



Recueil de graphiques

Juillet 2019

Ressources des systèmes de santé pour les soins en santé mentale et en toxicomanie au Canada



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 978-1-77109-828-1 (PDF)

© 2019 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Ressources des systèmes de santé pour les soins en santé mentale et en toxicomanie au Canada, juillet 2019*. Ottawa, ON : ICIS; 2019.

This publication is also available in English under the title *Health System Resources for Mental Health and Addictions Care in Canada, July 2019*.

ISBN 978-1-77109-827-4 (PDF)

Table des matières

Remerciements	4
Introduction	5
Santé mentale et toxicomanie au Canada	6
Soins en santé mentale et en toxicomanie au Canada	7
Ressources des systèmes de santé pour les soins en santé mentale et en toxicomanie.	8
Ressources financières	10
Professionnels de la santé	24
Utilisation des ressources physiques	35
Résumé de ce que nous savons	45
Résumé de ce que nous ne savons pas	46
Orientations futures	47
Annexe A : Sources de données intégrales	48
Annexe B : Plans stratégiques provinciaux et territoriaux	49
Annexe C : Texte de remplacement pour les figures	50
Bibliographie	63

Remerciements

Ce rapport est le fruit d'une collaboration entre de nombreuses sections de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Nous souhaitons remercier les nombreuses équipes et personnes dont l'expertise et le temps ont été mis à contribution, y compris l'équipe de projet, la Direction de l'analyse du système de santé et des questions émergentes, la Division des normes et de l'information financières, la Division de l'information sur la main-d'œuvre de la santé, la Division de l'information sur les médecins, la Direction des soins spécialisés, ainsi que toutes les sections qui ont fourni leur soutien.

Introduction

- Chaque année, un Canadien sur 5 est atteint d'un problème de santé mentale ou de toxicomanie et a alors besoin de divers services en milieu hospitalier ou communautaire. C'est pourquoi il est important de connaître les ressources disponibles. Toutefois, comme les données ne sont pas disponibles de façon uniforme pour l'ensemble des provinces et des territoires, il s'avère difficile de dresser le portrait complet des services offerts au pays et d'examiner les variations.
- Ce rapport fait état de ce que nous savons des sommes investies par les gouvernements dans les soins en santé mentale et en toxicomanie, des professionnels du domaine et des lieux où sont fournis ces services au Canada. Il vise à fournir des renseignements de base sur les ressources en santé mentale et en toxicomanie au Canada.
- L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) travaille à créer les indicateurs des priorités partagées en santé (PPS) sélectionnés conjointement par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en consultation avec les Canadiens dans le but de mesurer l'accès aux soins en santé mentale et en toxicomanie. Nous recueillons aussi de l'information sur les soins de santé primaires. Ces 2 initiatives permettront de combler des lacunes en matière d'information.

Santé mentale et toxicomanie au Canada



Combien de personnes sont touchées?

Chaque année, les problèmes de santé mentale touchent un Canadien sur 5, ce qui en fait l'une des principales causes d'incapacité au Canada^{1, 2}.



Les 5 principaux diagnostics menant à l'utilisation des ressources

- Troubles de l'humeur
- Troubles anxieux
- Troubles liés à l'utilisation de substances
- Troubles schizophréniques et psychotiques
- Autres diagnostics (p. ex. troubles comportementaux et émotionnels, troubles de l'alimentation)



Qui est touché?

Les problèmes de santé mentale peuvent se manifester à tout âge, mais environ 38 % des Canadiens qui en sont atteints ou qui ont un trouble lié à l'utilisation d'une substance ont déclaré que leurs symptômes étaient apparus avant l'âge de 15 ans³.



De quoi les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie ont-elles besoin?

En plus de nécessiter des soins de santé, ces personnes ont des besoins sociaux, comme un logement abordable, un emploi et du soutien par les pairs⁴.

Références

1. Smetanin P, et al. [The Life and Economic Impact of Major Mental Illnesses in Canada](#). 2011.
2. Centre de toxicomanie et de santé mentale. [Mental illness and addiction: Facts and statistics](#). Consulté le 15 mars 2019.
3. Agence de la santé publique du Canada. [Blogue de données : La maladie mentale au Canada](#). Consulté le 6 mars 2019.
4. Commission de la santé mentale du Canada. [Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada](#). 2012.

Soins en santé mentale et en toxicomanie au Canada

Ce rapport s'intéresse aux soins offerts aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale. À l'heure actuelle, l'éventail de soins est large : des soins sporadiques, il peut aller jusqu'aux soins très intensifs pour les personnes atteintes de problèmes graves et persistants⁵. Ces soins peuvent être fournis dans la collectivité ou en milieu hospitalier⁵.

Continuum des soins en santé mentale

Soins communautaires



Les soins communautaires peuvent être offerts, entre autres, dans les cliniques de soins primaires, le milieu des services sociaux, les cliniques de soins en santé mentale et en toxicomanie et le milieu des soins en hébergement.

Les soins en santé mentale dispensés en milieu communautaire comprennent notamment la promotion de la santé et du mieux-être et les soins de rétablissement, comme l'évaluation, le traitement, l'éducation et les services de soutien⁵. Les soins en santé mentale et en toxicomanie offerts dans la collectivité dépassent le cadre du système de santé et incluent des services sociaux, comme des services de logement et d'emploi, des services fournis par le système de justice pénale et des services à l'enfance et à la famille⁵.

Soins de courte durée



Les soins de courte durée comprennent les services d'urgence, les services aux patients hospitalisés et les services psychiatriques.

Les soins de courte durée fournis dans les hôpitaux généraux et psychiatriques visent à stabiliser l'état des personnes atteintes de problèmes graves de santé mentale ou de toxicomanie. Les personnes qui n'ont pas accès à des soins en santé mentale dans leur collectivité peuvent aussi avoir recours aux soins de courte durée⁶.

Références

5. Institut canadien d'information sur la santé. [Information sur les services communautaires en santé mentale et en dépendances : survol de la collecte et de la déclaration de données au Canada](#). 2017.
6. Institut canadien d'information sur la santé. [Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada 2009-2010](#). 2012.

Ressources des systèmes de santé pour les soins en santé mentale et en toxicomanie

Les ressources des systèmes de santé désignent les intrants financiers, humains, physiques, techniques et informationnels disponibles dans les systèmes de santé⁷. Ce recueil de graphiques se penche sur les ressources financières, humaines (les professionnels de la santé) et physiques disponibles pour les soins en santé mentale et en toxicomanie dans le secteur de la santé.



Référence

7. Institut canadien d'information sur la santé. [Cadre de mesure de la performance du système de santé canadien](#). 2012.

Légende



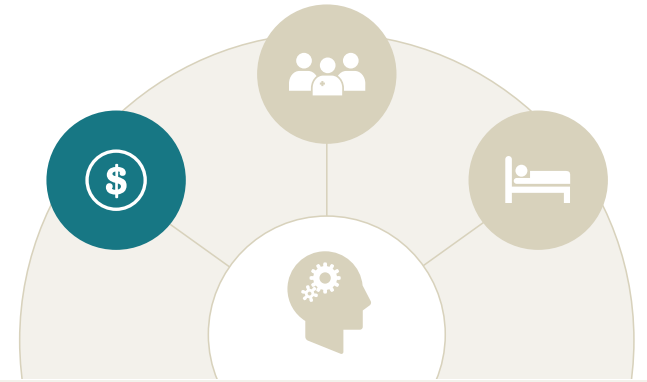
Information contextuelle

Information supplémentaire nécessaire pour la compréhension des données présentées.



Plans stratégiques provinciaux et territoriaux

Information supplémentaire résumant les plans stratégiques des provinces et territoires diffusés au sujet de la santé mentale et de la toxicomanie dans leur région.



Ressources financières

Cette section présente les dépenses en santé mentale selon les secteurs de soins utilisés par les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.



Estimation des dépenses en santé mentale au Canada

Estimation des dépenses *publiques* et *privées* en santé mentale⁸

15,8 G\$

2015



Collectivité

La croissance des dépenses était **plus élevée** dans les **programmes communautaires** que dans les services de soins ambulatoires et en hébergement.

Pourcentage des dépenses totales de santé des provinces consacrées à la santé mentale

7 %

2015⁸

9 %

d'ici 2022⁹

Cible de 10 ans recommandée par la Commission de la santé mentale du Canada



Hôpitaux

Le coût des visites au service d'urgence est en grande partie attribuable aux troubles liés à l'**utilisation de substances**.

Même si le coût par jour d'un lit en santé mentale est supérieur dans les hôpitaux généraux, la longueur des séjours dans les hôpitaux psychiatriques fait en sorte que le coût d'un séjour y est plus élevé.

Références

8. Commission de la santé mentale du Canada. [Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques](#). 2017.

9. Commission de la santé mentale du Canada. [Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada](#). 2012.



Sources de données

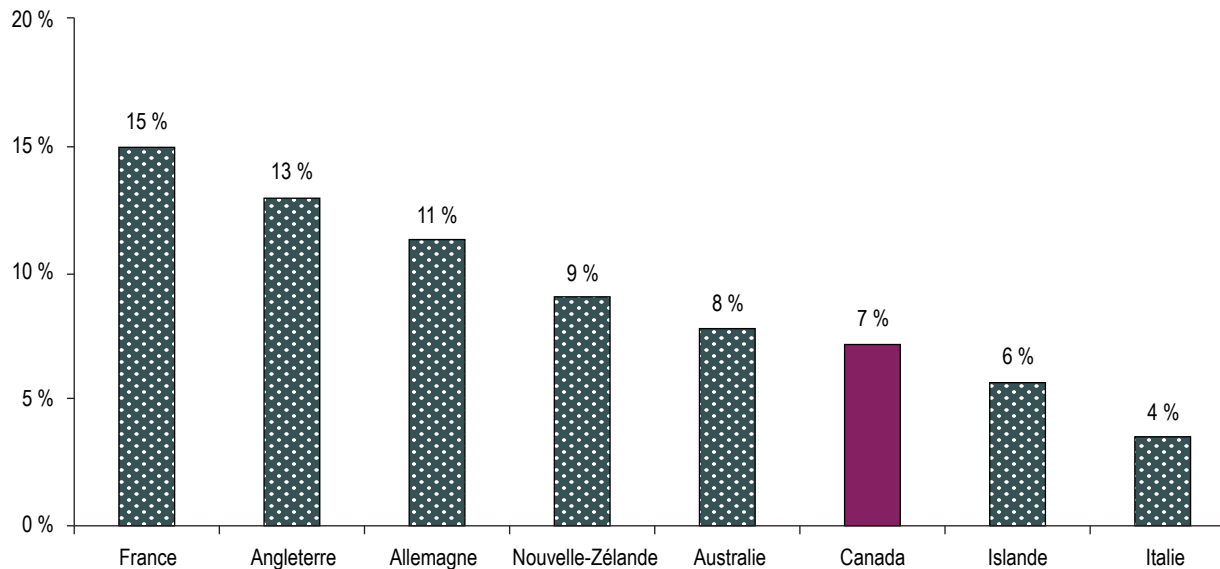
Cette section contient de l'information financière, notamment sur les coûts des soins en santé mentale et en toxicomanie déclarés par les ministères de la Santé. Les services fournis par d'autres ministères provinciaux ou territoriaux, les ministères fédéraux ou le secteur privé ne sont pas inclus. Les sources de données utilisées dans cette section sont décrites ci-dessous.

Base de données	Information recueillie	Points à considérer
Base de données canadienne SIG (BDCS)	Dépenses en soins de courte durée pour patients hospitalisés pour des soins en santé mentale ou en toxicomanie, y compris en milieu communautaire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans la plupart des provinces et territoires, les données fournies à la BDCS correspondent aux dépenses des autorités sanitaires, qui représentent la majeure partie des dépenses de la province ou du territoire. Toutefois, il faut noter que les sommes additionnelles dépensées par le ministère, autres que le financement versé à l'autorité sanitaire, ne sont pas incluses dans la BDCS. 2. Aucune donnée n'est disponible pour le Québec et le Nunavut. Aucune donnée n'est disponible sur les soins communautaires au Yukon. 3. La rémunération des médecins a été exclue de l'analyse. Les dépenses en santé mentale et en toxicomanie pourraient être sous-estimées. 4. Les données sur les coûts sont recueillies sous forme agrégée selon le type de services et non selon le service précis qui a été fourni. Par conséquent, il n'est pas possible de calculer des coûts directs pour chaque patient.
Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA)	Information sur les coûts des visites au service d'urgence selon la pondération de la consommation des ressources (PCR)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les coûts des services d'urgence ont été estimés au moyen de la PCR et du Coût d'un séjour standard à l'hôpital. 2. L'analyse porte seulement sur les provinces et les territoires qui déclarent des données complètes sur les services d'urgence, soit l'Ontario, l'Alberta et le Yukon.
Base de données sur les congés des patients (BDCP)	Information sur les coûts des visites à l'hôpital selon la PCR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les coûts des séjours à l'hôpital ont été estimés à l'aide du Coût d'un séjour standard à l'hôpital et de la PCR. 2. Le Québec et le Nunavut ont été exclus. Les établissements psychiatriques autonomes de l'Ontario ont aussi été exclus, car ils ne soumettent pas de données à la BDCP.
Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier (BDSMMH) Voir l' annexe A pour en savoir plus.	Utilisation des services en santé mentale comme indicateur des coûts d'utilisation des services	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les hospitalisations tant dans les hôpitaux généraux que psychiatriques ont été incluses. Les séjours à l'hôpital général ont été inclus seulement si le diagnostic principal était un trouble de santé mentale ou de toxicomanie.



Le Canada dépense moins en santé mentale que la plupart des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)

Pourcentage du total des dépenses de santé consacré à la santé mentale, par pays de l'OCDE (2017)



Remarque

Les données du Canada datent de 2015, et celles de l'Angleterre, de 2014.

Sources

Canada : Commission de la santé mentale du Canada. [Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques](#). 2017.

Angleterre : Organisation de coopération et de développement économiques. [Making Mental Health Count](#). 2014.

Autres pays : Organisation mondiale de la santé. [Mental Health Atlas — 2017 country profiles](#). Consulté le 4 avril 2019.



Financement et prestation des services communautaires en santé mentale et en toxicomanie

Les services de soins en santé mentale sont organisés de différentes façons à l'échelle du Canada et les organismes qui les dispensent diffèrent également. L'ICIS collecte des données uniquement sur les services fournis par les autorités sanitaires locales et les ministères de la Santé.

Données sur les dépenses soumises à l'ICIS



Services en santé mentale et en toxicomanie principalement offerts par les autorités sanitaires locales, soit directement ou par l'intermédiaire de sous-traitants

Données sur les dépenses non soumises à l'ICIS



Services en santé mentale et en toxicomanie principalement fournis par les ministères de la Santé



Autres ministères

T.-N.-L. : ministère des Enfants, des Aînés et du Développement social

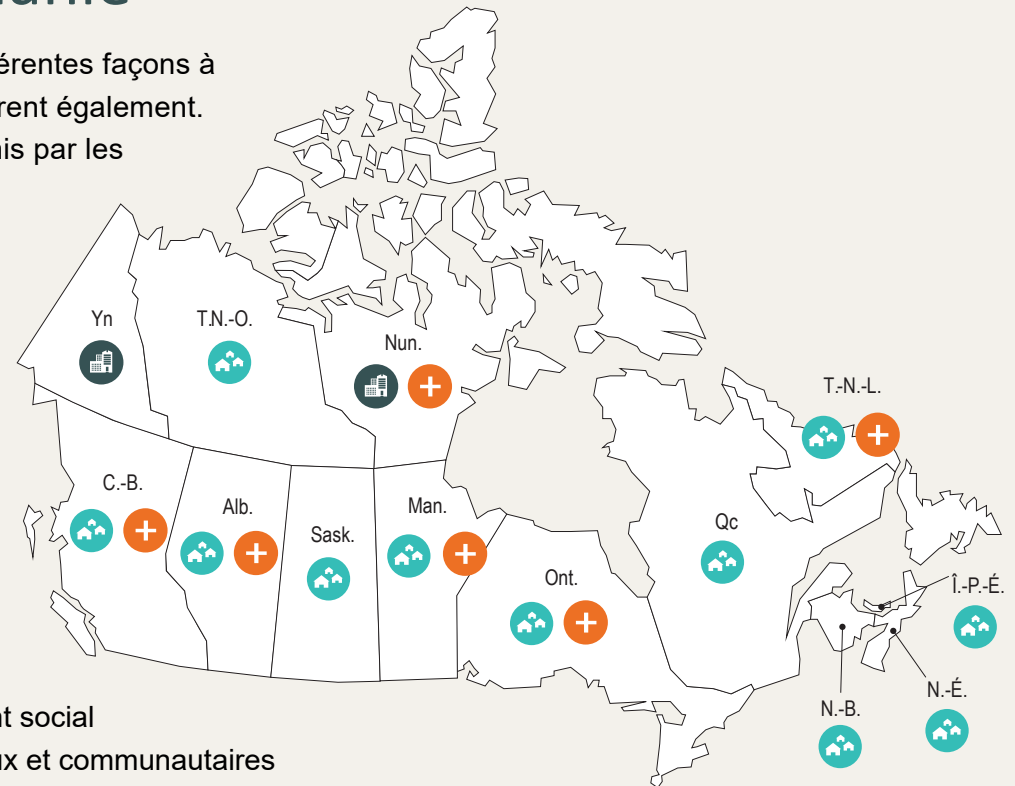
Ont. : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

Man. : Familles Manitoba et Enfants en santé Manitoba

Alb. : ministère des Services à l'enfance et ministère des Services sociaux et communautaires

C.-B. : ministère de la Santé mentale et de la Toxicomanie et ministère du Développement de l'enfant et de la famille

Nun. : ministère de la Santé, qui défraie les résidents qui reçoivent des services en Ontario, au Manitoba et dans les Territoires du Nord-Ouest; d'autres ministères, comme ceux de l'Éducation et de la Justice, peuvent aussi participer à la prestation des services



Remarque

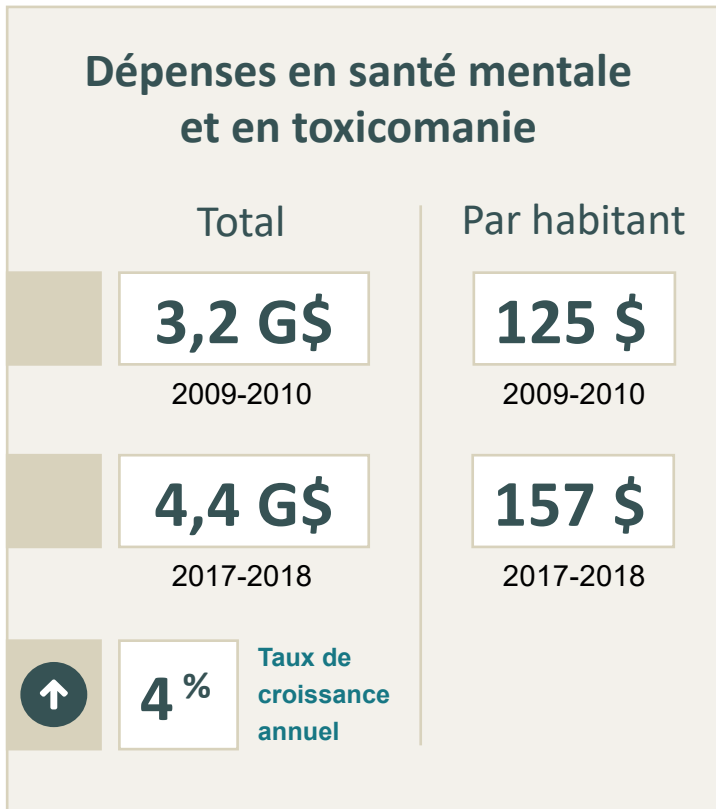
* Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires de l'Ontario était autrefois appelé ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse.

Source

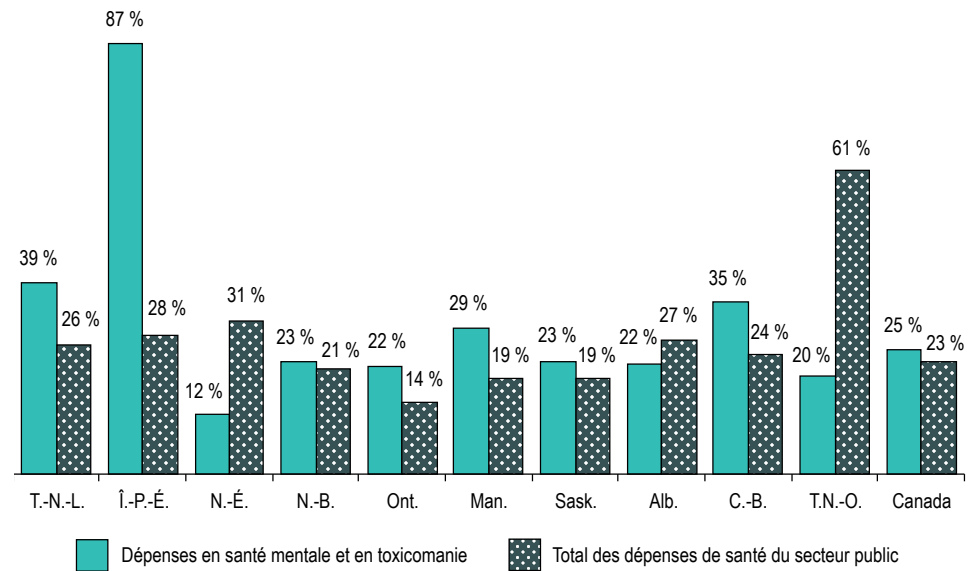
Institut canadien d'information sur la santé. [Sélection d'indicateurs pancanadiens sur l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie et l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires : rapport d'étape](#). 2018.



La croissance des dépenses en santé mentale dépasse celle des dépenses totales de santé



Croissance des dépenses en santé mentale et en toxicomanie par habitant et des dépenses totales de santé du secteur public (%), par province et territoire (2009-2010 à 2017-2018)



Remarques

Les dépenses totales en santé mentale et en toxicomanie pour les exercices 2009-2010 et 2017-2018 ont été calculées à partir des données sur les coûts directs de la BDCS. La BDCS ne contient aucune donnée sur le Québec et le Nunavut. Aucune donnée n'est disponible sur les soins communautaires au Yukon. La rémunération des médecins a été exclue de l'analyse. Les dépenses en santé mentale et en toxicomanie pourraient être sous-estimées.

Sources

Base de données canadienne SIG et Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.



Soins en santé mentale par milieu de soins

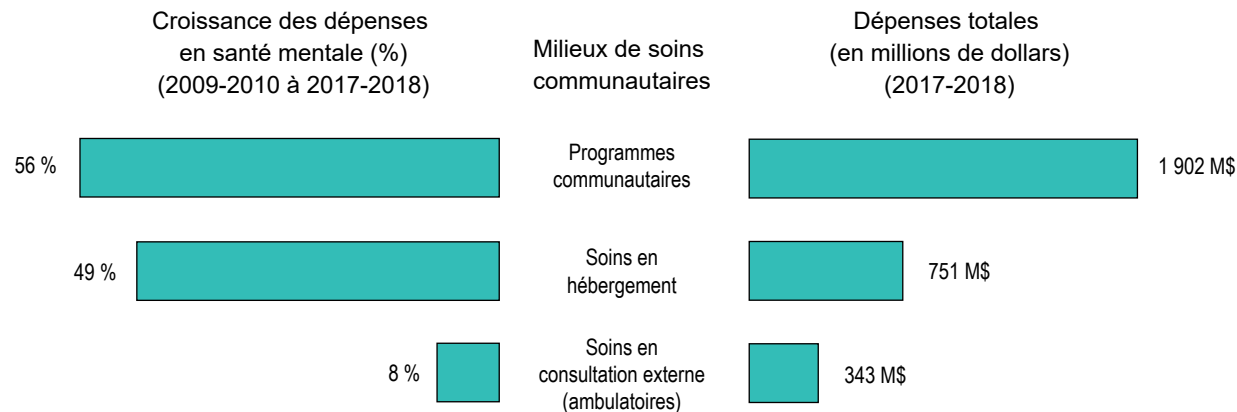
Les soins en santé mentale sont offerts dans de nombreux milieux de soins. Le tableau ci-dessous décrit les types de services fournis dans chaque milieu, selon les données soumises à l'ICIS par les ministères de la Santé. Les données de l'ICIS n'incluent pas les services ou soins fournis par d'autres ministères provinciaux ou territoriaux, les ministères fédéraux ou le secteur privé.

Milieu de soins	Établissement ou secteur de soins offrant les services
Soins en santé mentale et en toxicomanie dispensés en milieu communautaire	
Programmes communautaires	Services fournis dans les cliniques et programmes communautaires de soins en santé mentale et en toxicomanie, soins de jour et de nuit, services de santé à domicile et activités de promotion de la santé et d'éducation.
Soins en hébergement	Services incluant la fourniture de conditions de logement favorables aux clients aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, en résidence ou dans un foyer de groupe en milieu communautaire.
Soins en consultation externe (ambulatoires)	Services psychologiques d'évaluation et de traitement des troubles du comportement. Des services diagnostiques, de consultation, de traitement et d'enseignement sont aussi fournis dans ce secteur de soins. Les services sont aussi fournis dans des cliniques spécialisées en santé mentale et en toxicomanie.
Services hospitaliers en santé mentale et en toxicomanie	
Soins d'urgence	Soins reçus au service d'urgence. Les provinces et territoires déclarant de l'information sur tous leurs services d'urgence (Ontario, Alberta et Yukon) ont été inclus dans ce recueil de graphiques.
Soins aux patients hospitalisés	Services offerts dans des lits réservés aux patients hospitalisés dans les hôpitaux généraux ou psychiatriques pour des raisons de santé mentale ou de toxicomanie (p. ex. soins infirmiers, enseignement et services de consultation).



En milieu communautaire, c'est dans les programmes communautaires que les dépenses ont le plus augmenté

Depuis les années 1970, des efforts sont faits pour transférer certains soins des hôpitaux vers le milieu communautaire¹⁰. Les soins communautaires englobent un large éventail d'activités et sont organisés différemment d'une province et d'un territoire à l'autre¹¹.



Remarques

Aucune donnée n'est disponible pour le Québec et le Nunavut. Aucune donnée n'est disponible sur les soins communautaires au Yukon. La rémunération des médecins a été exclue de l'analyse. Les dépenses en santé mentale et en toxicomanie pourraient être sous-estimées.

Source

Base de données canadienne SIG, Institut canadien d'information sur la santé.

Références

10. Bartram M. A targeted federal transfer for mental health: Are prospects better under the Trudeau Liberals? In : Doern B, Stoney C, dir. *How Ottawa Spends 2016–2017: The Trudeau Liberals in Power*. 2016.
11. Institut canadien d'information sur la santé. [Information sur les services communautaires en santé mentale et en dépendances : survol de la collecte et de la déclaration de données au Canada](#). 2017.



Dépenses en milieu communautaire par province ou territoire

Dépenses moyennes par habitant liées aux soins communautaires en santé mentale et en toxicomanie, par province ou territoire (2017-2018)

T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	T.N.-O.	Canada
128 \$	121 \$	117 \$	107 \$	89 \$	88 \$	86 \$	117 \$	146 \$	196 \$	106 \$

Remarques

Aucune donnée n'est disponible pour le Québec et le Nunavut. Aucune donnée n'est disponible sur les soins communautaires au Yukon.

Les dépenses moyennes par habitant consacrées aux ressources communautaires incluent les soins communautaires, les soins en hébergement et les soins ambulatoires.

La rémunération des médecins a été exclue de l'analyse. Les dépenses en santé mentale et en toxicomanie pourraient être sous-estimées.

Source

Base de données canadienne SIG, Institut canadien d'information sur la santé.



Le coût des visites au service d'urgence est en grande partie attribuable aux troubles liés à l'utilisation de substances



81 % des personnes atteintes d'un trouble de santé mentale ou de toxicomanie qui ont été hospitalisées dans un hôpital général en 2017-2018 ont été **admisées par le service d'urgence**.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, Institut canadien d'information sur la santé.

Coût moyen par visite au service d'urgence (2017-2018)

309 \$

Problème autre que de santé mentale

396 \$

Problème de santé mentale

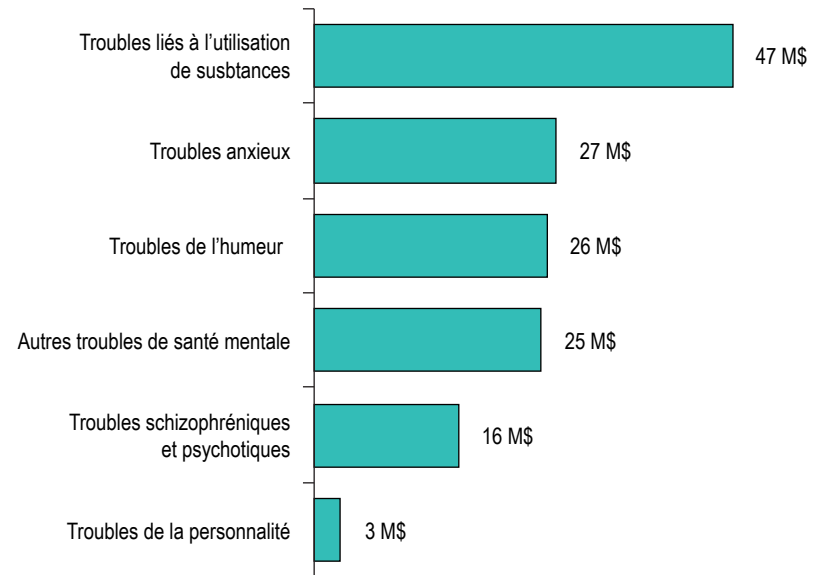
Remarques

Les données ne sont disponibles que pour l'Ontario, l'Alberta et le Yukon. Les coûts des services d'urgence ont été estimés au moyen de la [PCR](#) et du [Coût d'un séjour standard à l'hôpital](#).

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Coût total des visites au service d'urgence par diagnostic (2017-2018)



Remarques

Les données ne sont disponibles que pour l'Ontario, l'Alberta et le Yukon. Les coûts des services d'urgence ont été estimés au moyen de la [PCR](#) et du [Coût d'un séjour standard à l'hôpital](#).

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.



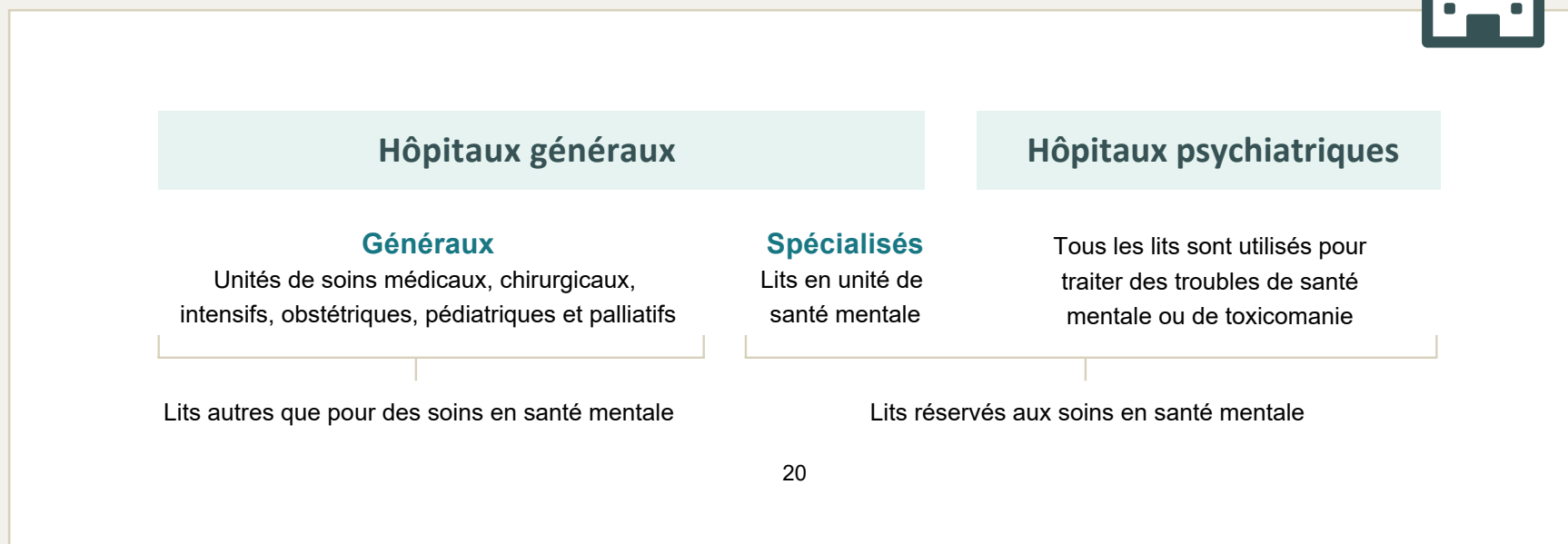
Soins de courte durée aux patients hospitalisés en santé mentale

Les personnes aux prises avec un trouble de santé mentale ou de toxicomanie peuvent être admises dans une unité ou un lit spécialisés au sein d'un hôpital général ou psychiatrique. Il arrive aussi que des personnes ayant les mêmes besoins soient hospitalisées dans un lit régulier. L'information fournie dans ce rapport fait état des services offerts dans divers milieux de soins, y compris des termes utilisés.

Dans les hôpitaux psychiatriques, tous les lits accueillent des patients atteints de troubles de santé mentale ou de toxicomanie. Dans les hôpitaux généraux, certains lits sont réservés au traitement de ces troubles, tandis que d'autres sont réservés aux problèmes de santé non liés à la santé mentale ou à la toxicomanie.

Le terme « lit réservé aux soins en santé mentale » inclut tous les lits des hôpitaux psychiatriques et tous les lits des unités de santé mentale des hôpitaux généraux. Le terme « lits autres que pour des soins en santé mentale » inclut les lits dans les unités de soins médicaux, chirurgicaux, intensifs, obstétriques, pédiatriques et palliatifs des hôpitaux généraux.

Les données sont recueillies de 2 façons : par type de lit et par diagnostic. L'information sur les coûts directs est disponible pour tous les lits autres que pour des soins en santé mentale et tous les lits réservés aux soins en santé mentale. Dans la mesure du possible, l'analyse a été effectuée selon les types de lits (lits réservés aux soins en santé mentale ou autres). Sinon, le diagnostic a été utilisé pour identifier les patients atteints de troubles de santé mentale ou de toxicomanie.





Le coût d'un séjour à l'hôpital varie selon le milieu de soins

En 2017-2018, les dépenses totales liées aux lits réservés aux soins en santé mentale étaient estimées à 1,3 milliard de dollars. Des lacunes dans les données nous empêchent de faire une comparaison directe, mais nous pouvons estimer les coûts et comparer les soins fournis dans les hôpitaux généraux et psychiatriques. Le coût par jour pour un lit réservé aux soins en santé mentale est supérieur dans les hôpitaux généraux. Toutefois, les séjours plus longs dans les hôpitaux psychiatriques font en sorte que le coût total d'un séjour y est beaucoup plus élevé.

Type d'hôpital	Coût par jour	× Durée moyenne du séjour (en jours)	= Coût moyen estimé d'un séjour
Séjours en santé mentale dans un hôpital général (unité psychiatrique)	450 \$	13*	\$5,850
Séjours en santé mentale dans un hôpital psychiatrique	414 \$	67	\$27,738

Remarques

* La durée moyenne des séjours dans un hôpital général inclut tous les patients en santé mentale et en toxicomanie traités à l'intérieur et à l'extérieur des unités psychiatriques.

Les cas de démence sont exclus.

La BDCS ne contient aucune donnée sur le Québec et le Nunavut.

Le coût moyen par jour et la durée moyenne du séjour reposent sur l'année de données 2017-2018.

Les coûts estimés incluent les coûts de la main-d'œuvre hospitalière, des soins infirmiers, des professionnels paramédicaux, de la pharmacie (médicaments), des fournitures, de l'imagerie médicale, des services de laboratoire et les coûts indirects (frais généraux). La rémunération des médecins a été exclue de l'analyse. Les dépenses en santé mentale et en toxicomanie pourraient être sous-estimées.

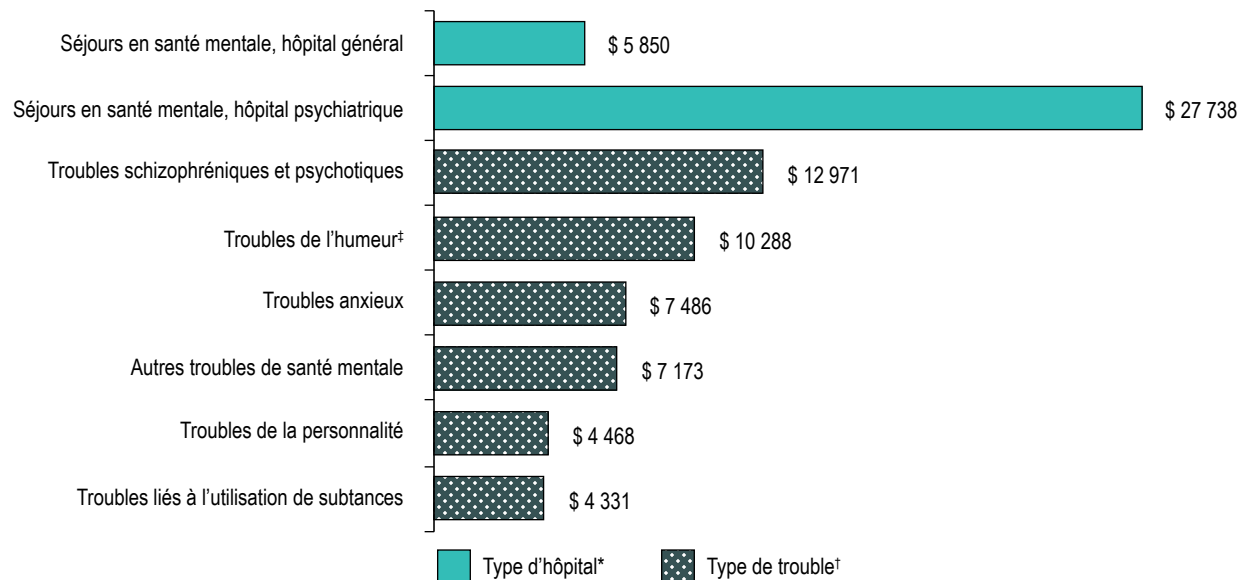
Sources

Base de données canadienne SIG (coût moyen par jour) et Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier (durée moyenne du séjour), Institut canadien d'information sur la santé.



Le coût d'un séjour à l'hôpital varie selon le type de trouble de santé mentale ou de toxicomanie

Coût moyen estimé d'un séjour à l'hôpital, par type d'hôpital et de trouble (2017-2018)



Remarques

* Le coût par type d'hôpital a été estimé comme suit : le coût par jour dans une unité psychiatrique d'hôpital général et le coût par jour dans un hôpital psychiatrique ont été multipliés par la durée moyenne d'un séjour dans un hôpital général et la durée moyenne d'un séjour dans un hôpital psychiatrique, respectivement. La durée moyenne du séjour dans un hôpital général inclut tous les patients en santé mentale et toxicomanie traités à l'intérieur et à l'extérieur des unités psychiatriques; les cas de démence ont été exclus.

† L'analyse inclut les patients hospitalisés dans les hôpitaux généraux et psychiatriques. Le coût moyen par type de diagnostic a été estimé à partir de la PCR selon la méthodologie de regroupement des maladies analogues (GMA+) de 2018. Aucune donnée n'est disponible pour le Québec et le Nunavut. Les établissements psychiatriques autonomes de l'Ontario ont aussi été exclus, car ils ne soumettent pas de données à la BDCP.

‡ Les troubles de l'humeur incluent la dépression, le trouble bipolaire, les autres troubles de l'humeur persistants (affectifs) et les troubles de l'humeur (affectifs), sans précision. Les coûts moyens estimés par type d'hôpital ont été calculés à l'aide des données de la BDCS et de la BDSMMH. Les coûts estimés incluent les coûts de la main-d'œuvre hospitalière, des soins infirmiers, des professionnels paramédicaux, de la pharmacie (médicaments), des fournitures, de l'imagerie médicale, des services de laboratoire et les coûts indirects (frais généraux). La rémunération des médecins a été exclue de l'analyse. Les dépenses en santé mentale et en toxicomanie pourraient être sous-estimées. Aucune donnée n'est disponible pour le Québec et le Nunavut.

Sources

Base de données canadienne SIG, Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier et Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé.



Initiatives provinciales et territoriales

Les provinces et territoires investissent d'importantes sommes pour les services en santé mentale et en toxicomanie afin d'améliorer les traitements et le soutien offert en milieu communautaire. Chaque province et territoire a publié son propre plan stratégique, mais certains thèmes sont récurrents.



Améliorer l'accès aux soins en santé mentale et en toxicomanie dispensés en **milieu communautaire**, y compris les **soins spécialisés** (p. ex. pour les personnes LGBTQ, les femmes, les jeunes, les personnes âgées)



Augmenter le nombre de **lits pour des soins spécialisés** visant les **jeunes toxicomanes**

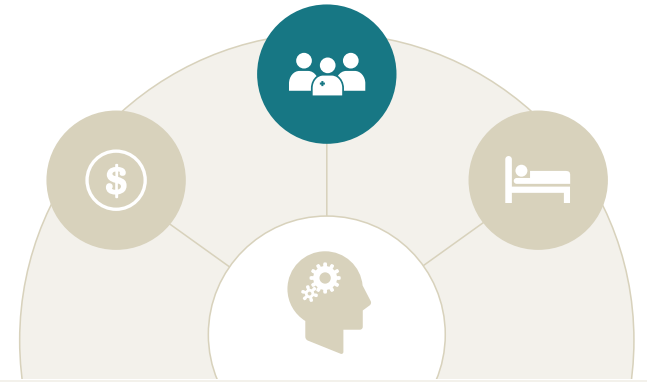


Améliorer l'accès aux soins en santé mentale pour les **jeunes dans les écoles et la collectivité**



Mieux soutenir **les familles et les aidants**

Pour en savoir plus, consultez les plans stratégiques des provinces et des territoires à l'[annexe B](#).



Professionnels de la santé

Cette section décrit les groupes de professionnels qui offrent des soins en santé mentale et en toxicomanie.



Effectif des professionnels de la santé

L'ICIS a des données comparables sur **6 groupes de professionnels** qui fournissent des soins en santé mentale dans l'ensemble des provinces et des territoires, soit les médecins de famille, les travailleurs sociaux, les psychologues, les psychiatres, le personnel infirmier réglementé* et les ergothérapeutes.

Difficultés



Les professionnels de la santé mentale sont **moins nombreux en région rurale**



Les médecins de famille sont nombreux à voir des patients atteints de troubles de santé mentale ou de toxicomanie, mais **peu se sentent bien préparés** pour les aider



Les professionnels de la santé mentale **vieillissent**

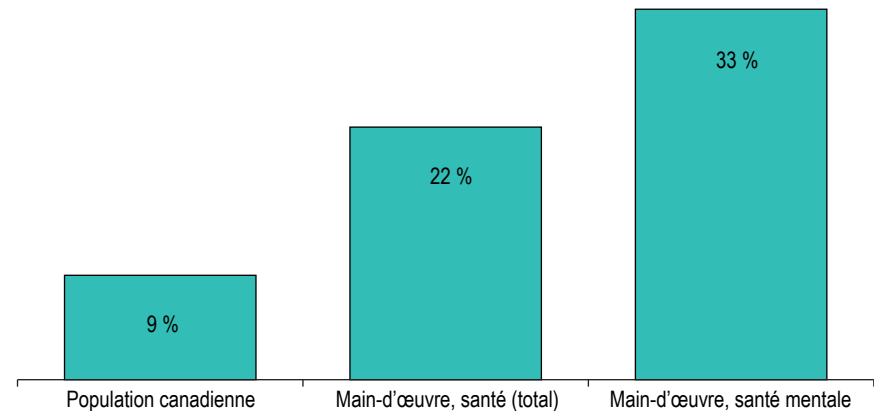


La **détresse des familles et des proches aidants** est peu documentée

Remarque

* Le personnel infirmier réglementé comprend les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées.

Croissance cumulative (2008 à 2017)



Remarques

6 groupes de professionnels sont représentés dans le graphique sur la main-d'œuvre : travailleurs sociaux, ergothérapeutes, médecins de famille, psychiatres, personnel infirmier réglementé et psychologues. La main-d'œuvre en santé mentale désigne un sous-ensemble de ces professionnels dont le secteur de travail est la santé mentale.

Sources

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé et Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé.

Statistique Canada. [Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et sexe \(tableau 17-10-0005-01\)](#). Consulté le 5 avril 2019.



Sources de données

La section sur les professionnels de la santé décrit la disponibilité et la répartition des dispensateurs de soins pour 6 professions dans le secteur des soins en santé mentale et en toxicomanie. L'information est recueillie par les organismes de réglementation, les associations nationales, les collèges de médecin et les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé. Les sources de données utilisées dans cette section sont décrites ci-dessous.

Base de données	Information recueillie	Points à considérer
Base de données sur la main-d'œuvre de la santé (BDMOS)	Information démographique sur les dispensateurs de soins (personnel infirmier réglementé, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, psychologues), y compris la formation, l'emploi et l'emplacement géographique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seuls les dispensateurs de soins actifs sont inclus dans l'analyse. 2. La couverture des données varie selon la profession. Aucune donnée n'est disponible sur les travailleurs sociaux du Yukon et du Nunavut. Aucune donnée n'est disponible sur les psychologues du Yukon. 3. Des données agrégées sont recueillies sur les travailleurs sociaux, mais pas sur le secteur de soins où ils travaillent. Le nombre de travailleurs sociaux en santé mentale et en toxicomanie pourrait être surestimé. 4. Les données sur le secteur de travail sont uniquement disponibles pour certains groupes de professionnels (personnel infirmier réglementé et ergothérapeutes). Ces données sont utilisées pour déterminer qui fournit des soins en santé mentale et en toxicomanie. Comme elles ne sont pas disponibles pour les ergothérapeutes du Québec, ceux-ci ont été exclus de l'analyse.
Base de données médicales Scott's (BDMS)	Nombre de médecins (médecins de famille et psychiatres) et leur répartition à l'échelle du Canada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inclut les médecins actifs en pratique clinique ou non clinique (p. ex. recherche, travaux universitaires). Certains peuvent conserver leur inscription, mais ne pas exercer en milieu clinique. Par conséquent, leur nombre pourrait être surestimé.
Base de données nationale sur les médecins (BDNM)	Paiements versés aux médecins et niveau d'activité des médecins dans les systèmes de santé canadiens	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'information sur les activités des médecins provient de la rémunération à l'acte et de la facturation pro forma pour les autres modes de rémunération. Certaines données sur les services fournis par les médecins rémunérés selon d'autres modes de paiement pourraient ne pas avoir été saisies. Par conséquent, le nombre de médecins ayant fourni des services en santé mentale selon les données sur la facturation pourrait être sous-estimé.

Part de temps consacré aux soins en santé mentale

Cette section se penche sur 6 types de professionnels : le personnel infirmier réglementé, les ergothérapeutes, les médecins de famille, les travailleurs sociaux, les psychiatres et les psychologues.

Ces professionnels sont communément définis par les provinces et territoires comme dispensateurs de services en santé mentale et en toxicomanie, et les bases de données de l'ICIS contiennent de l'information sur la réglementation les concernant.

Notre capacité à définir le temps consacré par ces professionnels aux soins en santé mentale varie. Par exemple, nous pouvons déterminer le nombre d'heures consacrées par le personnel infirmier réglementé aux soins psychiatriques, et l'estimer pour les médecins de famille.

Professionnels dont la répartition du temps est connue	Professionnels qui auraient consacré 100 % de leur temps à la santé mentale	Professionnels dont la répartition du temps a été estimée ou est inconnue
<ul style="list-style-type: none"> • Personnel infirmier réglementé* • Ergothérapeutes 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatres • Psychologues 	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins de famille • Travailleurs sociaux

Remarque

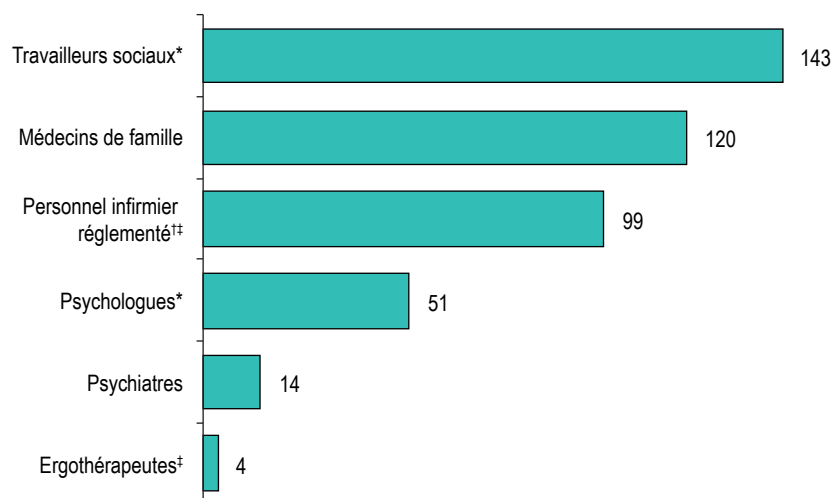
* Le personnel infirmier réglementé comprend les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées.



Disponibilité des professionnels qui dispensent des soins en santé mentale



Main-d'œuvre de la santé par 100 000 habitants, par profession (2017)



Remarques

* La couverture des données varie selon la profession. Aucune donnée n'est disponible sur les travailleurs sociaux du Yukon et du Nunavut. Aucune donnée n'est disponible sur les psychologues du Yukon.

† Le personnel infirmier réglementé comprend les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées.

‡ L'information sur le secteur de travail (p. ex. service en santé mentale ou en toxicomanie) n'est disponible que pour le personnel infirmier réglementé et les ergothérapeutes. Seuls le personnel infirmier réglementé et les ergothérapeutes spécialisés en santé mentale ont été inclus. Comme les données sur le secteur de travail des ergothérapeutes du Québec ne sont pas disponibles, ceux-ci ont été exclus de l'analyse.

Ces chiffres comprennent uniquement les professionnels actifs inscrits ou autorisés, peu importe le nombre d'heures travaillées.

Sources

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé et Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé.

Statistique Canada. [Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et sexe \(tableau 17-10-0005-01\)](#).

Consulté le 5 avril 2019.

La disponibilité est importante pour la prestation des soins, tout comme les facteurs contributifs ci-dessous.

Collaboration

Être en mesure de collaborer avec ses collègues et les autres soignants

Diversité

Être sensible aux différences culturelles et surmonter les barrières linguistiques

Compétences

Avoir été formé adéquatement pour répondre aux besoins actuels (p. ex. la crise des opioïdes) et aux besoins de groupes particuliers (p. ex. les enfants et jeunes, les personnes âgées)

Compassion

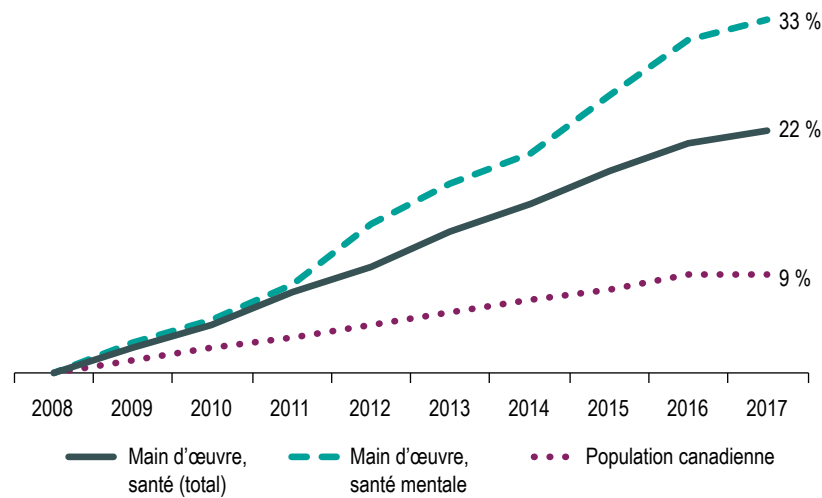
Être en mesure d'offrir des soins axés sur les patients et la famille de manière bienveillante

Pour en savoir plus, consultez les plans stratégiques à l'annexe B.

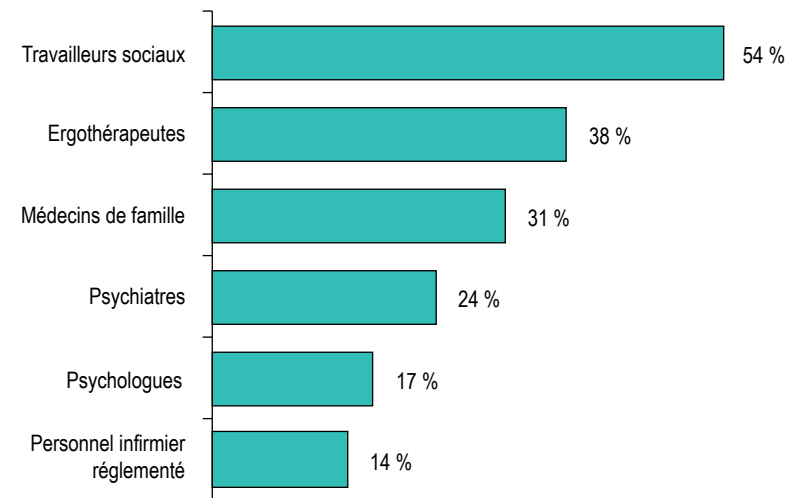


Les travailleurs sociaux font croître la main-d'œuvre en santé mentale

Croissance cumulative de la main-d'œuvre en santé mentale au Canada (2008 à 2017)*†



Croissance cumulative de la main-d'œuvre en santé mentale† au Canada, par profession (2008 à 2017)



Remarques

* 6 groupes de professionnels sont représentés dans le graphique sur la main-d'œuvre de gauche : travailleurs sociaux, ergothérapeutes, médecins de famille, psychiatres, personnel infirmier réglementé et psychologues.

† La main-d'œuvre en santé mentale désigne un sous-ensemble de ces professionnels dont le secteur de travail est la santé mentale.

L'effectif de la santé mentale comprend les professionnels actifs inscrits ou autorisés, peu importe le nombre d'heures travaillées.

La couverture des données varie selon le groupe de professionnels. Aucune donnée n'est disponible sur les travailleurs sociaux du Yukon et du Nunavut. Aucune donnée n'est disponible sur les psychologues du Yukon.

Seuls le personnel infirmier réglementé et les ergothérapeutes qui travaillent en santé mentale ont été inclus. Comme les données sur le secteur de travail des ergothérapeutes du Québec ne sont pas disponibles, ceux-ci ont été exclus de l'analyse.

Le personnel infirmier réglementé comprend les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées.

Sources

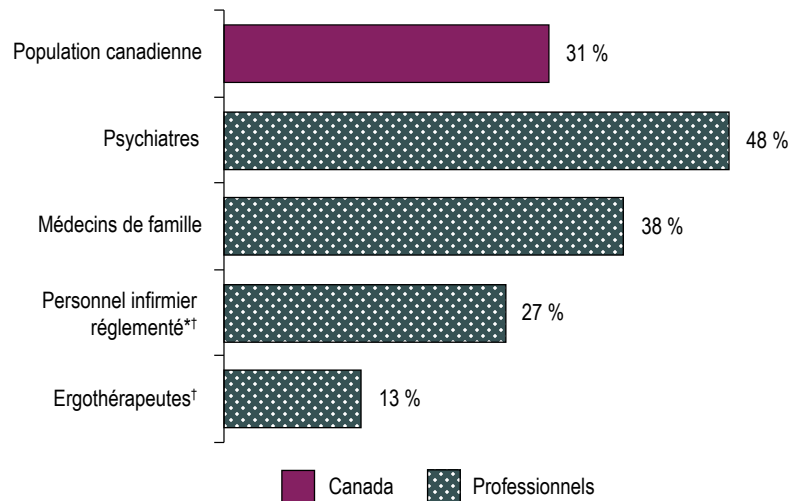
Base de données sur la main-d'œuvre de la santé et Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé.

Statistique Canada. [Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et sexe \(tableau 17-10-0005-01\)](#). Consulté le 5 avril 2019.

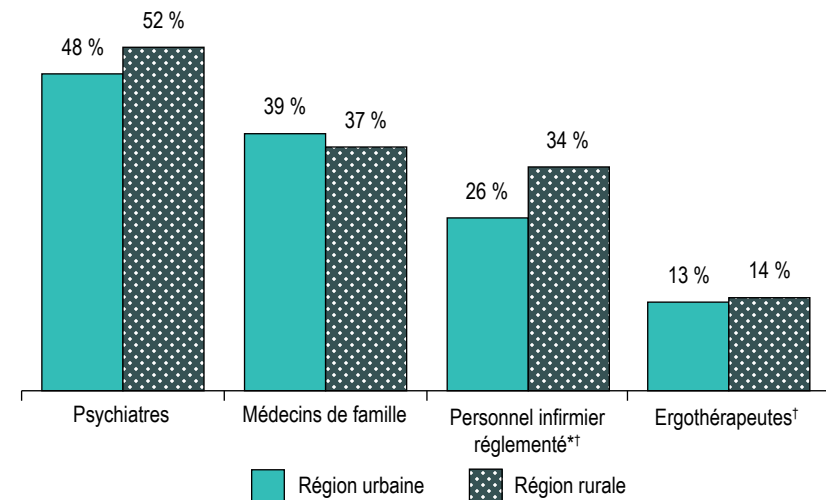


La main-d'œuvre en santé mentale vieillit

Pourcentage de la main-d'œuvre en santé mentale de 55 ans et plus, par profession (2017)



Pourcentage de la main-d'œuvre en santé mentale de 55 ans et plus, par profession, région rurale ou urbaine (2017)



Remarques

* Le personnel infirmier réglementé comprend les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées.

† Seuls le personnel infirmier réglementé et les ergothérapeutes qui travaillent en santé mentale ont été inclus. Comme les données sur le secteur de travail des ergothérapeutes du Québec ne sont pas disponibles, ceux-ci ont été exclus de l'analyse.

Aucune donnée n'est disponible sur l'âge des psychologues et travailleurs sociaux.

Ces chiffres comprennent uniquement les professionnels actifs inscrits ou autorisés, peu importe le nombre d'heures travaillées.

Sources

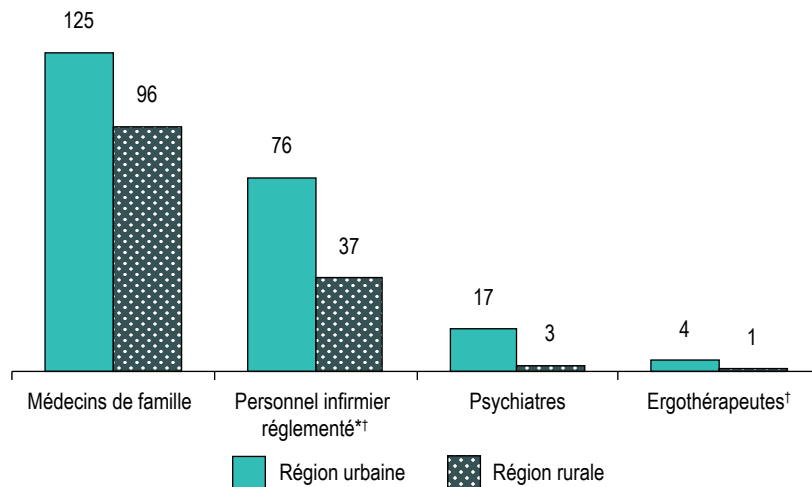
Base de données sur la main-d'œuvre de la santé et Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé.

Statistique Canada. [Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et sexe \(tableau 17-10-0005-01\)](#). Consulté le 5 avril 2019.



Les professionnels de la santé mentale et de la toxicomanie sont moins nombreux en région rurale qu'en région urbaine

Main-d'œuvre en santé mentale par 100 000 habitants, par profession, région rurale ou urbaine (2017)



Remarques

* Le personnel infirmier réglementé comprend les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées.
 † Seuls le personnel infirmier réglementé et les ergothérapeutes qui travaillent en santé mentale ont été inclus. Comme les données sur le secteur de travail des ergothérapeutes du Québec ne sont pas disponibles, ceux-ci ont été exclus de l'analyse.
 Les données sur les travailleurs sociaux et psychologues ne sont pas disponibles.
 Ces chiffres comprennent uniquement les professionnels actifs inscrits ou autorisés, peu importe le nombre d'heures travaillées.

Sources

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé et Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé.
 Statistique Canada. [Estimations de la population \(Recensement de 2011 et données administratives\), selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires \(limites de 2015\) et groupes de régions homologues](#). Consulté le 3 mai 2019.



Portée

En région rurale, le nombre restreint de travailleurs peut réduire la disponibilité des services.

Facteurs contributifs

Le recrutement et la rétention sont difficiles.

Initiatives

Les technologies virtuelles sont utilisées pour augmenter la disponibilité des services, garantir l'observance des protocoles d'évaluation et de traitement et permettre la consultation de groupes de collègues dans les régions rurales des provinces et des territoires.

Pour en savoir plus, consultez les plans stratégiques à l'[annexe B](#).



Les médecins de famille voient souvent des patients atteints de troubles de santé mentale, mais peu se sentent bien préparés pour les aider

Patients et médecins de famille



Patients

Près de 80 % des personnes aux prises avec des troubles de santé mentale ont recours aux services d'un médecin de famille¹².

Référence

12. 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.



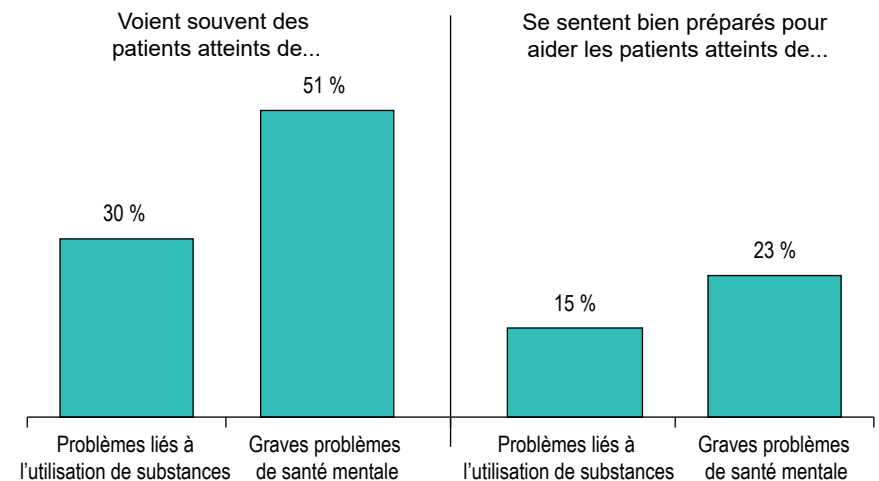
Médecins de famille

84 % des médecins de famille actifs ont fourni des soins ou des consultations psychiatriques en 2016-2017.

Source

Base de données nationale sur les médecins, Institut canadien d'information sur la santé.

Pourcentage de médecins de famille qui...



Source

Institut canadien d'information sur la santé. *Enquête internationale de 2015 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins de santé primaires*.

Certaines provinces et certains territoires ont établi des plans pour améliorer la formation et le soutien et, ainsi, les compétences en santé mentale dans le milieu des soins primaires.

Pour en savoir plus, consultez les plans stratégiques à l'[annexe B](#).



Les familles jouent un rôle important dans la prestation des soins en santé mentale

Plus de 2 millions de Canadiens (7,6 %) ont pris soin d'un membre de leur famille aux prises avec un problème de santé mentale en 2012^{13, 14}. Souvent, ces aidants s'occupent du transport, de la prise et de la coordination des rendez-vous, ainsi que du soutien social, financier et émotionnel¹⁵.

Avantages des soins axés sur la famille¹⁶

Une approche axée sur la famille peut aider les patients et leur famille, car elle

- améliore les résultats pour la santé et les conditions sociales (éducation, logement, emploi)
- réduit la détresse chez les aidants naturels

Fardeau pour les aidants naturels¹⁷

- Incidence négative sur l'état de santé perçu
- Difficultés financières
- Heures de travail réduites
- Détresse psychologique

Références

13. Commission de la santé mentale du Canada. [Indicateurs de la santé mentale pour le Canada](#). Consulté le 5 avril 2019.
14. Statistique Canada. [Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et sexe \(tableau 17-10-0005-01\)](#). Consulté le 5 avril 2019.
15. Commission de la santé mentale du Canada. [Aidants](#). Consulté le 5 avril 2019.
16. Gouvernement de la Colombie-Britannique. [B.C.'s Mental Health and Substance Use Strategy, 2017-2020](#). 2017.
17. Statistique Canada. [Portrait des aidants familiaux, 2012](#). 2013.



Initiatives

- Des mécanismes de soutien sont mis en place pour les aidants naturels, y compris un accès amélioré à l'information, des lois visant à permettre l'accès aux renseignements sur la santé nécessaires, ainsi que des normes et lignes directrices pour aider les travailleurs de la santé à fournir des soins axés sur la famille.

Pour en savoir plus,
consultez les plans
stratégiques à l'[annexe B](#).



Initiatives provinciales et territoriales

Les provinces et les territoires mettent en place des initiatives pour améliorer la main-d'œuvre de professionnels qui dispensent des soins en santé mentale et fournir les compétences appropriées. Voici des exemples de stratégies courantes.

Quantité de travailleurs en santé mentale

- Augmenter le nombre de dispensateurs en général
- Augmenter le nombre de dispensateurs en soins spécialisés (p. ex. cliniciens en soins spécialisés pour les enfants et les jeunes)
- Surmonter l'obstacle de la distance géographique grâce à la technologie virtuelle

Qualité des travailleurs en santé mentale

- Mettre en œuvre des systèmes ou des réseaux visant à promouvoir le partage des pratiques exemplaires
- Améliorer la qualité de la formation et augmenter le nombre de possibilités de formation (p. ex. formation sur la sensibilisation culturelle, formation sur les soins spécialisés aux enfants et aux jeunes)
- Fournir du soutien mental et émotionnel aux dispensateurs

Pour en savoir plus,
consultez les plans
stratégiques à l'[annexe B](#).



Utilisation des ressources physiques

Cette section décrit les ressources physiques disponibles et utilisées aux fins de la prestation des soins en santé mentale et en toxicomanie.



Ressources physiques disponibles pour les soins en santé mentale et en toxicomanie



Collectivité

Il serait nécessaire d'améliorer la collecte de données à l'échelle des secteurs et des milieux de soins afin de s'assurer que les services communautaires en santé mentale répondent aux besoins.



Services d'urgence

Les jeunes adultes sont le groupe d'âge qui utilise le plus les ressources des services d'urgence pour la santé mentale.



Hôpitaux

Il y a plus de patients que de lits en santé mentale dans le milieu hospitalier. Les lits en santé mentale se trouvent généralement dans les grands hôpitaux et les hôpitaux d'enseignement en région urbaine.



Données permettant de relier les milieux de soins

Comme les services en santé mentale et en toxicomanie sont fournis dans de nombreux milieux de soins, plusieurs provinces et territoires ont décidé de créer une infrastructure de données intégrée afin de garantir la continuité des soins. Pour ce faire, il faudra élaborer un ensemble de normes de données et un système communs aux provinces et territoires.



Sources de données

La section sur les ressources physiques décrit la disponibilité et l'utilisation des établissements et des lits en santé mentale et toxicomanie. L'information est déclarée par les ministères canadiens de la Santé. Les services fournis par d'autres ministères provinciaux ou territoriaux, les ministères fédéraux ou le secteur privé ne sont pas inclus. Les sources de données utilisées dans cette section sont décrites ci-dessous.

Base de données	Information recueillie	Points à considérer
BDCS	Répartition des établissements et des lits utilisés pour le traitement des troubles de santé mentale et de toxicomanie	<ol style="list-style-type: none">1. Dans la plupart des provinces et des territoires, les données fournies à la BDCS correspondent aux dépenses des autorités sanitaires, qui représentent la majeure partie des dépenses de la province ou du territoire. Toutefois, il faut noter que les sommes additionnelles dépensées par le ministère, autres que le financement versé à l'autorité sanitaire, ne sont pas incluses dans la BDCS.2. Aucune donnée n'est disponible pour le Québec et le Nunavut. Aucune donnée n'est disponible sur les soins communautaires au Yukon.
SNISA	Utilisation des services d'urgence pour les troubles de santé mentale ou autres	<ol style="list-style-type: none">1. Les données sur les visites au service d'urgence ne sont disponibles que pour l'Ontario, l'Alberta et le Yukon.
BDCP	Utilisation des ressources hospitalières pour les hospitalisations en santé mentale ou autres	<ol style="list-style-type: none">1. L'information sur l'utilisation des ressources des hôpitaux généraux pour les troubles de santé mentale et de toxicomanie est déterminée par le type de diagnostic. L'analyse de cette section inclut les patients dont le diagnostic principal est un trouble de santé mentale ou de toxicomanie.2. Le Québec et le Nunavut ont été exclus. Les établissements psychiatriques autonomes de l'Ontario ont aussi été exclus, car ils ne soumettent pas de données à la BDCP.
BDSMMH Voir l' annexe A pour en savoir plus.	Hospitalisations pour des soins en santé mentale ou en toxicomanie	<ol style="list-style-type: none">1. L'information sur les hospitalisations inclut les hôpitaux déclarant des données par l'intermédiaire des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.2. Elle comprend les hospitalisations dans les hôpitaux généraux et psychiatriques. Les hospitalisations dans les hôpitaux généraux sont incluses seulement si le diagnostic principal était un trouble de santé mentale ou de toxicomanie.



Lacune dans les données sur les services communautaires en santé mentale et en toxicomanie



Les soins en santé mentale dispensés en milieu communautaire sont généralement financés et organisés par plusieurs ordres de gouvernement et types d'organismes. Ces soins peuvent être offerts dans divers milieux, comme des cliniques, des cabinets de médecin de famille, des centres communautaires, le domicile des clients, des écoles, des logements supervisés et à l'extérieur des lieux physiques (p. ex. grâce aux services de télésanté).

Afin de s'assurer que les services communautaires en santé mentale répondent aux besoins de la population, il est important de considérer où ils sont fournis et comment ils sont utilisés. Actuellement, l'ICIS recueille des données limitées sur les services communautaires en santé mentale pour les raisons suivantes.

- L'information sur les services publics est divisée entre diverses sources de données administrées par plusieurs ministères et organismes (p. ex. ministères de la Santé, des Services sociaux, de l'Éducation, ou des Enfants et de la Jeunesse).
- Peu de données sur les services privés sont publiées.

Source

Institut canadien d'information sur la santé. [Information sur les services communautaires en santé mentale et en dépendances : survol de la collecte et de la déclaration de données au Canada](#). 2017.

Services publics	
Sources	Gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux
Programmes typiques	Soins en consultation externe (rattachés à un établissement), gestion de cas, dépistage et intervention précoces, réadaptation professionnelle
Services privés	
Sources	Régimes d'assurance privés, paiements assumés par les patients
Programmes typiques	Services de lutte contre la toxicomanie en hébergement et en consultation externe



Dans les services d'urgence, les jeunes adultes atteints de troubles de santé mentale ou de toxicomanie sont ceux qui utilisent le plus de ressources

Visites au service d'urgence liées à la santé mentale (2017-2018)

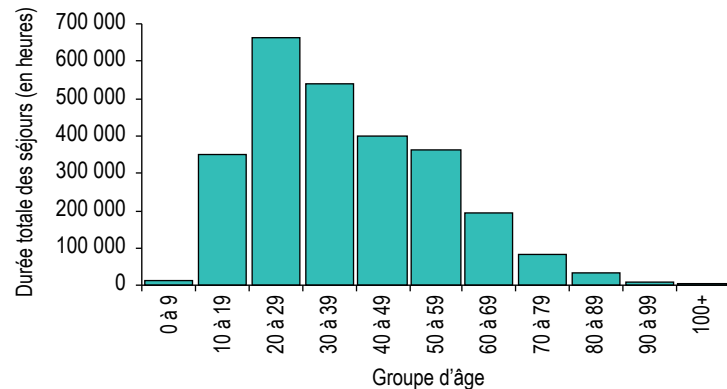
4 %

de toutes les visites au service d'urgence

7 %

du total des heures passées par les patients au service d'urgence

Utilisation des ressources selon la durée totale des séjours (en heures), par groupe d'âge (2017-2018)



Remarque

Les données ne sont disponibles que pour l'Ontario, l'Alberta et le Yukon.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Enfants et jeunes (de 5 à 24 ans)

Les symptômes des troubles de santé mentale et de toxicomanie apparaissent souvent tôt au cours de la vie¹⁸. Les visites répétées au service d'urgence peuvent suggérer des difficultés d'accès et des lacunes dans les soins communautaire¹⁹.



75 %

du nombre de visites au service d'urgence liées à la santé mentale en 11 ans (2006-2007 à 2017-2018)²⁰

39 %

ont fait 3 visites au service d'urgence ou plus en raison d'un problème de santé mentale (2013-2014)¹⁹

Les jeunes et les jeunes adultes peuvent être plus vulnérables aux lacunes dans le système lorsqu'ils font la transition entre les services en santé mentale pour enfants et adolescents et les services pour adultes²¹.

Références

- Agence de la santé publique du Canada. [Blogue de données : La maladie mentale au Canada](#). Consulté le 6 mars 2019.
- Institut canadien d'information sur la santé. [Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux](#). 2015.
- Institut canadien d'information sur la santé. [La santé mentale des enfants et des jeunes au Canada](#). 2019.
- Commission de la santé mentale du Canada. [Faire un pas vers le futur : bâtir un système de services en santé mentale et en toxicomanie adapté aux besoins des adultes émergents](#). 2015.



Les lits en santé mentale se trouvent généralement dans les grands hôpitaux en région urbaine

Type d'hôpital	Nombre d'établissements	Groupe semblable		Emplacement géographique	
		Hôpitaux d'enseignement ou grands hôpitaux	Petits ou moyens hôpitaux	Région urbaine	Région rurale
Hôpitaux généraux					
Avec lits en santé mentale	139	90 (65 %)	49 (35 %)	126 (91 %)	13 (9 %)
Sans lits en santé mentale, mais qui traitent au moins 5 patients en santé mentale par jour en moyenne	8	3 (38 %)	5 (63 %)	8 (100 %)	0 (0 %)
Hôpitaux psychiatriques	22	Sans objet	Sans objet	19 (86 %)	3 (14 %)

Remarques

Sans objet : Les hôpitaux psychiatriques ne sont pas classés en groupes semblables.

Le Québec et le Nunavut ont été exclus de l'analyse, car leurs données ne sont pas disponibles dans la BDCS.

Les données portent sur l'exercice 2017-2018.

Le Fichier de conversion des codes postaux a permis de déterminer l'emplacement géographique de l'établissement à partir du code postal de son bureau principal.

La démence n'a pas été incluse dans le dénombrement des patients en santé mentale.

Sources

Base de données canadienne SIG et Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, Institut canadien d'information sur la santé.



Les tendances d'utilisation diffèrent dans les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux généraux

Hôpitaux généraux*

13 Durée moyenne du séjour (en jours)

2 475 820 Nombre total de jours à l'hôpital

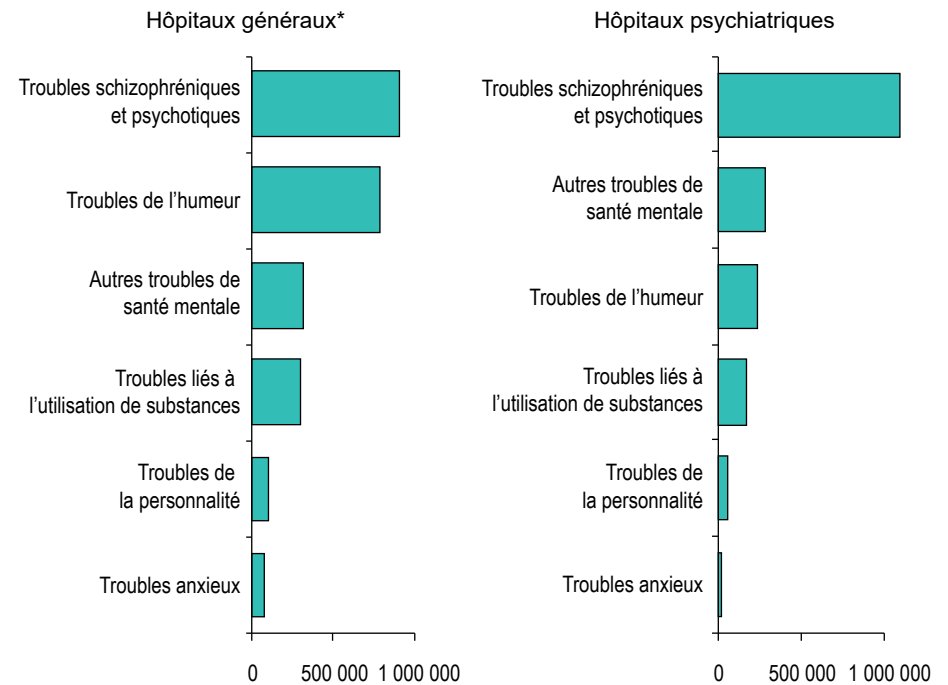
Hôpitaux psychiatriques

67 Durée moyenne du séjour (en jours)

1 842 359 Nombre total de jours à l'hôpital

Étant donné leur grand volume d'admissions, les hôpitaux généraux affichent un nombre total de jours à l'hôpital plus élevé que celui des hôpitaux psychiatriques, dont le volume d'admission est inférieur.

Durée totale des séjours (en jours) par diagnostic (2017-2018)



Remarques

* Les hôpitaux généraux incluent les hôpitaux avec ou sans lits réservés aux soins en santé mentale. La démence n'a pas été incluse dans le dénombrement des patients en santé mentale.

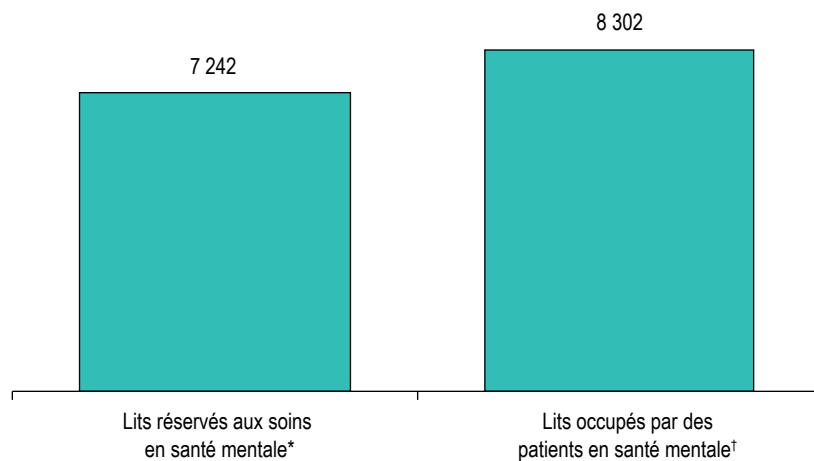
Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, Institut canadien d'information sur la santé.



De nombreux patients en santé mentale sont traités à l'extérieur des lits en santé mentale

Nombre de lits en santé mentale et estimation du nombre de lits par jour occupés par des patients en santé mentale (2017-2018)



Remarques

* Les lits en santé mentale dans les hôpitaux psychiatriques et généraux ont été comptés.

† L'occupation a été mesurée au moyen d'une méthode de recensement qui permet de calculer les lits disponibles pour traiter des patients en santé mentale, y compris à l'extérieur des unités de santé mentale. Les patients atteints de démence ou de maladie d'Alzheimer ont été exclus.

Le Québec et le Nunavut ont été exclus de l'analyse, car leurs données ne sont pas disponibles dans la BDCS.

Sources

Base de données canadienne SIG et Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, Institut canadien d'information sur la santé.

Séjours prolongés

La portion du séjour où un patient occupe un lit, mais n'a plus besoin du niveau de ressources ou de services associé à ce lit, est considérée comme une prolongation (un « séjour prolongé » ou un « séjour en niveau de soins alternatif »). Les séjours prolongés peuvent réduire la disponibilité des lits, ce qui, tout compte fait, affecte l'accès aux ressources hospitalières.

Séjours prolongés en santé mentale* (2017-2018)

4 %

Pourcentage des séjours prolongés en santé mentale

11

Nombre médian de jours de prolongation

Remarques

* Le Québec n'a pas de données équivalentes sur les séjours prolongés, donc ses résultats n'ont pas été inclus.

Les cas de démence ont été exclus de l'analyse.

Source

Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé.



Les systèmes d'information constituent des ressources techniques clés pour relier les milieux de soins

Les soins en santé mentale sont offerts dans de nombreux secteurs et milieux de soins. Bon nombre de provinces et de territoires ont déterminé qu'il était nécessaire d'améliorer l'infrastructure d'information pour

- favoriser l'accès rapide à l'information sur les patients afin de soutenir la prestation des soins multidisciplinaires entre les régions géographiques, les ministères et les organismes²²;
- suivre et surveiller la performance du système en créant des indicateurs sur la qualité et les résultats²².

Références

22. Pour de plus amples détails, consultez les plans stratégiques à l'[annexe B](#).
23. Institut canadien d'information sur la santé. [Information sur les services communautaires en santé mentale et en dépendances : survol de la collecte et de la déclaration de données au Canada](#). 2017.
24. Gouvernement de l'Alberta. [Valuing Mental Health: Next Steps](#). 2017.



Points à considérer²³

- Des normes de données et des systèmes de collecte communs seront nécessaires pour intégrer les données des diverses sources.
- La formation adéquate des dispensateurs et d'autres utilisateurs sera essentielle pour leur permettre d'utiliser les outils d'échange d'information existants²⁴.



Initiatives provinciales et territoriales

Les provinces et les territoires mettent en œuvre des initiatives afin de s'assurer d'avoir les ressources physiques nécessaires pour répondre aux besoins de leur population. Ils travaillent principalement à améliorer l'efficacité des ressources actuelles et à augmenter le nombre de ressources physiques disponibles. Voici des exemples de stratégies courantes :

Amélioration de l'efficacité

- Centraliser l'information sur les services en santé mentale et en toxicomanie afin d'améliorer les connaissances et l'accès
- Adapter les ressources disponibles aux besoins
- Améliorer le processus de planification des sorties en définissant les lacunes et les mesures de soutien requises pour le suivi dans la collectivité

Expansion des ressources

- Bâtir de nouveaux centres de traitement et augmenter le nombre de lits réservés aux traitements spécialisés
- Fournir des services à l'extérieur des lieux physiques grâce aux technologies (p. ex. vidéoconférence, téléconférence, applications en ligne)

Pour en savoir plus,
consultez les plans
stratégiques à l'[annexe B](#).

Résumé de ce que nous savons

Ressources financières

- Les sommes investies dans les soins publics, principalement dispensés par les autorités sanitaires locales ou par leur intermédiaire (certains services peuvent être fournis par les ministères de la Santé).
- Les dépenses ont augmenté de 2009-2010 à 2017-2018. Les dépenses des services communautaires en santé mentale affichent une hausse plus élevée que celle des dépenses totales de santé. La plus grande partie de cette hausse est attribuable aux programmes communautaires.

Professionnels de la santé

- De 2008 à 2017, la croissance de la main-d'œuvre en santé mentale a surpassé celle de la main-d'œuvre de la santé et celle de la population canadienne.
- Bien que de nombreux médecins de famille voient souvent des patients atteints de troubles de santé mentale ou de toxicomanie, peu disent se sentir bien préparés à les aider.

Ressources physiques

- Dans les services d'urgence, les jeunes adultes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie utilisent plus de ressources que les adultes plus âgés.

Résumé de ce que nous ne savons pas

Ressources financières

- Il y a un manque d'information sur les sommes investies dans les programmes de santé mentale et de toxicomanie financés par d'autres ministères, des organismes privés ou directement par les ministères de la Santé sans passer par les autorités sanitaires régionales. Cette lacune a une incidence sur l'estimation des dépenses totales en santé mentale et en toxicomanie — particulièrement dans les soins communautaires fournis par divers organismes et ministères.
- Les coûts associés aux patients hospitalisés en santé mentale et toxicomanie qui reçoivent des soins à l'extérieur des unités de santé mentale peuvent uniquement être estimés.

Professionnels de la santé

- L'information n'est disponible que pour un sous-ensemble de professionnels de la santé mentale.
- Nous connaissons le nombre de personnes qui déclarent travailler en santé mentale et en toxicomanie, mais pas le pourcentage de temps que ces personnes consacrent directement à ces soins.

Ressources physiques

- Aucune information n'est recueillie sur les bâtiments ou autres lieux utilisés pour fournir les soins communautaires en santé mentale et en toxicomanie.

Orientations futures

À l'échelle mondiale et nationale, des stratégies ont été élaborées pour améliorer l'accès aux soins en santé mentale et leur qualité.

- En 2018, l'Organisation de coopération et de développement économiques a entrepris, avec l'appui des pays membres, un nouveau projet visant à créer des indicateurs de performance des soins en santé mentale²⁵.
- À l'échelle pancanadienne, la Commission de la santé mentale du Canada a établi un Cadre d'action pour la période allant de 2017 à 2022²⁶ afin d'orienter la planification des systèmes de santé selon sa stratégie en matière de santé mentale pour le Canada. Le Cadre d'action s'articule autour de 4 piliers principaux : leadership et financement; promotion et prévention; accès et services; données et recherche.
- En 2017, le gouvernement du Canada s'est engagé à verser 5 milliards de dollars sur 10 ans afin d'aider les provinces et les territoires à améliorer l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie²⁷. L'ICIS travaille actuellement avec les ministères fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé à créer des indicateurs pour mesurer l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie partout au Canada²⁸.

Références

25. Organisation de coopération et de développement économiques. [Mental health](#). Consulté le 11 mars 2019.

26. Commission de la santé mentale du Canada. [Pour faire progresser la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Cadre d'action \(2017-2022\)](#). 2016.

27. Gouvernement du Canada. [Un énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé](#). 2017.

28. Institut canadien d'information sur la santé. [Priorités partagées en santé](#). Consulté le 11 mars 2019.

Annexe A : Sources de données intégrales

Les sources de données utilisées dans ce recueil de graphiques contiennent de l'information déclarée par les ministères de la Santé des provinces et territoires canadiens. Les données de l'ICIS ne contiennent pas d'information sur les services fournis par d'autres ministères provinciaux ou territoriaux, les ministères fédéraux, ou le secteur privé. Pour en savoir plus, consultez la diapositive Financement et prestation des services communautaires en santé mentale et en toxicomanie dans la section Ressources financières.

De l'information sur les limites des données et les méthodologies relatives aux sources de données est fournie dans chacune des 3 sections sur les types de ressources des systèmes de santé. Vous trouverez ci-dessous un survol des bases de données de l'ICIS où a été puisée l'information sur les ressources en santé mentale et toxicomanie.

Base de données	Type d'information
BDCS	Information financière et statistique sur les activités liées à la prestation des soins financés par les ministères de la Santé, y compris les soins communautaires et de courte durée fournis dans les hôpitaux publics et les autres organismes de services de santé du Canada.
SNISA	Données démographiques, administratives, cliniques et propres aux services concernant les visites aux services d'urgence.
BDCP	Données démographiques, administratives et cliniques sur les séjours à l'hôpital.
BDMOS	Caractéristiques administratives et démographiques, et information sur la formation et l'emploi des dispensateurs de soins.
BDMS	Caractéristiques démographiques et information sur la spécialité, le statut d'emploi et la formation des médecins.
BDNM	Caractéristiques sociodémographiques et données sur les paiements et l'utilisation des services des médecins.
BDSMMH (inclut le Système d'information ontarien sur la santé mentale [SIOSM], la BDCP, la Base de données sur la morbidité hospitalière [BDMH] et l'Enquête sur la santé mentale en milieu hospitalier [ESMMH])	Information démographique et clinique sur les séjours en santé mentale ou en toxicomanie dans les hôpitaux généraux et psychiatriques.

Annexe B : Plans stratégiques provinciaux et territoriaux

Autorité compétente	Plan stratégique le plus récent en matière de santé mentale
Terre-Neuve-et-Labrador	<i>The Way Forward — Towards Recovery: The Mental Health and Addictions Action Plan for Newfoundland and Labrador</i>
Île-du-Prince-Édouard	<i>Prince Edward Island Mental Health and Addiction Strategy, 2016–2026</i>
Nouvelle-Écosse	<i>Together We Can: The Plan to Improve Mental Health and Addictions Care for Nova Scotians</i>
Nouveau-Brunswick	<i>Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick, 2011-2018</i>
Québec	<i>Faire ensemble et autrement : plan d'action en santé mentale, 2015-2020</i>
Ontario	<i>Esprit ouvert, esprit sain : stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances</i>
Manitoba	<i>Improving Access and Coordination of Mental Health and Addiction Services: A Provincial Strategy for All Manitobans</i>
Saskatchewan	<i>Ministry of Health Plan for 2018–19</i>
Alberta	<i>Valuing Mental Health: Next Steps</i>
Colombie-Britannique	<i>B.C.'s Mental Health and Substance Use Strategy, 2017–2020</i>
Yukon	<i>Forward Together: Yukon Mental Wellness Strategy, 2016–2026</i>
Territoires du Nord-Ouest	<i>Mind and Spirit: Promoting Mental Health and Addictions Recovery in the Northwest Territories — Child and Youth Mental Wellness Action Plan, 2017–2022</i>
Nunavut	<i>Inuusivut Anninaqtuq : plan d'action, 2017-2022</i>

Annexe C : Texte de remplacement pour les figures

Ressources des systèmes de santé pour les soins en santé mentale et en toxicomanie

Ce diagramme décrit la structure du rapport. Il sera question de 3 types de ressources qui contribuent à la prestation des services en santé mentale et en toxicomanie : les ressources financières, les professionnels de la santé et les ressources physiques.

Pourcentage du total des dépenses de santé consacrée à la santé mentale, par pays (2017)

Pays	Pourcentage du total des dépenses de santé consacrées à la santé mentale
France	15 %
Angleterre	13 %
Allemagne	11 %
Nouvelle-Zélande	9 %
Australie	8 %
Canada	7 %
Islande	6 %
Italie	4 %

Remarque

Les données du Canada datent de 2015 et celles de l'Angleterre, de 2014.

Sources

Canada : Commission de la santé mentale du Canada. [Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques](#). 2017.

Angleterre : Organisation de coopération et de développement économiques. [Making Mental Health Count](#). 2014.

Autres pays : Organisation mondiale de la santé. [Mental Health Atlas — 2017 country profiles](#). Consulté le 4 avril 2019.

Financement et prestation des services communautaires en santé mentale et en toxicomanie

Le diagramme illustre comment les services communautaires en santé mentale et en toxicomanie sont financés et dispensés.

Dans toutes les provinces et aux Territoires du Nord-Ouest, la prestation des services en santé mentale et en toxicomanie est principalement assurée par les autorités sanitaires régionales, directement ou par l'entremise d'agences en sous-traitance. Dans le cas du Yukon et du Nunavut, la prestation des services en santé mentale et en toxicomanie est principalement assurée par les ministères de la Santé.

Dans quelques provinces et territoires, d'autres ministères ou services peuvent aussi assurer la prestation de ces services. À Terre-Neuve-et-Labrador, c'est le ministère des Enfants, des Aînés et du Développement social. En Ontario, c'est le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires*. Au Manitoba, ce sont les ministères Familles Manitoba et Enfants en santé Manitoba. En Alberta, ce sont les ministères des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires. En Colombie-Britannique, ce sont le ministère de la Santé mentale et de la Toxicomanie et le ministère du Développement de l'enfant et de la famille. Au Nunavut, c'est le ministère de la Santé, qui peut aussi défrayer les résidents qui reçoivent des services en Ontario, au Manitoba et dans les Territoires du Nord-Ouest; d'autres ministères, comme ceux de l'Éducation et de la Justice, peuvent aussi participer à la prestation des services.

Remarque

* Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires de l'Ontario était autrefois appelé ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse.

Source

Institut canadien d'information sur la santé. [Sélection d'indicateurs pancanadiens sur l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie et l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires : rapport d'étape](#). 2018.

Croissance des dépenses en santé mentale et en toxicomanie par habitant et des dépenses totales de santé du secteur public (%), par province et territoire (de 2009-2010 à 2017-2018)

Province ou territoire	Croissance des dépenses en santé mentale et en toxicomanie par habitant	Croissance des dépenses totales de santé du secteur public
Terre-Neuve-et-Labrador	39 %	26 %
Île-du-Prince-Édouard	87 %	28 %
Nouvelle-Écosse	12 %	31 %
Nouveau-Brunswick	23 %	21 %
Ontario	22 %	14 %
Manitoba	29 %	19 %
Saskatchewan	23 %	19 %
Alberta	22 %	27 %
Colombie-Britannique	35 %	24 %
Territoires du Nord-Ouest	20 %	61 %
Canada	25 %	23 %

Remarques

Les dépenses totales en santé mentale et en toxicomanie pour les exercices 2009-2010 et 2017-2018 ont été calculées à partir des données sur les coûts directs de la BDCS.

La BDCS ne contient aucune donnée sur le Québec et le Nunavut. Aucune donnée n'est disponible sur les soins communautaires au Yukon. La rémunération des médecins a été exclue de l'analyse. Les dépenses en santé mentale et en toxicomanie pourraient être sous-estimées.

Sources

Base de données canadienne SIG et Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

En milieu communautaire, c'est dans les programmes que les dépenses ont le plus augmenté

Milieus de soins communautaires	Croissance des dépenses en santé mentale (%), 2009-2010 à 2017-2018	Dépenses totales de santé, 2017-2018
Programmes communautaires	56 %	1 902 M\$
Soins en hébergement	49 %	751 M\$
Soins en consultation externe (ambulatoires)	8 %	343 M\$

Remarques

Aucune donnée n'est disponible pour le Québec et le Nunavut. Aucune donnée n'est disponible sur les soins communautaires au Yukon.

La rémunération des médecins a été exclue de l'analyse. Les dépenses en santé mentale et en toxicomanie pourraient être sous-estimées.

Source

Base de données canadienne SIG, Institut canadien d'information sur la santé.

Coût total des visites au service d'urgence par diagnostic (2017-2018)

Diagnostic	Coût total des visites au service d'urgence
Troubles liés à l'utilisation de substances	47 M\$
Troubles anxieux	27 M\$
Troubles de l'humeur	26 M\$
Autres troubles de santé mentale	25 M\$
Troubles schizophréniques et psychotiques	16 M\$
Troubles de la personnalité	3 M\$

Remarques

Les données ne sont disponibles que pour l'Ontario, l'Alberta et le Yukon.

Les coûts des services d'urgence ont été estimés au moyen de la [PCR](#) et du [Coût d'un séjour standard à l'hôpital](#).

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Coût moyen estimé d'un séjour à l'hôpital, par type d'hôpital et de trouble (2017-2018)

Type d'hôpital et de trouble	Coût moyen estimé d'un séjour à l'hôpital
Type d'hôpital*	
Séjours en santé mentale dans les hôpitaux généraux	5 850 \$
Séjours en santé mentale dans les hôpitaux psychiatriques	27 738 \$
Type de trouble[†]	
Troubles schizophréniques et psychotiques	12 971 \$
Troubles de l'humeur [‡]	10 288 \$
Troubles anxieux	7 486 \$
Autres troubles de santé mentale	7 173 \$
Troubles de la personnalité	4 468 \$
Troubles liés à l'utilisation de substances	4 331 \$

Remarques

* Le coût par type d'hôpital a été estimé comme suit : le coût par jour dans une unité psychiatrique d'hôpital général et le coût par jour dans un hôpital psychiatrique ont été multipliés par la durée moyenne d'un séjour dans un hôpital général et la durée moyenne d'un séjour dans un hôpital psychiatrique, respectivement. La durée moyenne du séjour dans un hôpital général inclut tous les patients en santé mentale et toxicomanie traités à l'intérieur et à l'extérieur des unités psychiatriques; les cas de démence ont été exclus.

† Le coût moyen par type de diagnostic a été estimé à partir de la PCR selon la méthodologie de regroupement des maladies analogues (GMA+) de 2018. Aucune donnée n'est disponible pour le Québec et le Nunavut. Les établissements psychiatriques indépendants de l'Ontario ont aussi été exclus, car ils ne soumettent pas de données à la BDCP.

‡ Les troubles de l'humeur incluent la dépression, le trouble bipolaire, les autres troubles de l'humeur persistants (affectifs) et les troubles de l'humeur (affectifs), sans précision.

Les coûts moyens estimés par type d'hôpital ont été calculés à l'aide des données de la BDCS et de la BDSMMH. Les coûts estimés incluent les coûts de la main-d'œuvre hospitalière, des soins infirmiers, des professionnels paramédicaux, de la pharmacie (médicaments), des fournitures, de l'imagerie médicale, des services de laboratoire et les coûts indirects (frais généraux). La rémunération des médecins a été exclue de l'analyse. Les dépenses en santé mentale et en toxicomanie pourraient être sous-estimées. Aucune donnée n'est disponible pour le Québec et le Nunavut.

Sources

Base de données canadienne SIG, Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier et Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé.

Croissance cumulative (2008 à 2017)

Ce diagramme montre que de 2008 à 2017, la main-d'œuvre en santé mentale a augmenté de 33 %, la main-d'œuvre totale de la santé de 22 % et la population canadienne totale de 9 %.

Remarques

6 groupes de professionnels sont représentés dans le graphique sur la main-d'œuvre : travailleurs sociaux, ergothérapeutes, médecins de famille, psychiatres, personnel infirmier réglementé et psychologues.

La main-d'œuvre en santé mentale désigne un sous-ensemble de ces professionnels dont le secteur de travail est la santé mentale.

Le personnel infirmier réglementé comprend les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées.

Sources

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé et Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé.

Statistique Canada. [Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et sexe \(tableau 17-10-0005-01\)](#). Consulté le 5 avril 2019.

Main-d'œuvre en santé par 100 000 habitants, par profession (2017)

Type de professionnels	Main-d'œuvre en santé par 100 000 habitants
Travailleurs sociaux*	143
Médecins de famille	120
Personnel infirmier réglementé**	99
Psychologues	51
Psychiatres	14
Ergothérapeutes‡	4

Remarques

* La couverture des données varie selon la profession. Aucune donnée n'est disponible sur les travailleurs sociaux du Yukon et du Nunavut. Aucune donnée n'est disponible sur les psychologues du Yukon.

† Le personnel infirmier réglementé comprend les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées.

‡ L'information sur le secteur de travail (p. ex. le service en santé mentale ou en toxicomanie) n'est disponible que pour le personnel infirmier réglementé et les ergothérapeutes. Seuls le personnel infirmier réglementé et les ergothérapeutes spécialisés en santé mentale ont été inclus. Comme les données sur le secteur de travail des ergothérapeutes du Québec ne sont pas disponibles, ceux-ci ont été exclus de l'analyse.

Ces chiffres comprennent uniquement les professionnels actifs inscrits ou autorisés, peu importe le nombre d'heures travaillées.

Sources

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé et Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé.

Statistique Canada. [Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et sexe \(tableau 17-10-0005-01\)](#). Consulté le 5 avril 2019.

Croissance cumulative de la main-d'œuvre en santé mentale au Canada (2008 à 2017)*

Exercice	Population canadienne	Main-d'œuvre totale de la santé	Main-d'œuvre en santé mentale [†]
2008	0 %	0 %	0 %
2009	1 %	2 %	3 %
2010	2 %	4 %	5 %
2011	3 %	8 %	8 %
2012	5 %	10 %	14 %
2013	6 %	13 %	18 %
2014	7 %	16 %	20 %
2015	8 %	19 %	26 %
2016	9 %	21 %	31 %
2017	9 %	22 %	33 %

Remarque

* 6 groupes de professionnels sont représentés dans le graphique sur la main-d'œuvre : travailleurs sociaux, ergothérapeutes, médecins de famille, psychiatres, personnel infirmier réglementé et psychologues.

† La main-d'œuvre en santé mentale désigne un sous-ensemble de ces professionnels dont le secteur de travail est la santé mentale.

L'effectif de la santé comprend les professionnels actifs inscrits ou autorisés, peu importe le nombre d'heures travaillées.

La couverture des données varie selon le groupe de professionnels. Aucune donnée n'est disponible sur les travailleurs sociaux du Yukon et du Nunavut.

Aucune donnée n'est disponible sur les psychologues du Yukon.

Seuls le personnel infirmier réglementé et les ergothérapeutes qui travaillent en santé mentale ont été inclus. Comme les données sur le secteur de travail des ergothérapeutes du Québec ne sont pas disponibles, ceux-ci ont été exclus de l'analyse. Le personnel infirmier réglementé comprend les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées.

Sources

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé et Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé. Statistique Canada. [Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et sexe \(tableau 17-10-0005-01\)](#). Consulté le 5 avril 2019.

Croissance cumulative de la main-d'œuvre en santé mentale† au Canada, par profession (2008 à 2017)

Type de professionnels	Croissance cumulative (%)
Travailleurs sociaux	54 %
Ergothérapeutes	38 %
Médecins de famille	31 %
Psychiatres	24 %
Psychologues	17 %
Personnel infirmier réglementé	14 %

Remarques

† La main-d'œuvre en santé mentale désigne un sous-ensemble de ces professionnels dont le secteur de travail est la santé mentale. Celui-ci inclut les professionnels actifs inscrits ou autorisés, peu importe le nombre d'heures travaillées.

L'effectif de la santé comprend les professionnels actifs inscrits ou autorisés, peu importe le nombre d'heures travaillées.

La couverture des données varie selon le groupe de professionnels. Aucune donnée n'est disponible sur les travailleurs sociaux du Yukon et du Nunavut. Aucune donnée n'est disponible sur les psychologues du Yukon.

Seuls le personnel infirmier réglementé et les ergothérapeutes qui travaillent en santé mentale ont été inclus. Comme les données sur le secteur de travail des ergothérapeutes du Québec ne sont pas disponibles, ceux-ci ont été exclus de l'analyse.

Le personnel infirmier réglementé comprend les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées.

Sources

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé et Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé.

Pourcentage de la main-d'œuvre en santé mentale de 55 ans et plus, par profession (2017)

Type de professionnels	Pourcentage de personnes de 55 ans et plus
Population canadienne	31 %
Psychiatres	48 %
Médecins de famille	38 %
Personnel infirmier réglementé**†	27 %
Ergothérapeutes†	13 %

Remarques

* Le personnel infirmier réglementé comprend les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées.

† Seuls le personnel infirmier réglementé et les ergothérapeutes qui travaillent en santé mentale ont été inclus. Comme les données sur le secteur de travail des ergothérapeutes du Québec ne sont pas disponibles, ceux-ci ont été exclus de l'analyse.

Aucune donnée n'est disponible sur l'âge des psychologues et travailleurs sociaux.

Ces chiffres comprennent uniquement les professionnels actifs inscrits ou autorisés, peu importe le nombre d'heures travaillées.

Sources

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé et Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé.

Statistique Canada. [Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et sexe \(tableau 17-10-0005-01\)](#). Consulté le 5 avril 2019.

Pourcentage de la main-d'œuvre en santé mentale de 55 ans et plus, par profession, région rurale ou urbaine (2017)

Profession	Région urbaine	Région rurale
Psychiatres	48 %	52 %
Médecins de famille	39 %	37 %
Personnel infirmier réglementé**	26 %	34 %
Ergothérapeutes†	13 %	14 %

Remarques

* Le personnel infirmier réglementé comprend les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées.

† Seuls le personnel infirmier réglementé et les ergothérapeutes qui travaillent en santé mentale ont été inclus. Comme les données sur le secteur de travail des ergothérapeutes du Québec ne sont pas disponibles, ceux-ci ont été exclus de l'analyse.

Aucune donnée n'est disponible sur l'âge des psychologues et travailleurs sociaux.

Ces chiffres comprennent uniquement les professionnels actifs inscrits ou autorisés, peu importe le nombre d'heures travaillées.

Sources

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé et Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé.

Statistique Canada. [Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et sexe \(tableau 17-10-0005-01\)](#). Consulté le 5 avril 2019.

Main-d'œuvre en santé mentale par 100 000 habitants, par profession, région rurale ou urbaine (2017)

Profession	Région urbaine	Région rurale
Médecins de famille	125	96
Personnel infirmier réglementé**	76	37
Psychiatres	17	3
Ergothérapeutes†	4	1

Remarques

* Le personnel infirmier réglementé comprend les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées.

† Seuls le personnel infirmier réglementé et les ergothérapeutes qui travaillent en santé mentale ont été inclus. Comme les données sur le secteur de travail des ergothérapeutes du Québec ne sont pas disponibles, ceux-ci ont été exclus de l'analyse.

Les données sur les travailleurs sociaux et psychologues ne sont pas disponibles.

Ces chiffres comprennent uniquement les professionnels actifs inscrits ou autorisés, peu importe le nombre d'heures travaillées.

Sources

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé et Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé.

Statistique Canada. [Estimations de la population \(Recensement de 2011 et données administratives\), selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires \(limites de 2015\) et groupes de régions homologues](#). Consulté le 3 mai 2019.

Pourcentage de médecins de famille qui...

Médecins de famille qui...	Proportion
voient souvent des patients atteints de problèmes liés à l'utilisation de substances	30 %
voient souvent des patients atteints de graves problèmes de santé mentale	51 %
se sentent bien préparés pour aider les patients atteints de problèmes liés à l'utilisation de substances	15 %
se sentent bien préparés pour aider les patients atteints de graves problèmes de santé mentale	23 %

Source

Institut canadien d'information sur la santé. *Enquête internationale de 2015 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins de santé primaires*. 2015.

Utilisation des ressources selon la durée totale des séjours (en heures), par groupe d'âge (2017-2018)

Tranche d'âge (en années)	Durée totale des séjours (en heures)
0-9 ans	11 060
10-19 ans	346 395
20-29 ans	663 465
30-39 ans	539 315
40-49 ans	396 688
50-59 ans	360 157
60-69 ans	192 954
70-79 ans	79 805
80-89 ans	30 973
90-99 ans	5 869
100 ans et plus	261

Remarque

Les données ne sont disponibles que pour l'Ontario, l'Alberta et le Yukon.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Durée totale des séjours (en jours) par diagnostic (2017-2018)

Diagnostic	Hôpitaux généraux*	Hôpitaux psychiatriques
Troubles schizophréniques et psychotiques	903 809	1 089 605
Troubles de l'humeur	786 817	237 804
Autres troubles de santé mentale	313 308	276 721
Troubles liés à l'utilisation de substances	295 508	166 974
Troubles de la personnalité	101 055	55 293
Troubles anxieux	75 323	14 415

Remarques

* Les hôpitaux généraux incluent les hôpitaux avec ou sans lits réservés aux soins en santé mentale.

La démence n'a pas été incluse dans le dénombrement des patients en santé mentale.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, Institut canadien d'information sur la santé.

Nombre de lits en santé mentale et estimation du nombre de lits par jour occupés par des patients en santé mentale (2017-2018)

Type de lits	Nombre de lits
Lits réservés aux soins en santé mentale*	7 242
Lits occupés par des patients en santé mentale†	8 302

Remarques

* Les lits en santé mentale dans les hôpitaux psychiatriques et généraux ont été comptés.

† L'occupation a été mesurée au moyen d'une méthode de recensement qui calcule les lits disponibles pour traiter des patients en santé mentale, y compris à l'extérieur des unités de santé mentale. Les patients atteints de démence ou de maladie d'Alzheimer ont été exclus.

Le Québec et le Nunavut ont été exclus de l'analyse, car leurs données ne sont pas disponibles dans la BDCS.

Sources

Base de données canadienne SIG et Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, Institut canadien d'information sur la santé.

Bibliographie

Agence de la santé publique du Canada. [Blogues de données : La maladie mentale au Canada](#). Consulté le 6 mars 2019.

Bartram M. A targeted federal transfer for mental health: Are prospects better under the Trudeau Liberals? In : Doern B, et Stoney C, dir. *How Ottawa Spends 2016–2017: The Trudeau Liberals in Power*. 2016.

Centre de toxicomanie et de santé mentale. [Mental illness and addiction: Facts and statistics](#). Consulté le 15 mars 2019.

Commission de la santé mentale du Canada. [Aidants](#). Consulté le 5 avril 2019.

Commission de la santé mentale du Canada. [Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada](#). 2012.

Commission de la santé mentale du Canada. [Faire un pas vers le futur : bâtir un système de services en santé mentale et en toxicomanie adapté aux besoins des adultes émergents](#). 2015.

Commission de la santé mentale du Canada. [Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques](#). 2017.

Commission de la santé mentale du Canada. [Indicateurs de la santé mentale pour le Canada](#). Consulté le 5 avril 2019.

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.

Commission de la santé mentale du Canada. [Pour faire progresser la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Cadre d'action \(2017-2022\)](#). 2016.

Gouvernement de l'Alberta. [Valuing Mental Health: Next Steps](#). 2017.

Gouvernement de la Colombie-Britannique. [B.C.'s Mental Health and Substance Use Strategy, 2017–2020](#). 2017.

Gouvernement du Canada. [Un énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé](#). 2017.

- Institut canadien d'information sur la santé. [Cadre de mesure de la performance du système de santé canadien](#). 2012.
- Institut canadien d'information sur la santé. *Enquête internationale de 2015 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins de santé primaires*. 2015.
- Institut canadien d'information sur la santé. [Information sur les services communautaires en santé mentale et en dépendances : survol de la collecte et de la déclaration de données au Canada](#). 2017.
- Institut canadien d'information sur la santé. [La santé mentale des enfants et des jeunes au Canada](#). 2019.
- Institut canadien d'information sur la santé. [Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux](#). 2015.
- Institut canadien d'information sur la santé. [Priorités partagées en santé](#). Consulté le 11 mars 2019.
- Institut canadien d'information sur la santé. [Sélection d'indicateurs pancanadiens sur l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie et l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires : rapport d'étape](#). 2018.
- Institut canadien d'information sur la santé. [Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada 2009-2010](#). 2012.
- Organisation de coopération et de développement économiques. [Making Mental Health Count](#). 2014.
- Organisation de coopération et de développement économiques. [Mental health](#). Consulté le 11 mars 2019.
- Organisation mondiale de la santé. [Mental Health Atlas — 2017 country profiles](#). Consulté le 4 avril 2019.
- Smetanin P, et al. [The Life and Economic Impact of Major Mental Illnesses in Canada](#). 2011.
- Statistique Canada. [Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et sexe \(tableau 17-10-0005-01\)](#). Consulté le 5 avril 2019.
- Statistique Canada. [Estimations de la population \(Recensement de 2011 et données administratives\), selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires \(limites de 2015\) et groupes de régions homologues](#). Consulté le 3 mai 2019.
- Statistique Canada. [Portrait des aidants familiaux, 2012](#). 2013.



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

20518-0719

