente médian et du 90^e percentile pour des services communautaires de counseling en santé mentale, selon l'autorité compétente, 2019-2020



Autorité compétente	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Sask.	C.-B.	Yn
Nombre d'orientations pour des services de counseling en santé mentale	5 542	1 816	15 055	7 760	9 109	34 934	490

Remarque

Les résultats de l'Alberta reposent sur 3 mois de données provenant d'une zone sanitaire urbaine et ceux des Territoires du Nord-Ouest, sur un échantillon de données provenant de 4 centres. Par conséquent, ils ne sont pas présentés séparément, mais sont inclus dans le total pour le Canada. De l'information supplémentaire propre à chaque province ou territoire est présentée à l'[annexe B](#).

Sources

Systèmes de collecte de données provinciaux et territoriaux, 2019-2020.

Les comparaisons entre les provinces et les territoires doivent être effectuées avec prudence en raison des différences en matière de prestation de services, de collecte de données et de systèmes de déclaration (voir l'[annexe B](#))¹². Par exemple, les systèmes de collecte de données provinciaux et territoriaux pourraient ne pas consigner les dates exactes de début ou de fin du temps d'attente aux fins de l'indicateur. Les autorités compétentes se sont engagées à travailler ensemble pour harmoniser les définitions.

De nombreux facteurs peuvent avoir une incidence sur les temps d'attente pour l'obtention de services de counseling en santé mentale, notamment

- la disponibilité des services et du soutien en santé mentale dans l'autorité compétente, leur organisation et leurs critères d'admissibilité;
- la facilité à cheminer dans le système et le degré de coordination entre les services, en particulier la solidité des liens entre les dispensateurs de soins de santé primaires et les services communautaires;
- les différences au chapitre de la santé de la population qui influent sur les besoins de services en santé mentale, comme la prévalence des problèmes de santé mentale;
- les déterminants sociaux de la santé — comme le revenu, le niveau de scolarité, le genre, les réseaux sociaux, les conditions de logement et les traumatismes personnels ou intergénérationnels — qui influent sur les besoins de soutien en santé mentale et l'accès aux services;
- la stigmatisation, réelle ou perçue, et ses effets sur le processus décisionnel du patient et sa recherche d'aide;
- les différences quant au degré d'urgence des besoins et aux préférences des bénéficiaires de services pour la prise de rendez-vous;
- les différences en matière de qualité des données liées à la façon dont les temps d'attente sont consignés.

Bon nombre de personnes ne se présentent pas à leur premier rendez-vous de counseling

Dans les autorités compétentes où ces données sont disponibles, plus du quart des personnes ne se sont pas présentées au premier rendez-vous de counseling qu'elles avaient accepté. Plusieurs raisons peuvent expliquer une telle absence : la personne ne s'est pas sentie assez bien pour aller à son rendez-vous, elle a eu de la difficulté à trouver une gardienne ou à organiser ses déplacements, elle ne se sent pas à l'aise ni respectée au sein du système de santé ou elle a estimé qu'elle n'avait plus besoin du rendez-vous le jour venu. Des recherches démontrent que les jeunes et les personnes issues de quartiers à faible revenu et éloignés des dispensateurs de soins sont plus susceptibles de rater un rendez-vous^{13, 14} que les autres.

Les longs temps d'attente peuvent également peser dans la balance¹⁵. Dans le nombre restreint d'autorités compétentes où ces données sont disponibles (Nouvelle-Écosse, Alberta et Territoires du Nord-Ouest), la proportion de personnes qui ne se sont pas présentées à leur premier rendez-vous planifié en 2019-2020 allait de 26 à 42 %.

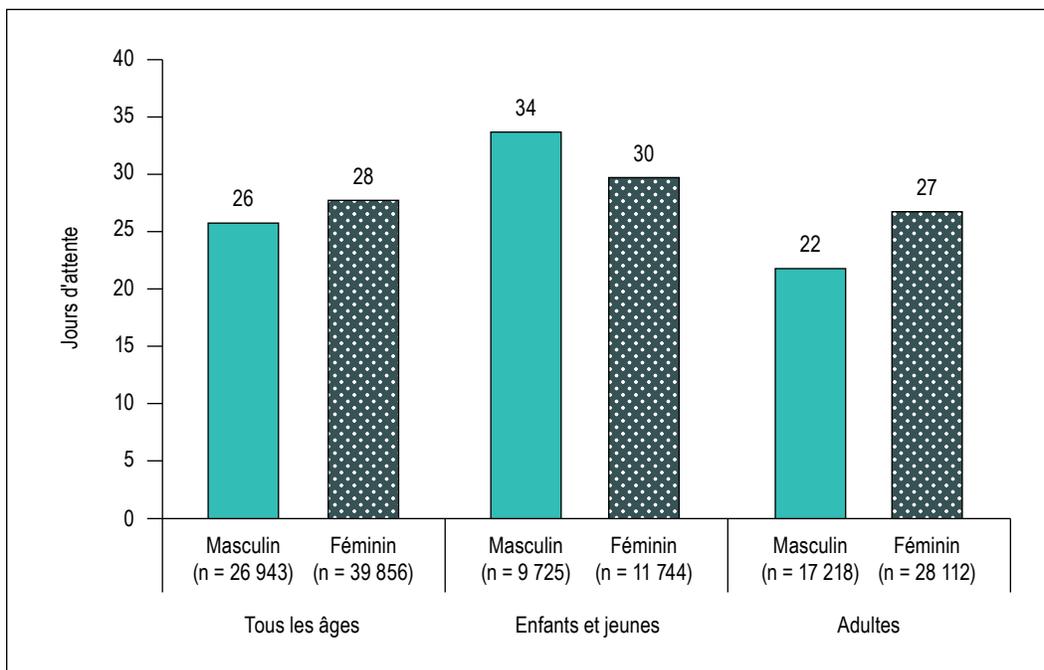
Les enfants et les jeunes attendent plus longtemps que les adultes pour obtenir des services de counseling

Les enfants et les jeunes représentent environ le tiers des demandes d'orientation. Leur taux estimé d'orientation est toutefois plus élevé que celui des adultes (12 par 1 000 environ, contre 6 par 1000 environ). En général, les temps d'attente pour les services de counseling en santé mentale sont plus longs chez les enfants et les jeunes que chez les adultes (temps

d'attente médian de 28 jours contre 23 jours), mais il n'en va pas de même dans toutes les autorités compétentes. Certaines ont entrepris de réduire les temps d'attente pour les enfants et les jeunes, étant donné que bon nombre de problèmes de santé mentale commencent à l'adolescence et qu'une prise en charge précoce peut éviter d'avoir à composer avec une maladie grave à l'âge adulte^{16, 17}.

Chez les adultes, les femmes attendent plus longtemps que les hommes pour obtenir des services de counseling (27 jours contre 22 jours). Il est possible qu'au moment où les hommes décident de recourir à des services de counseling, leur état soit plus précaire et nécessite des soins immédiats. Il se peut également que les hommes et les femmes présentant des symptômes semblables reçoivent un diagnostic différent en raison de préjugés sexistes¹⁸. Toutefois, comme les temps d'attente ne sont pas ajustés selon le degré d'urgence, il est difficile de cerner la raison qui sous-tend ces différences. Parmi les enfants et les jeunes, les garçons attendent plus longtemps que les filles (temps d'attente typique de 34 jours comparativement à 30 jours). Ces résultats sont uniformes dans la plupart des autorités compétentes.

Figure 2 Temps d'attente médian pour des services communautaires de counseling en santé mentale, selon l'âge et le genre, 2019-2020



Remarques

Les données sur l'âge ont été recueillies à mi-chemin au cours de l'année dans une des 4 régions de Terre-Neuve-et-Labrador.

Pour ce qui est du genre, il manque des données pour l'une des 4 régions de Terre-Neuve-et-Labrador, et la Saskatchewan et le Yukon n'ont pas fourni de données.

Certaines autorités compétentes ont fourni les données par sexe et non par genre. Toutes les données ont été combinées aux fins de ces résultats.

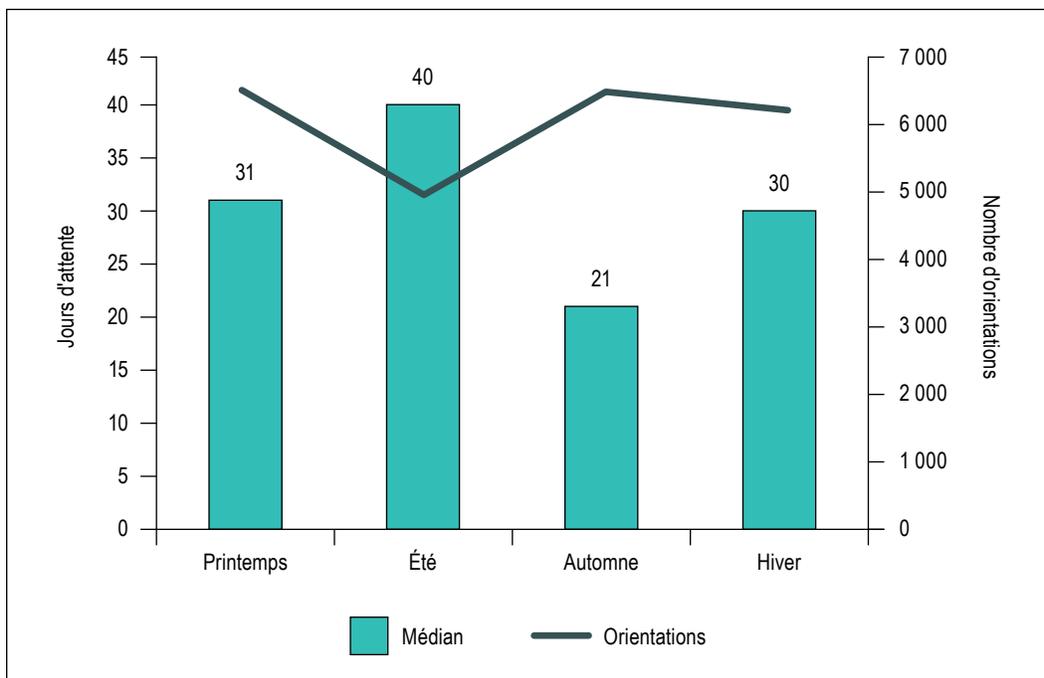
Sources

Systèmes de collecte de données provinciaux et territoriaux, 2019-2020.

L'été, les enfants et les jeunes attendent plus longtemps pour obtenir des services de counseling

Les temps d'attente pour l'obtention de services de counseling varient selon la saison pour les enfants et les jeunes, les plus longs étant observés pendant l'été (de juillet à septembre). Cela peut s'expliquer par le rôle que joue l'école dans le dépistage des problèmes de santé mentale et la prestation de services. En effet, les temps d'attente s'allongent et un nombre moindre d'enfants et de jeunes reçoivent des services quand les écoles sont fermées l'été. Il se peut aussi que les vacances estivales aient une incidence sur la disponibilité des services de counseling et de ceux qui en ont besoin. Cette variation saisonnière n'est pas aussi marquée chez les adultes.

Figure 3 Temps d'attente médian pour des services communautaires de counseling en santé mentale chez les enfants et les jeunes, selon la saison, 2019-2020



Remarques

Les données sur l'âge ont été recueillies à mi-chemin au cours de l'année dans une des 4 régions de Terre-Neuve-et-Labrador.

Les données saisonnières de l'Alberta et du Yukon n'étaient pas disponibles.

Sources

Systèmes de collecte de données provinciaux et territoriaux, 2019-2020.

Liens vers d'autres ressources de l'ICIS

- Indicateur Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale
 - [Votre système de santé : En bref](#) — résultats des indicateurs, infographies et tableaux téléchargeables
 - [Répertoire des indicateurs](#) — définitions et renseignements sur la méthodologie
 - [Priorités partagées en santé](#) — renseignements supplémentaires sur les indicateurs
- Banques de données et ressources
 - [Information sur la santé mentale et la toxicomanie](#)
 - [Métadonnées sur les temps d'attente](#)
- Travaux de l'ICIS
 - [Hospitalisations en raison de problèmes de santé mentale et de toxicomanie au Canada](#)
 - [Ressources des systèmes de santé pour les soins en santé mentale et en toxicomanie au Canada](#)
 - [La santé mentale des enfants et des jeunes au Canada](#)
 - [Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada](#)

Temps d'attente pour des services à domicile

Définition

Cet indicateur mesure le nombre de jours d'attente pour l'obtention de services à domicile, entre la date de réception de la demande d'orientation initiale et la date de prestation du premier service à domicileⁱⁱⁱ.

Aux fins de cet indicateur, les services à domicile désignent les programmes financés par le secteur public qui comprennent à la fois les services de soins de santé à domicile, notamment la visite d'une infirmière ou d'un autre professionnel de la santé, et les services de soutien à domicile, comme la préparation des repas, l'entretien ménager et le bain. Consultez [l'annexe C](#) pour obtenir des précisions.

iii. Au Québec, le terme pour « services à domicile » est « services de soutien à domicile », le terme pour « services de soins à domicile » est « soins et services professionnels à domicile » et le terme pour « services de soutien à domicile » est « services d'aide à domicile ».

Justification

Cette mesure indique si les Canadiens ont accès en temps opportun à des services à domicile. Il est important de mesurer les temps d'attente pour les services de soins de santé à domicile et de soutien à domicile, puisque les 2 types de services influent sur la qualité de vie et les résultats pour la santé des personnes qui vivent à la maison ou en milieu communautaire.

- Ces services contribuent au maintien ou à l'amélioration de la santé, des capacités fonctionnelles et de la qualité de vie, peu importe l'affection de la personne ou l'étape de vie à laquelle elle est rendue.
- L'accès en temps opportun à des services à domicile efficaces peut accélérer le rétablissement après un séjour à l'hôpital, et permettre aux personnes âgées qui ont des problèmes de santé de vivre en toute sécurité à la maison ou, pour celles qui reçoivent des soins de fin de vie à domicile, de mourir dans le confort de leur foyer entourées de leurs proches¹⁹⁻²¹.

Calcul

Nombre médian de jours d'attente avant la première visite de services à domicile
(pour des soins de santé à domicile ou du soutien à domicile)

- La médiane est le point central, la moitié des temps d'attente individuels étant supérieurs à celle-ci et l'autre moitié, inférieurs. Elle représente le temps d'attente typique pour des services à domicile.

Tableau 3 Disponibilité des données pour l'indicateur Temps d'attente pour des services à domicile

Source des données	Exercice	Couverture
Systèmes de collecte de données provinciaux et territoriaux*	2019-2020	Couverture complète : Québec, Ontario, Saskatchewan, Colombie-Britannique Couverture partielle : Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick†, Manitoba, Alberta, Territoires du Nord-Ouest

Remarques

* Les données peuvent provenir de diverses sources, selon la province ou le territoire.

† Le Nouveau-Brunswick n'a pu fournir que des données sur les services de soutien à domicile de longue durée. Par conséquent, il n'a pu être intégré au résultat pour le Canada.

Limites des données et mises en garde

- Cet indicateur inclut les services principalement fournis, coordonnés ou financés par le gouvernement. Les cas où une quote-part est exigée peuvent être inclus²². Les services à domicile financés par le secteur privé ne sont pas pris en compte dans cette mesure.
- L'étendue des services offerts dans le cadre des programmes de services à domicile varie d'une autorité compétente à l'autre. Les modèles d'organisation et de prestation des services diffèrent, ce qui peut influencer sur les temps d'attente^{23, 24}.
- L'indicateur comprend tous les âges, les types de clients et les degrés d'urgence. Il n'indique pas si le temps d'attente était approprié par rapport au type de service requis ou si les services dispensés ont bien répondu aux besoins du client.
- Les services à domicile peuvent être dispensés à des personnes aux besoins variés et dans divers milieux, notamment dans les résidences privées, les résidences avec services et les maisons de retraite privées^{23, 25}. L'indicateur englobe les services dispensés par tous les types de professionnels de la santé et dans tous les milieux.
- En ce qui concerne les services de soutien à domicile, l'indicateur inclut seulement les visites en personne. Pour ce qui est des services de soins de santé à domicile, il peut intégrer les visites virtuelles (p. ex. vidéoconférence avec une infirmière) dans la mesure où celles-ci sont faites en face à face et offrent le même niveau de soins que si elles avaient eu lieu en personne.
- Certains délais liés aux services à domicile sont pertinents, puisqu'ils sont planifiés (p. ex. le changement de bandage d'une plaie chirurgicale). Ils sont pris en compte dans le calcul du temps d'attente de la personne. Il se peut aussi que les préférences ou le manque de disponibilité du client des services à domicile entraînent des délais. Ces délais sont également inclus dans le temps d'attente.
- Les données doivent être interprétées avec prudence. Elles sont tirées de systèmes provinciaux et territoriaux indépendants qui ne reposent pas tous sur les mêmes définitions. Les autorités compétentes se sont engagées à travailler ensemble pour harmoniser les définitions et améliorer la comparabilité des résultats. Consultez l'[annexe D](#) pour obtenir des précisions.

Principaux résultats

La moitié des Canadiens attendent quelques jours pour des services à domicile, mais un sur 10 attend plus d'un mois

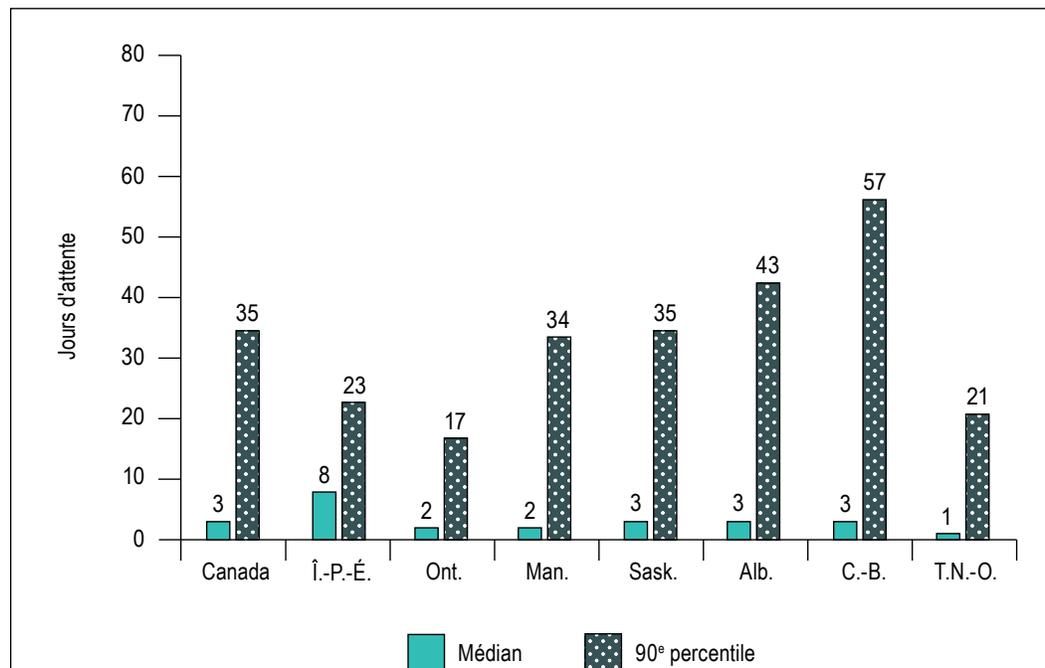
Les services à domicile comprennent une vaste gamme de services à l'intention de personnes aux besoins médicaux variés et peuvent être fournis par de nombreux types de dispensateurs de soins. La prestation de tels services peut favoriser le maintien à domicile et éviter les hospitalisations ou l'admission dans un établissement de soins de longue durée. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015-2016, environ 919 000 Canadiens de 18 ans et plus (plus de 3 % de la population) avaient reçu des services à domicile au cours de l'année précédente²⁶.

La prestation efficace et en temps opportun de ces services est un enjeu de taille pour toutes les autorités compétentes au pays. Les commentaires recueillis auprès des membres d'un groupe de discussion révèlent que le processus d'accès aux services à domicile suscite de l'anxiété et un sentiment de perte de contrôle chez certains patients et membres de leur famille (Environics Research, données non publiées). Il a également été souligné que la mesure et la déclaration des temps d'attente pour des services à domicile pourraient favoriser la transparence et éliminer les obstacles à l'accès, ce qui réduirait le stress et améliorerait l'expérience des patients et des aidants naturels.

L'indicateur porte sur les services à domicile financés par le gouvernement. Il n'inclut pas les quelque 30 % de ménages qui assument entièrement le coût des services à domicile²⁷.

En 2019-2020, la période d'attente typique (ou médiane) pour un premier service à domicile financé par le secteur public était de 3 jours au Canada. Toutefois, un Canadien sur 10 a attendu 1 mois ou plus avant d'obtenir son premier service.

Figure 4 Temps d'attente médian et du 90^e percentile pour des services à domicile, selon l'autorité compétente, 2019-2020



Autorité compétente	Î.-P.-É.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	T.N.-O.
Nombre d'orientations pour des services à domicile	1 021	345 880	11 976	18 633	36 195	81 213	621

Remarques

Les résultats de l'Île-du-Prince-Édouard, du Manitoba, de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest reposent sur des données partielles. Le Nouveau-Brunswick n'a pu fournir que des données sur les services de soutien à domicile de longue durée. Par conséquent, il n'a pu être intégré au résultat pour le Canada. Vous trouverez à l'[annexe D](#) de l'information supplémentaire propre à chaque province ou territoire.

Le 10 mars 2017, les gouvernements du Canada et du Québec ont conclu une entente asymétrique distincte de l'énoncé de principes actuel et fondée sur celle de septembre 2004. Par conséquent, le présent rapport n'inclut pas les résultats du Québec.

Sources

Systèmes de collecte de données provinciaux et territoriaux, 2019-2020.

Les temps d'attente pour des services à domicile varient d'une province ou d'un territoire à l'autre. De nombreux facteurs ont une incidence sur la durée de la période d'attente, notamment

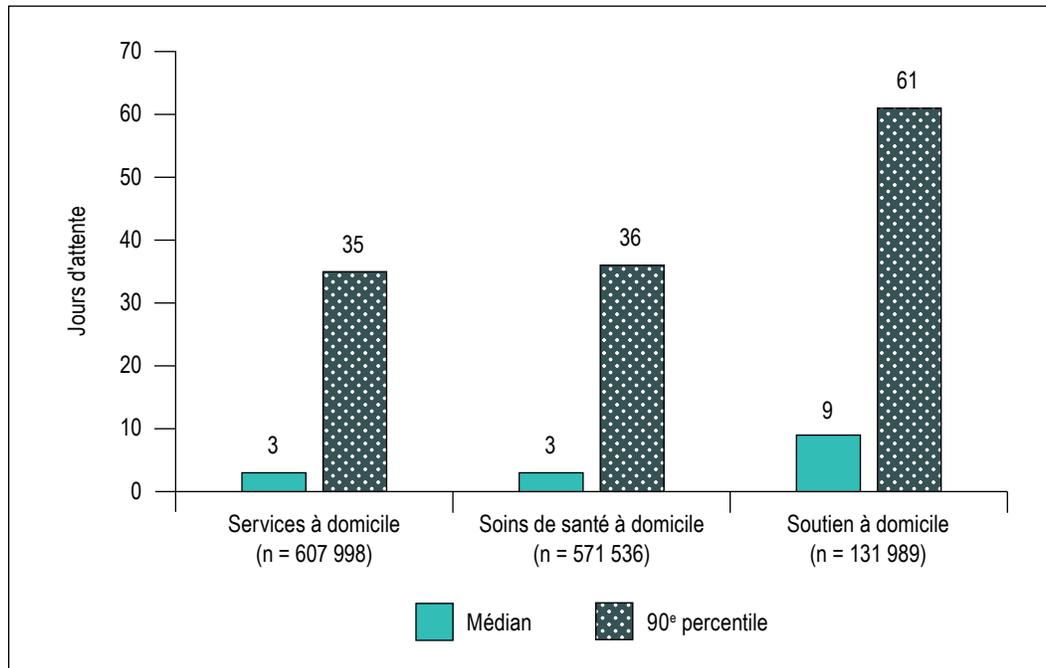
- la disponibilité des services et du soutien à domicile dans l'autorité compétente, de même que leur organisation et leurs critères d'admissibilité, et la disponibilité des dispensateurs de services à domicile;
- la facilité à cheminer dans le système et le degré de coordination entre les services;
- les différences au chapitre de la santé de la population qui influent sur les besoins en services à domicile, comme les taux de maladies chroniques (p. ex. diabète); les patients atteints de maladies chroniques multiples peuvent avoir besoin de plusieurs dispensateurs et programmes²⁸;
- les déterminants sociaux de la santé — comme le revenu, la situation d'emploi, le niveau de scolarité, le genre, les conditions de logement, la sécurité alimentaire et les réseaux de soutien social — qui influent sur les besoins en services à domicile et l'accès aux services;
- les différences quant au degré d'urgence des besoins et aux préférences des bénéficiaires de services pour la prise de rendez-vous;
- les différences en matière de qualité des données liées à la façon dont les temps d'attente sont consignés.

Les clients des services à domicile attendent plus longtemps pour des services de soutien à domicile que pour des services de soins de santé à domicile

Les professionnels de la santé, notamment les infirmières, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les nutritionnistes cliniciens, offrent des services de soins de santé à domicile. Près de 95 % des clients nécessitaient un type de soins de santé à domicile. En 2019-2020, ils ont attendu un nombre médian de 3 jours avant d'obtenir leur premier service de soins de santé à domicile.

Les services de soutien à domicile désignent les services fournis aux clients pour leur permettre de vivre chez eux, par exemple l'entretien ménager ou les soins personnels. Environ un client orienté vers les services à domicile sur 5 (22 %) a besoin de services de soutien à domicile. Le temps d'attente médian (9 jours) pour ce type de service est 3 fois plus long que celui associé aux services de soins de santé à domicile.

Figure 5 Temps d'attente médian et du 90^e percentile pour des services à domicile, selon le type de service, 2019-2020



Remarques

Les données du Nouveau-Brunswick ne sont pas incluses.

Certains clients sont orientés à la fois vers les services de soins de santé à domicile et les services de soutien à domicile. Par conséquent, le nombre d'orientations pour chaque type de service ne correspond pas au nombre pour l'ensemble des services à domicile.

Sources

Systèmes de collecte de données provinciaux et territoriaux, 2019-2020.

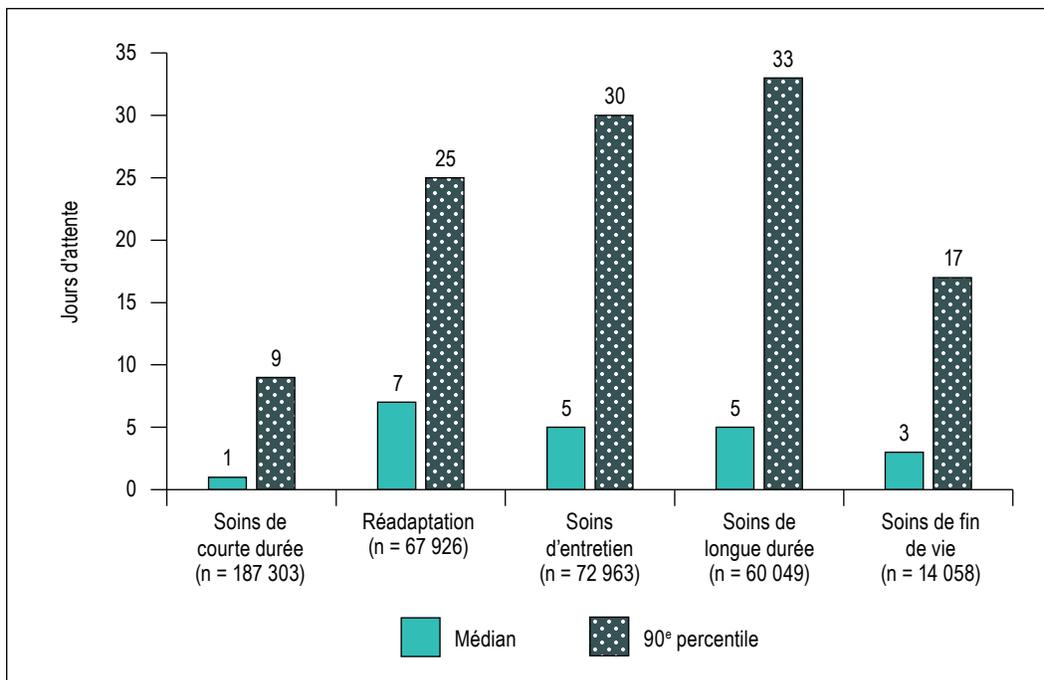
Les clients qui ont besoin de services à domicile de courte durée affichent les temps d'attente les plus courts

Les clients des services à domicile présentent des besoins variés, allant des soins de courte durée après un séjour à l'hôpital pour se remettre d'une chirurgie ou d'une affection aiguë aux soins de longue durée pour les affections chroniques, les incapacités et les maladies en phase terminale²⁹.

On s'attend à ce que les clients des services à domicile qui ont besoin de soins de courte durée pour améliorer ou stabiliser leur état se rétablissent ou assurent la prise en charge de leurs soins dans les 3 mois qui suivent le début des services^{30, 31}. Il s'agit du plus important groupe de nouveaux patients pour 2019-2020. Les temps d'attente qui leur sont associés sont inférieurs à ceux des autres types de clients.

Les temps d'attente varient pour les autres types de services de soins de santé à domicile. La moitié de tous les clients des services de réadaptation à domicile, dont l'état de santé devrait s'améliorer grâce à un traitement de courte durée visant à renforcer les capacités fonctionnelles, ont attendu une semaine ou plus avant d'obtenir leur premier service, soit la plus longue attente parmi tous les types de clients. L'état de santé et les conditions de vie des clients des services à domicile d'entretien demeurent stables, contrairement aux clients des services à domicile de longue durée, qui présentent un risque élevé d'admission dans un établissement de soins en hébergement en raison d'affections instables. Cela dit, la moitié de ces 2 types de clients ont attendu 5 jours ou plus avant de recevoir leur premier service. Enfin, la moitié des clients des services de soins de fin de vie, qui présentent une maladie en phase terminale et dont l'espérance de vie est inférieure à 6 mois, ont dû attendre 3 jours ou plus³².

Figure 6 Temps d'attente médian et du 90^e percentile pour des services à domicile, selon le type de client, 2019-2020



Remarques

Les données du Nouveau-Brunswick et du Québec ne sont pas incluses.

Les données des Territoires du Nord-Ouest sont incluses pour les clients des services à domicile de courte durée, de longue durée et de fin de vie seulement.

Les données du Manitoba et de la Colombie-Britannique ne sont pas disponibles.

Sources

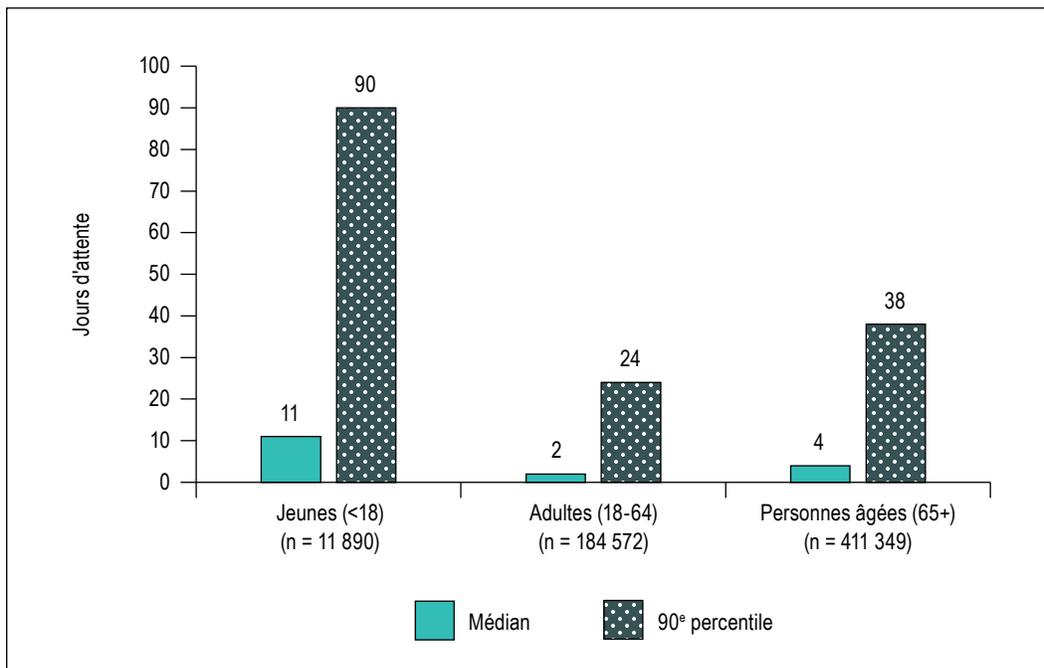
Systèmes de collecte de données provinciaux et territoriaux, 2019-2020.

Les personnes âgées de 65 ans et plus attendent plus longtemps que les autres adultes

Les jeunes ont attendu plus longtemps pour des services à domicile que les adultes et les personnes âgées. Or, le groupe des jeunes comptait un nombre moins élevé d'orientations que les autres groupes d'âge, et ses temps d'attente variaient considérablement selon l'autorité compétente. Parmi les adultes, les personnes âgées de 65 ans et plus sont celles qui ont attendu le plus longtemps. Ceci découle peut-être du fait qu'il est parfois difficile de coordonner les services appropriés pour des besoins complexes. De nombreux Canadiens âgés attendent également pour des services à domicile de longue durée ou d'entretien, dont les temps d'attente sont généralement plus longs²⁴.

Les femmes sont plus susceptibles d'être orientées vers les services à domicile que les hommes. Elles attendent également une journée de plus. En effet, la moitié des femmes ont attendu 4 jours ou plus, tandis que les hommes ont attendu 3 jours ou plus.

Figure 7 Temps d'attente médian et du 90^e percentile pour des services à domicile, selon l'âge, 2019-2020



Remarque

Les données du Nouveau-Brunswick ainsi que les données sur les services dispensés aux jeunes de l'Île-du-Prince-Édouard ne sont pas incluses.

Sources

Systèmes de collecte de données provinciaux et territoriaux, 2019-2020.

Liens vers d'autres ressources de l'ICIS

- Indicateur Temps d'attente pour des services à domicile
 - [Votre système de santé : En bref](#) — résultats des indicateurs, infographies et tableaux téléchargeables
 - [Répertoire des indicateurs](#) — définitions et renseignements sur la méthodologie
 - [Priorités partagées en santé](#) — renseignements supplémentaires sur les indicateurs
- Banques de données et ressources
 - [Information sur les services à domicile](#)
 - [Métadonnées sur les temps d'attente](#)
- Travaux de l'ICIS
 - [Indicateurs de la qualité des services à domicile](#)
 - [Aînés en transition : cheminements dans le continuum des soins](#)
 - [Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada](#)

Maintien à domicile du bénéficiaire grâce aux services à domicile

Définition

Cet indicateur mesure le pourcentage de ménages où des services à domicile ont été fournis au cours des 12 derniers mois et ont, selon les répondants, contribué au maintien à domicile du bénéficiaire. Cela comprend les services à domicile financés par les secteurs public et privé.

Justification

- Cette mesure rend compte de l'efficacité des services à domicile pour ce qui est de maintenir le bénéficiaire chez lui le plus longtemps possible. Les services à domicile peuvent être complétés par d'autres services visant à soutenir les aidants naturels, lesquels sont bien souvent des membres de la famille ou des proches.
- L'indicateur permet de déterminer les cas où la mise en place de services à domicile et de soutien communautaire plus efficaces pourrait repousser ou prévenir l'admission en soins de longue durée.

Calcul

Nombre total de ménages où des services à domicile ont été fournis et ont, selon les répondants, modérément ou grandement contribué à maintenir le bénéficiaire chez lui

Nombre total de ménages où des services à domicile ont été fournis, exception faite des ménages où l'objectif des services à domicile n'était pas le maintien à domicile

× 100

Tableau 4 Disponibilité des données pour l'indicateur Maintien à domicile du bénéficiaire grâce aux services à domicile

Source des données	Exercice	Couverture
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada	2020 (année civile)	Ensemble des provinces (tous les ans) et des territoires (tous les 2 ans)

Limites des données et mises en garde

- Cet indicateur repose sur la façon dont le répondant perçoit l'efficacité des services à domicile en matière de maintien à domicile du bénéficiaire. Les services à domicile désignent des concepts et des types de services qui peuvent différer selon les personnes, notamment des soins infirmiers, des soins palliatifs, des soins de fin de vie, d'autres services de santé (p. ex. physiothérapie, ergothérapie, orthophonie et consultation en nutrition), de l'équipement médical ou des fournitures médicales (p. ex. fauteuil roulant, serviettes d'incontinence, aide pour l'utilisation de l'équipement de ventilation ou d'oxygénothérapie), des services de soutien à la personne (p. ex. bain, entretien ménager et préparation des repas) et d'autres services comme les services de transport ou les services de repas à domicile. Les réponses ne rendent pas compte du fardeau des soins informels.
- Rien ne garantit que le répondant à une enquête générale sur le ménage soit le bénéficiaire des services ou la personne qui connaît le mieux l'organisation des services à domicile. Il se peut donc que le répondant sélectionné ne soit pas parfaitement en mesure de décrire l'incidence des services à domicile sur le bénéficiaire.
- Cette mesure inclut les bénéficiaires de services à domicile qui vivaient encore chez eux au moment de l'enquête. Elle fait état des soins et services reçus au cours des 12 mois qui précèdent l'enquête. Les bénéficiaires des services à domicile qui ont déménagé dans un établissement, qui sont décédés ou qui ne faisaient plus partie du ménage au moment de l'entrevue sont exclus, ce qui peut engendrer des réponses plus favorables.
- Cette mesure exclut les ménages situés sur une réserve ou au sein d'un autre peuplement autochtone dans les provinces, les personnes vivant en établissement, les ménages ayant déclaré que l'objectif des services à domicile n'était pas le maintien à domicile (p. ex. soins liés à une blessure), les ménages où le répondant ignorait si les services à domicile étaient utiles ou non, et les ménages où le répondant a refusé de répondre.
- Les données à l'échelle des territoires doivent être recueillies sur 2 ans pour être représentatives.
- L'enquête est pondérée selon la structure de la population au sein de l'autorité compétente. Les caractéristiques ayant trait à la personne ne sont pas disponibles compte tenu de la méthode de calcul des poids de l'enquête et du fait que le répondant d'un ménage n'est pas nécessairement le bénéficiaire.

Principaux résultats

Statistique Canada devrait publier les résultats sur son site Web à l'été 2021.

En raison de la pandémie de COVID-19, la collecte de données dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes a été interrompue à la mi-mars 2020. Elle a repris en septembre 2020, avec pour stratégie de sonder le reste de l'échantillon au cours des mois suivants, ce qui pourrait influencer sur les résultats de l'indicateur comme suit :

- Le nombre de ménages à recevoir des services à domicile pourrait être moindre en raison d'une réduction des services durant la pandémie.
- Le nombre de ménages à avoir besoin de services à domicile pourrait être moindre si les bénéficiaires potentiels ne vivaient plus au sein du ménage (p. ex. un déménagement en établissement). Bien que cette interruption ait un effet sur la population cible (le dénominateur), elle pourrait n'avoir aucune incidence sur les résultats liés à la capacité des services à favoriser le maintien à domicile (le numérateur).
- L'indicateur porte sur les services à domicile reçus au cours des 12 derniers mois. Les réponses peuvent englober les mois qui précèdent la pandémie. Il est donc possible que le ménage déclare des résultats favorables même si ses besoins en services à domicile n'avaient pas encore été satisfaits au moment où le sondage a été effectué.

D'autres renseignements contextuels devront être réunis pour répondre à certaines de ces préoccupations. Les résultats observés avant la mise en place des mesures de confinement pourraient être comparés à ceux observés pendant et après le confinement, ce qui permettrait de déterminer les effets de la pandémie sur la disponibilité et l'efficacité des services à domicile.

Liens vers d'autres ressources

- Indicateur Maintien à domicile du bénéficiaire grâce aux services à domicile
 - Statistique Canada : [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Composante annuelle \(ESCC\)](#)
 - [Priorités partagées en santé](#) — renseignements supplémentaires sur les indicateurs
- Travaux de l'ICIS et de Statistique Canada
 - ICIS : [Information sur les services à domicile](#)
 - ICIS : [Aînés en transition : cheminements dans le continuum des soins](#)
 - Statistique Canada : [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — composante annuelle \(ESCC\)](#)
 - Statistique Canada : [Enquête sociale générale — les soins donnés et reçus \(ESG\)](#)
 - Statistique Canada : [Enquête sur les soins à domicile et les services connexes \(ESDSC\)](#)

Rapport d'étape

En 2021, les résultats de 9 indicateurs des priorités partagées en santé seront diffusés, et nous prévoyons diffuser les résultats de l'ensemble des 12 indicateurs de l'accès aux services à domicile et en milieu communautaire ainsi qu'aux services en santé mentale et en toxicomanie d'ici 2022. Vous trouverez les résultats à jour des indicateurs publiés en 2019 et en 2020 dans l'outil [Votre système de santé](#) de l'ICIS et des renseignements techniques supplémentaires dans le [Répertoire des indicateurs](#) de l'ICIS^{6, 33}. Des renseignements contextuels figurent également dans le [rapport complémentaire de 2019](#) et le [rapport complémentaire de 2020](#)^{3, 4}.

Les travaux se poursuivent en ce qui a trait aux 3 derniers indicateurs, que nous comptons publier en 2022 : Niveau d'utilisation des services en santé mentale et en toxicomanie, Intervention précoce en santé mentale ou en toxicomanie chez les enfants et les jeunes, et Décès à domicile ou hors hôpital. Plus particulièrement, les progrès réalisés à ce jour comprennent

- des consultations menées auprès de groupes consultatifs d'experts et de personnes qui ont fait ou font l'expérience des services;
- des analyses documentaires et des examens de la portée;
- l'établissement des sources de données et de la définition des indicateurs;
- l'élaboration et le peaufinage des questions de sondage proposées.

Ces travaux ont pour objectif de mesurer l'accès aux services qui sont importants aux yeux des Canadiens et, à terme, d'améliorer les soins. Le tableau 5 présente les données comparables disponibles pour produire des rapports sur les 12 indicateurs en date de la publication du présent rapport.

En ce qui concerne les données, ce rapport n'aurait pu être produit sans les efforts considérables déployés par les provinces et territoires pour élargir la portée des banques de données existantes, établir des normes communes en matière d'information pour améliorer la qualité des données et explorer de nouvelles sources de données aux fins de diffusion publique. Ces efforts concertés sont remarquables, surtout en temps de pandémie mondiale, et aident à brosser pour les Canadiens un portrait plus détaillé de l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie, ainsi qu'aux services à domicile et aux soins communautaires.

Les renseignements sur les [banques de données](#) de l'ICIS et leur portée selon la province et le territoire sont régulièrement mis à jour sur le site Web de l'ICIS.

Tableau 5 Avancement des travaux d'élaboration des indicateurs

Indicateur	Année et volet	État de la définition normalisée	Sources de données	Couverture par autorité compétente
Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances	Année 1 (2019) Santé mentale et toxicomanie	Terminé	Base de données sur la morbidité hospitalière, Base de données sur les congés des patients (En Ontario, les données des hôpitaux pour cet indicateur sont aussi recueillies à l'aide du Système d'information ontarien sur la santé mentale et du Système national d'information sur les soins ambulatoires.)	Ensemble des provinces et des territoires
Visites fréquentes à l'urgence pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance	Année 1 (2019) Santé mentale et toxicomanie	Terminé	Système national d'information sur les soins ambulatoires	Couverture complète : Québec, Ontario, Alberta, Yukon Couverture partielle : Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Manitoba, Saskatchewan, Colombie-Britannique Participation ou augmentation de la couverture prévues : Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Manitoba, Saskatchewan, Colombie-Britannique, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut
Séjour à l'hôpital prolongé jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles	Année 1 (2019) Services à domicile et soins communautaires	Terminé	Base de données sur les congés des patients	Ensemble des provinces et des territoires, sauf le Québec

Indicateur	Année et volet	État de la définition normalisée	Sources de données	Couverture par autorité compétente
Blessures auto-infligées, incluant le suicide	Année 2 (2020) Santé mentale et toxicomanie	Terminé	Base de données sur la morbidité hospitalière, Base de données sur les congés des patients Statistiques de l'état civil (Statistique Canada) (En Ontario, les données des hôpitaux pour cet indicateur sont aussi recueillies à l'aide du Système d'information ontarien sur la santé mentale et du Système national d'information sur les soins ambulatoires.)	Ensemble des provinces et des territoires
Détresse des aidants naturels	Année 2 (2020) Services à domicile et soins communautaires	Terminé	Système d'information sur les services à domicile; instrument d'évaluation des résidents — services à domicile ©; Services à domicile (SD) interRAI ©	Couverture complète : Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Ontario, Alberta, Saskatchewan, Yukon Couverture partielle : Colombie-Britannique (toutes les régions, sauf la région Northern Health) Participation ou augmentation de la couverture prévues : Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Manitoba, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut
Nouveaux résidents en soins de longue durée qui auraient pu recevoir des soins à domicile	Année 2 (2020) Services à domicile et soins communautaires	Terminé	Système d'information sur les soins de longue durée; instrument d'évaluation des résidents — fichier minimal 2.0 ©; Soins de longue durée en établissement (SLD) interRAI ©	Couverture complète : Terre-Neuve-et-Labrador, Ontario, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon Couverture partielle : Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Manitoba, Saskatchewan Participation ou augmentation de la couverture prévues : Île-du-Prince-Édouard, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut

Indicateur	Année et volet	État de la définition normalisée	Sources de données	Couverture par autorité compétente
Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale	Année 3 (2021) Santé mentale et toxicomanie	Terminé	Collecte de nouvelles données provinciales et territoriales	Couverture complète : Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick Couverture partielle : Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon, Territoires du Nord-Ouest
Temps d'attente pour des services à domicile	Année 3 (2021) Services à domicile et soins communautaires	Terminé	Collecte de nouvelles données provinciales et territoriales	Couverture complète : Québec, Ontario, Saskatchewan et Colombie-Britannique Couverture partielle : Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Manitoba, Alberta, Territoires du Nord-Ouest
Maintien à domicile du bénéficiaire grâce aux services à domicile	Année 3 (2021) Services à domicile et soins communautaires	Terminé	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Statistique Canada)	Ensemble des provinces (tous les ans) et des territoires (tous les 2 ans)
Niveau d'utilisation des services en santé mentale et en toxicomanie	Année 4 (2022) Santé mentale et toxicomanie	Nouvelle définition requise	À déterminer	En cours d'élaboration
Intervention précoce en santé mentale ou en toxicomanie chez les enfants et les jeunes	Année 4 (2022) Santé mentale et toxicomanie	Nouvelle définition requise	À déterminer	En cours d'élaboration
Décès à domicile ou hors hôpital	Année 4 (2022) Services à domicile et soins communautaires	Nouvelle définition requise	Base de données sur la morbidité hospitalière, Base de données sur les congés des patients Statistiques de l'état civil (Statistique Canada)	En cours d'élaboration

Remarque

Sauf indication contraire, toutes les sources de données appartiennent à l'ICIS.

Conclusion

Grâce aux 9 indicateurs des priorités partagées en santé sur 12 publiés en 2021, les Canadiens et les planificateurs de soins de santé ont une idée plus précise de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires, ainsi qu'aux services en santé mentale et en toxicomanie à l'échelle nationale.

Cette année constitue une étape charnière dans l'élaboration des indicateurs. Pour la première fois, nous sommes en mesure de déclarer les temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale et pour des services à domicile à l'échelle du pays. En outre, l'information sur les tendances précoces est disponible dans l'outil Web [Votre système de santé](#); elle repose sur 3 années de données pour 2 indicateurs dont les premiers résultats ont été publiés en 2019 (Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances et Visites fréquentes à l'urgence pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance).

La déclaration annuelle des résultats pour ces indicateurs des priorités partagées en santé nous en révélera un peu plus sur l'accès aux soins et son évolution au fil du temps. L'amélioration de l'accès à ces services ne sera pas une tâche facile. Il faudra peut-être trouver de nouvelles façons de coordonner les soins et de faciliter le cheminement des patients et de leur famille dans le système de santé.

Il sera aussi important de surveiller les répercussions de la COVID-19 et de déterminer si la pandémie a des conséquences inattendues sur la santé des Canadiens et leur accès aux soins. La pandémie a drainé les ressources des systèmes de santé, mais a également engendré un changement dans le mode de prestation des services, de plus en plus virtuels, surtout dans les régions rurales et éloignées³⁴.

Les indicateurs suscitent de nombreuses questions au sujet des facteurs qui influencent les données et des façons d'améliorer les résultats. L'ICIS continuera à favoriser le dialogue ainsi qu'à soutenir les chercheurs et les partenaires en santé qui souhaitent analyser les résultats en profondeur. Au fil du temps, la déclaration des résultats des indicateurs permettra aux planificateurs des systèmes de santé et aux dispensateurs de comprendre ce qui fonctionne bien et ce qui doit être amélioré, de tirer des leçons des pratiques exemplaires et des réussites, et de concevoir et gérer des programmes qui répondent mieux aux besoins des Canadiens.

Annexes

Annexe A : Services de counseling en santé mentale

Dans le contexte de cet indicateur, le counseling est défini comme un traitement en une ou plusieurs séances planifiées reposant sur des théories de psychologie ou des pratiques fondées sur des données probantes dans le cadre duquel un professionnel formé en santé mentale met à profit un ensemble de compétences en communication reconnues pour favoriser la croissance, le bien-être et la santé mentale. Le counseling peut s'adresser à une personne, à un groupe ou à une famille.

Les types de counseling inclus dans l'indicateur Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale comprennent notamment

- la thérapie comportementale dialectique (TCD);
- la thérapie cognitivo-comportementale (TCC);
- le counseling bref de faible intensité;
- la thérapie interpersonnelle;
- la thérapie axée sur les solutions;
- la thérapie du récit;
- le counseling psychopédagogique;
- la thérapie psychodynamique;
- les interventions axées sur la pleine conscience.

Sont exclues de l'indicateur Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale les séances de counseling

- offertes en situation de crise;
- sans rendez-vous;
- lors de visites en centre d'entraide;
- par des pairs;
- de type Clubhouse;
- en soins en hébergement;
- dans le cadre de programmes de jour en santé mentale (communautaires ou hospitaliers);
- de type orientation scolaire;
- dans le cadre d'échange d'information;
- de consultations spécialisées;
- de soutien général.

Annexe B : Difficultés liées à la comparabilité des données de l'indicateur Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale

Tableau B1 Variations touchant les services communautaires de counseling en santé mentale, selon la province ou le territoire

Province ou territoire	Date de début	Date de fin	Services en toxicomanie intégrés	Services sans rendez-vous	Genre/sexe	Couverture	Temps d'attente médian (en jours)	Temps d'attente du 90 ^e percentile (en jours)	Autres remarques
Terre-Neuve-et-Labrador	Date de réception de la demande dans certaines régions	Date du premier rendez-vous auquel le client s'est présenté	Oui	Oui, toutes les régions	Sexe*	100 %	48	161	Les données sur l'âge ont été recueillies à mi-chemin au cours de l'année dans une des 4 régions [†]
Île-du-Prince-Édouard	Selon la définition de l'indicateur	Date du premier rendez-vous auquel le client s'est présenté	Non	Oui, toutes les régions	Genre	100 %	28	203	Sans objet
Nouvelle-Écosse	Selon la définition de l'indicateur	Selon la définition de l'indicateur	Oui	Oui, toutes les régions	Sexe	100 %	32	117	Sans objet
Nouveau-Brunswick	Selon la définition de l'indicateur [†]	Date d'ouverture du dossier (attribution du cas à un dispensateur de services)	Oui (pour les enfants et les jeunes)	Non	Sexe	100 %	62	260	Sans objet

Province ou territoire	Date de début	Date de fin	Services en toxicomanie intégrés	Services sans rendez-vous	Genre/sexe	Couverture	Temps d'attente médian (en jours)	Temps d'attente du 90 ^e percentile (en jours)	Autres remarques
Saskatchewan	Date de réception de la demande dans une région	Selon la définition de l'indicateur	Non	Oui, certaines régions	Non disponible	65 %	8	34	Les nouvelles demandes d'orientation qui sont des demandes subséquentes visant une même personne sont exclues pour certaines régions Les temps d'attente pourraient inclure certaines séances sans rendez-vous, mais on estime que cela représente peu de données
Alberta⁵	Selon la définition de l'indicateur	Selon la définition de l'indicateur	Oui	Oui, toutes les régions	Sexe	< 35 %	28	56	Les données déclarées concernent le quatrième trimestre de 2019-2020 et proviennent d'une seule région sanitaire en milieu urbain.
Colombie-Britannique	Selon la définition de l'indicateur	Date de consignation de la première note clinique (enfants et jeunes); date de la première interaction clinique (adultes)	Oui	Oui, toutes les régions	Genre (enfants et jeunes); sexe (adultes)	88 %	14	113	Ne permet pas de déterminer si le premier service visait le counseling ou d'autres types d'interventions pour adultes Comprend les services d'intervention en situation de crise pour les enfants et les jeunes

Province ou territoire	Date de début	Date de fin	Services en toxicomanie intégrés	Services sans rendez-vous	Genre/sexe	Couverture	Temps d'attente médian (en jours)	Temps d'attente du 90 ^e percentile (en jours)	Autres remarques
Yukon	Date à laquelle la personne accepte de recevoir les services	Selon la définition de l'indicateur	Non	Non	Non disponible	~ 50 %	8	98	Des dates clés manquaient dans les demandes d'orientation, ce qui a causé des problèmes de qualité des données au cours des 3 premiers trimestres de l'exercice financier
Territoires du Nord-Ouest [§]	Selon la définition de l'indicateur	Selon la définition de l'indicateur	Oui	Oui, certaines régions	Genre	< 50 %	19	185	Données d'échantillonnage provenant de 4 centres

Remarques

* Les données de l'une des 4 régions sont manquantes.

† N'a pas d'incidence sur le temps d'attente global.

‡ La date de réception de la demande d'orientation initiale est utilisée pour les demandes d'orientation de l'hôpital.

§ L'Alberta et les Territoires du Nord-Ouest ne sont pas pris en compte dans les résultats de l'indicateur présentés dans l'outil Web [Votre système de santé : En bref](#) de l'ICIS.

Annexe C : Services à domicile

Services à domicile désigne un programme qui fournit des services de soins de santé et de soutien à domicile chez le client, à l'hôpital ou en milieu communautaire.

Services de soins de santé à domicile désigne les services fournis à domicile par des professionnels de la santé (p. ex. infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes, nutritionnistes cliniciens). Les temps d'attente pour tous les services de soins de santé à domicile sont inclus dans l'indicateur Temps d'attente pour des services à domicile.

Services de soutien à domicile désigne les services fournis aux clients pour leur permettre de vivre chez eux. Bien que tous les services de soutien soient d'importantes composantes des services à domicile, l'indicateur vise à mesurer les temps d'attente pour l'obtention de services qui sont offerts dans l'ensemble des provinces et territoires.

Les types de soutien à domicile inclus dans l'indicateur Temps d'attente pour des services à domicile comprennent notamment

- l'entretien ménager;
- le soutien à la personne.

Les types de soutien à domicile exclus de l'indicateur Temps d'attente pour des services à domicile comprennent notamment

- les services d'entretien et d'adaptation;
- les soins de relève.

Annexe D : Difficultés liées à la comparabilité des données de l'indicateur Temps d'attente pour des services à domicile

Tableau D1 Variations touchant les services à domicile, selon la province ou le territoire

Province ou territoire	Date de début	Date de fin	Genre/sexe	Couverture	Temps d'attente médian (en jours)	Temps d'attente du 90 ^e percentile (en jours)	Autres remarques
Île-du-Prince-Édouard	Selon la définition de l'indicateur	Selon la définition de l'indicateur	Aucune donnée	~ 50 %	8	23	Les services de soins de santé à domicile comprennent seulement les soins infirmiers; la première visite d'un professionnel de la santé n'est pas nécessairement effectuée par une infirmière Les données ne comprennent pas les services à domicile dispensés à l'hôpital
Nouveau-Brunswick*	Selon la définition de l'indicateur	Date à laquelle le premier service est prévu	Sexe	Inconnue	54	145	Comprend uniquement le soutien à domicile de longue durée
Ontario	Selon la définition de l'indicateur [†]	Selon la définition de l'indicateur	Genre	100 %	2	17	Les services en milieu scolaire ne sont pas inclus
Manitoba	Selon la définition de l'indicateur	Selon la définition de l'indicateur	Genre	50 %	2	34	Comprend les cas où le dispensateur a tenté de fournir le premier service alors que le client n'était pas chez lui Inclut les données de l'Office régional de la santé de Winnipeg seulement
Saskatchewan	Selon la définition de l'indicateur [‡]	Selon la définition de l'indicateur	Sexe	100 %	3	35	Sans objet

Province ou territoire	Date de début	Date de fin	Genre/sexe	Couverture	Temps d'attente médian (en jours)	Temps d'attente du 90 ^e percentile (en jours)	Autres remarques
Alberta	Selon la définition de l'indicateur	Selon la définition de l'indicateur	Sexe	~ 70 %	3	43	Sans objet
Colombie-Britannique	Selon la définition de l'indicateur	Selon la définition de l'indicateur	Sexe	100 %	3	57	Sans objet
Territoires du Nord-Ouest	Selon la définition de l'indicateur	Selon la définition de l'indicateur	Sexe	~ 93 %	1	21	La classification des types de clients des services à domicile utilisée par les dispensateurs de services des Territoires du Nord-Ouest ne correspond pas exactement aux 5 types utilisés par l'ICIS [§]

Remarques

* Le Nouveau-Brunswick n'est pas pris en compte dans les résultats de l'indicateur présentés dans l'outil Web [Votre système de santé : En bref](#) de l'ICIS.

† Dans le cas des demandes d'orientation d'hôpitaux, la date de la demande initiale est utilisée.

‡ Dans le cas des demandes d'orientation d'hôpitaux où la date de sortie est inconnue, la date de demande initiale est utilisée.

§ N'a pas d'incidence sur le temps d'attente global.

Le 10 mars 2017, les gouvernements du Canada et du Québec ont conclu une entente asymétrique distincte de l'énoncé de principes actuel et fondée sur celle de septembre 2004. Par conséquent, le présent rapport n'inclut pas les résultats du Québec.

Annexe E : Texte de remplacement pour les figures

Texte de remplacement pour la figure 1

Tableau : Temps d'attente médian et du 90^e percentile pour des services communautaires de counseling en santé mentale, selon l'autorité compétente, 2019-2020

Autorité compétente	Temps d'attente médian (en jours)	Temps d'attente du 90 ^e percentile (jours)
Canada	25	123
T.-N.-L.	48	161
Î.-P.-É.	28	203
N.-É.	32	117
N.-B.	62	260
Sask.	8	34
C.-B.	14	113
Yn	8	98

Remarque

Les résultats de l'Alberta reposent sur 3 mois de données provenant d'une zone sanitaire urbaine et ceux des Territoires du Nord-Ouest, sur un échantillon de données provenant de 4 centres. Par conséquent, ils ne sont pas présentés séparément, mais sont inclus dans le total pour le Canada. De l'information supplémentaire propre à chaque province ou territoire est présentée à l'[annexe B](#).

Sources

Systèmes de collecte de données provinciaux et territoriaux, 2019-2020.

Texte de remplacement pour la figure 2

Tableau : Temps d'attente médian pour des services communautaires de counseling en santé mentale, selon l'âge et le genre, 2019-2020

Âge et genre	Temps d'attente médian (en jours)	Nombre
Tous les âges, genre masculin	26	26 943
Tous les âges, genre féminin	28	39 856
Enfants et jeunes, genre masculin	34	9 725
Enfants et jeunes, genre féminin	30	11 744
Adultes, genre masculin	22	17 218
Adultes, genre féminin	27	28 112

Remarques

Les données sur l'âge ont été recueillies à mi-chemin au cours de l'année dans une des 4 régions de Terre-Neuve-et-Labrador. Pour ce qui est du genre, il manque des données pour l'une des 4 régions de Terre-Neuve-et-Labrador, et la Saskatchewan et le Yukon n'ont pas fourni de données.

Certaines autorités compétentes ont fourni les données par sexe et non par genre. Toutes les données ont été combinées aux fins de ces résultats.

Sources

Systèmes de collecte de données provinciaux et territoriaux, 2019-2020.

Texte de remplacement pour la figure 3

Tableau : Temps d'attente médian pour des services communautaires de counseling en santé mentale chez les enfants et les jeunes, selon la saison, 2019-2020

Saison	Temps d'attente médian (en jours)	Nombre d'orientations
Printemps	31	6 433
Été	40	4 895
Automne	21	6 409
Hiver	30	6 137

Remarques

Les données sur l'âge ont été recueillies à mi-chemin au cours de l'année dans une des 4 régions de Terre-Neuve-et-Labrador.

Les données saisonnières de l'Alberta et du Yukon n'étaient pas disponibles.

Sources

Systèmes de collecte de données provinciaux et territoriaux, 2019-2020.

Texte de remplacement pour la figure 4

Tableau : Temps d'attente médian et du 90^e percentile pour des services à domicile, selon l'autorité compétente, 2019-2020

Autorité compétente	Temps d'attente médian (en jours)	Temps d'attente du 90 ^e percentile (en jours)
Canada	3	35
Î.-P.-É.	8	23
Ont.	2	17
Man.	2	34
Sask.	3	35
Alberta	3	43
C.-B.	3	57
T.N.-O.	1	21

Remarques

Les résultats de l'Île-du-Prince-Édouard, du Manitoba, de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest reposent sur des données partielles. Le Nouveau-Brunswick n'a pu fournir que des données sur les services de soutien à domicile de longue durée. Par conséquent, il n'a pu être intégré au résultat pour le Canada.

Vous trouverez à l'[annexe D](#) de l'information supplémentaire propre à chaque province ou territoire.

Le 10 mars 2017, les gouvernements du Canada et du Québec ont conclu une entente asymétrique distincte de l'énoncé de principes actuel et fondée sur celle de septembre 2004. Par conséquent, le présent rapport n'inclut pas les résultats du Québec.

Sources

Systèmes de collecte de données provinciaux et territoriaux, 2019-2020.

Texte de remplacement pour la figure 5

Tableau : Temps d'attente médian et du 90^e percentile pour des services à domicile, selon le type de service, 2019-2020

Type de service	Temps d'attente médian (en jours)	Temps d'attente du 90 ^e percentile (en jours)	Nombre
Service à domicile	3	35	607 998
Soins de santé à domicile	3	36	571 536
Soutien à domicile	9	61	131 989

Remarques

Les données du Nouveau-Brunswick ne sont pas incluses.

Certains clients sont orientés à la fois vers les services de soins de santé à domicile et les services de soutien à domicile. Par conséquent, le nombre d'orientations pour chaque type de service ne correspond pas au nombre pour l'ensemble des services à domicile.

Sources

Systèmes de collecte de données provinciaux et territoriaux, 2019-2020.

Texte de remplacement pour la figure 6

Tableau : Temps d'attente médian et du 90^e percentile pour des services à domicile, selon le type de client, 2019-2020

Type de client	Temps d'attente médian (en jours)	Temps d'attente du 90 ^e percentile (en jours)	Nombre
Soins de courte durée	1	9	187 303
Réadaptation	7	25	67 926
Soins d'entretien	5	30	72 963
Soins de longue durée	5	33	60 049
Soins de fin de vie	3	17	14 058

Remarques

Les données du Nouveau-Brunswick et du Québec ne sont pas incluses.

Les données des Territoires du Nord-Ouest sont incluses pour les clients des services à domicile de courte durée, de longue durée et de fin de vie seulement.

Les données du Manitoba et de la Colombie-Britannique ne sont pas disponibles.

Sources

Systèmes de collecte de données provinciaux et territoriaux, 2019-2020.

Texte de remplacement pour la figure 7

Tableau : Temps d'attente médian et du 90^e percentile pour des services à domicile, selon l'âge, 2019-2020

Groupe d'âge	Temps d'attente médian (en jours)	Temps d'attente du 90 ^e percentile (en jours)	Nombre
Jeunes (moins de 18 ans)	11	90	11 890
Adultes (18 à 64 ans)	2	24	184 572
Personnes âgées (65 ans et plus)	4	38	411 349

Remarque

Les données du Nouveau-Brunswick ainsi que les données sur les services dispensés aux jeunes de l'Île-du-Prince-Édouard ne sont pas incluses.

Sources

Systèmes de collecte de données provinciaux et territoriaux, 2019-2020.

Références

1. Gouvernement du Canada. [Priorités partagées en matière de santé](#). Consulté le 17 décembre 2020.
2. Institut canadien d'information sur la santé. [Priorités partagées en santé](#). Consulté le 17 décembre 2020.
3. Institut canadien d'information sur la santé. [Défis communs liés aux priorités partagées : mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services de santé mentale et de toxicomanie au Canada, novembre 2019](#). 2019.
4. Institut canadien d'information sur la santé. [Défis communs liés aux priorités partagées : mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services en santé mentale et en toxicomanie au Canada — volume 2, août 2020](#). 2020.
5. Institut canadien d'information sur la santé. [Indicateurs de santé](#). Consulté le 17 décembre 2020.
6. Institut canadien d'information sur la santé. [Répertoire des indicateurs](#) [outil Web]. Consulté le 17 décembre 2020.
7. Organisation de coopération et de développement économiques. [Waiting Times for Health Services: Next in Line](#). 2020.
8. Santé mentale pour enfants Ontario. [Kids Can't Wait: 2020 Report on Wait Lists and Wait Times for Child and Youth Mental Health Care in Ontario](#). 2020.
9. Commission de la santé mentale du Canada. [Options pour améliorer l'accès aux services de counseling, de psychothérapie et de psychologie pour les maladies et les problèmes associés à la santé mentale](#). 2017.
10. Association canadienne pour la santé mentale. [L'équité pour la santé mentale : mettre fin à la disparité en santé au Canada](#). 2018.
11. Statistique Canada. [Besoins en soins de santé mentale, 2018](#). Consulté le 17 décembre 2020.
12. Commission de la santé mentale du Canada. [Changer les orientations, changer des vies : stratégie en matière de santé mentale pour le Canada](#). 2012.
13. Glauser W. [How can doctors reduce no-show appointments?](#). *CMAJ News*. 24 janvier 2020.

14. Dantas LF, Fleck JL, Cyrino Oliveira FL, Hamacher S. [No-shows in appointment scheduling – A systematic literature review](#). *Health Policy*. 2018.
15. Gallucci G, Swartz W, Hackerman F. [Impact of the wait for an initial appointment on the rate of kept appointments at a mental health center](#). *Psychiatric Services*. 2005.
16. Gouvernement de la Nouvelle-Écosse. [Blueprint for Mental Health and Addictions: Building on Success for Improved Access, Integration, and Continuum of Care, 2019 to 2021](#). 2019.
17. Gouvernement de l'Ontario. [L'Ontario élargit les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes](#) [communiqué]. 21 octobre 2020.
18. Organisation mondiale de la santé. [Gender and Mental Health](#). 2002.
19. Lewis A, Harding K, Snowdon D, Taylor N. [Reducing wait time from referral to first visit for community outpatient services may contribute to better health outcomes: A systematic review](#). *BMC Health Services Research*. 2018.
20. Maetens A, Beernaert K, De Schreye R, et al. [Impact of palliative home care support on the quality and costs of care at the end of life: A population-level matched cohort study](#). *BMJ Open*. 2019.
21. Qualité des services de santé Ontario. [In-home care for optimizing chronic disease management in the community: An evidence-based analysis](#). *Série des évaluations des technologies de la santé*. 2013.
22. Coalition canadienne de la santé. [Assurer des soins de qualité pour tous les aînés](#). 2018.
23. Johnson CS, Bacsu J, McIntosh T, Jeffery B, Novik N. [Home Care in Canada: An Environmental Scan](#). 2017.
24. Association canadienne de soins et services à domicile. [Access to Quality Health Care: The Home Care Contribution](#). 2011.
25. Gouvernement de l'Ontario. [Soins à domicile et en milieu communautaire](#). Consulté le 17 décembre 2020.
26. Gilmour H. [Besoins insatisfaits en matière de soins à domicile au Canada](#). *Rapports sur la santé*. 2018.
27. Gilmour H. [Le recours aux soins à domicile structurés au Canada](#). *Rapports sur la santé*. 2018.

28. Hamm NC, Pelletier L, Ellison J, et al. [Tendances des taux d'incidence des maladies chroniques d'après le Système canadien de surveillance des maladies chroniques](#). *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2019.
29. Institut canadien d'information sur la santé. [Manuel des spécifications pour la soumission de données au Système d'information sur les services à domicile \(SISD\)](#). 2021.
30. Gouvernement de la Saskatchewan. [Home Care Policy Manual](#). 2020.
31. Institut canadien d'information sur la santé. [Normes sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada](#). 2019.
32. Hui D, Nooruddin Z, Didwaniya N, et al. [Concepts and definitions for “actively dying,” “end of life,” “terminally ill,” “terminal care,” and “transition of care”](#): A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2014.
33. Institut canadien d'information sur la santé. [Votre système de santé : En bref](#) [outil Web]. Consulté le 17 décembre 2020.
34. Institut canadien d'information sur la santé. [Incidence de la COVID-19 sur les services à domicile](#). 19 novembre 2020.

**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

24018-0521

