
Répercussions de la COVID-19 sur les capacités du personnel de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances au Canada

CONGRÈS QUESTIONS DE SUBSTANCE 24 NOVEMBRE 2021

IVY LYNN BOURGEAULT

MICHEL RODRIGUE

JELENA ATANACKOVIC

RITA NOTARANDREA

MARY BARTRAM

LYNN BARR-TELFORD

Définir le contexte

Personnel de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances (SMSUS) dans un contexte plus large

- Impacts immédiats de la pandémie
 - Taux plus élevés de symptômes de maladie mentale, augmentation de l'usage de substances, et impacts plus importants pour les deux facteurs combinés
 - Réduction et perturbation de la prestation de services et de la capacité de prestation de services en personne, importante transition vers les soins virtuels
- Amplification des difficultés existantes
 - Mise en lumière des lacunes, des inégalités et de la stigmatisation de longue date
 - Situation aggravée par l'épidémie d'opioïdes
- Perspectives
 - Histoire démontrant que nous devons aussi nous attendre à des répercussions tardives, complexes et à long terme
 - Budget, engagement électoral en 2021 pour établir des normes d'accès, élargir le transfert en santé mentale
 - Nouvelle ministre de la Santé mentale et des Dépendances, renouvellement en 2022 des accords bilatéraux

Objectif pour AUJOURD'HUI? Capacité du **personnel de SMSUS** de répondre aux besoins émergents

Aperçu des conclusions

Capacités du personnel de SMSUS de répondre à la COVID-19

Financement de 184 000 \$ des IRSC par le biais d'une subvention d'exploitation en santé mentale et usage de substances

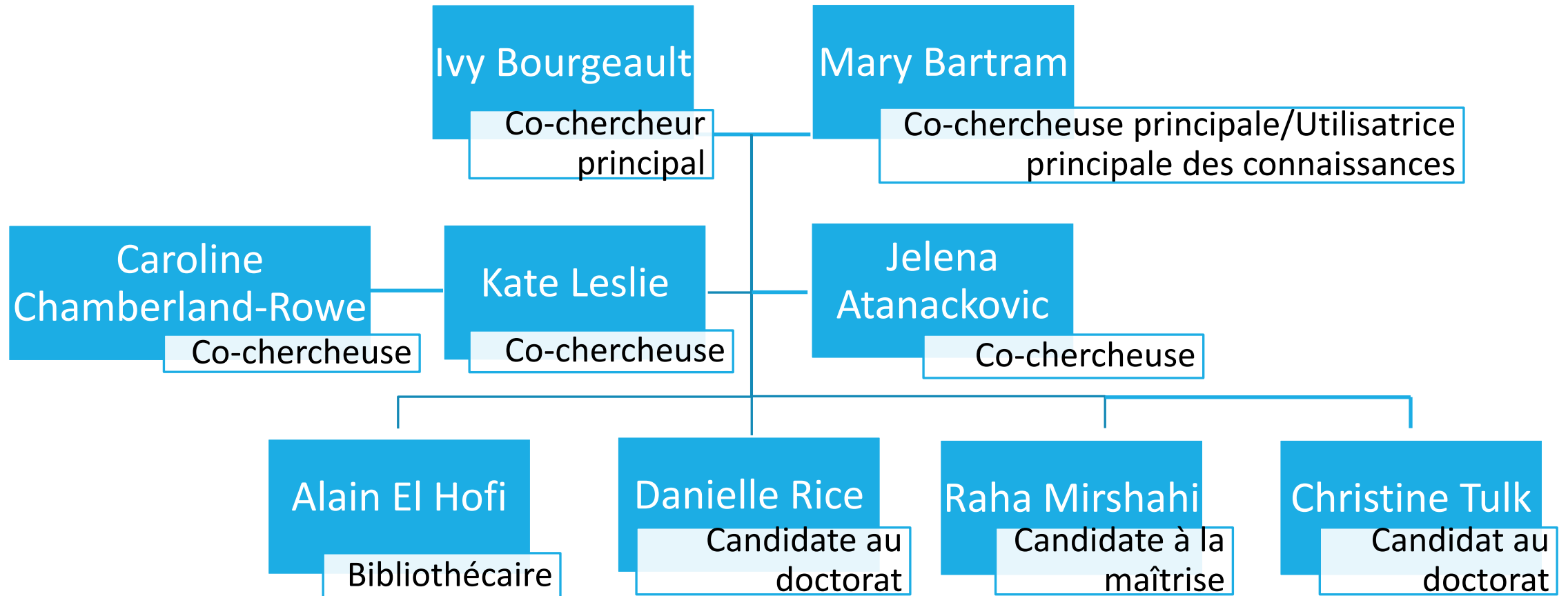
Objectif général de cette étude

- Évaluer les capacités de l'ensemble du personnel de SMSUS dans l'ensemble du pays afin de mieux harmoniser les besoins émergents de la population avec la capacité des services de SMSUS de se préparer à des changements à plus long terme au chapitre de la prestation de services

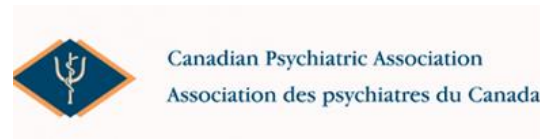
Même si des investissements importants sont réalisés, les services de santé mentale et d'usage de substances n'apparaissent pas comme par magie.

– Bourgeault et Bartram, [*article d'opinion dans le Hill Times*](#), 2020

Équipe de projet

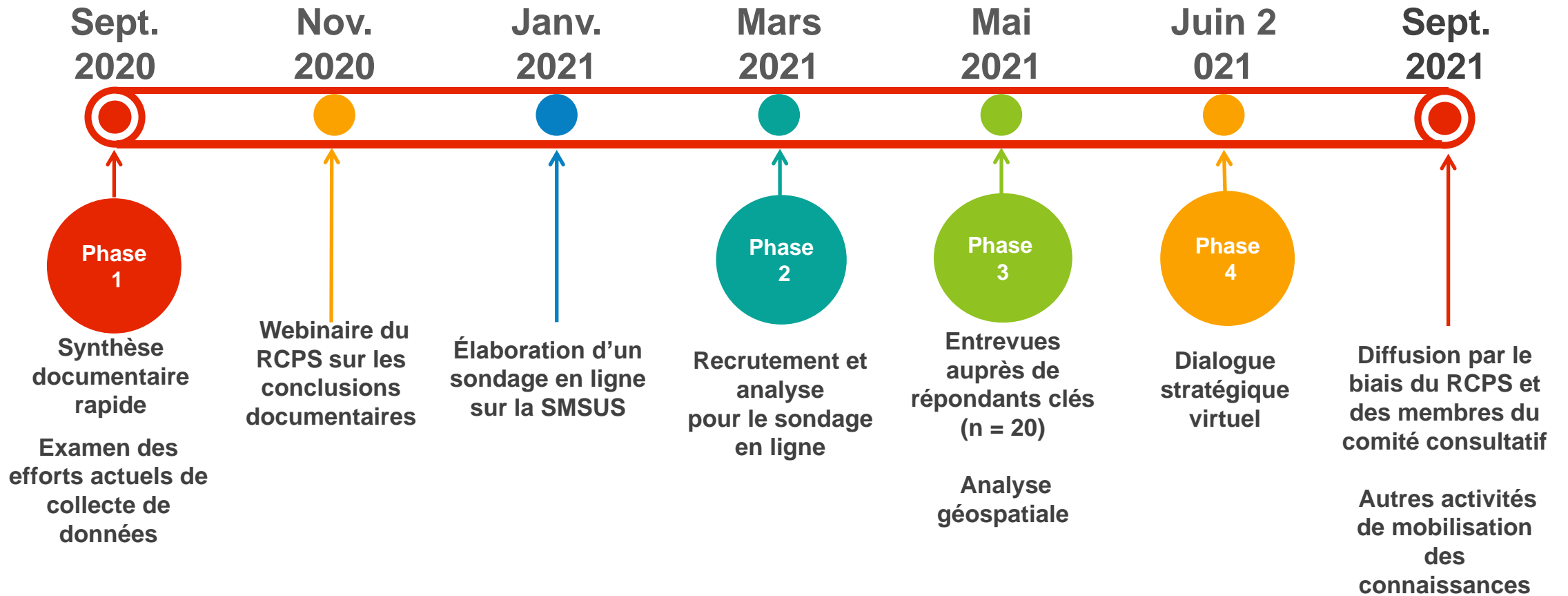


Comité consultatif



Échéancier du projet SMSUS

(Septembre 2020 à septembre 2021)



Phase 1 : Synthèse documentaire

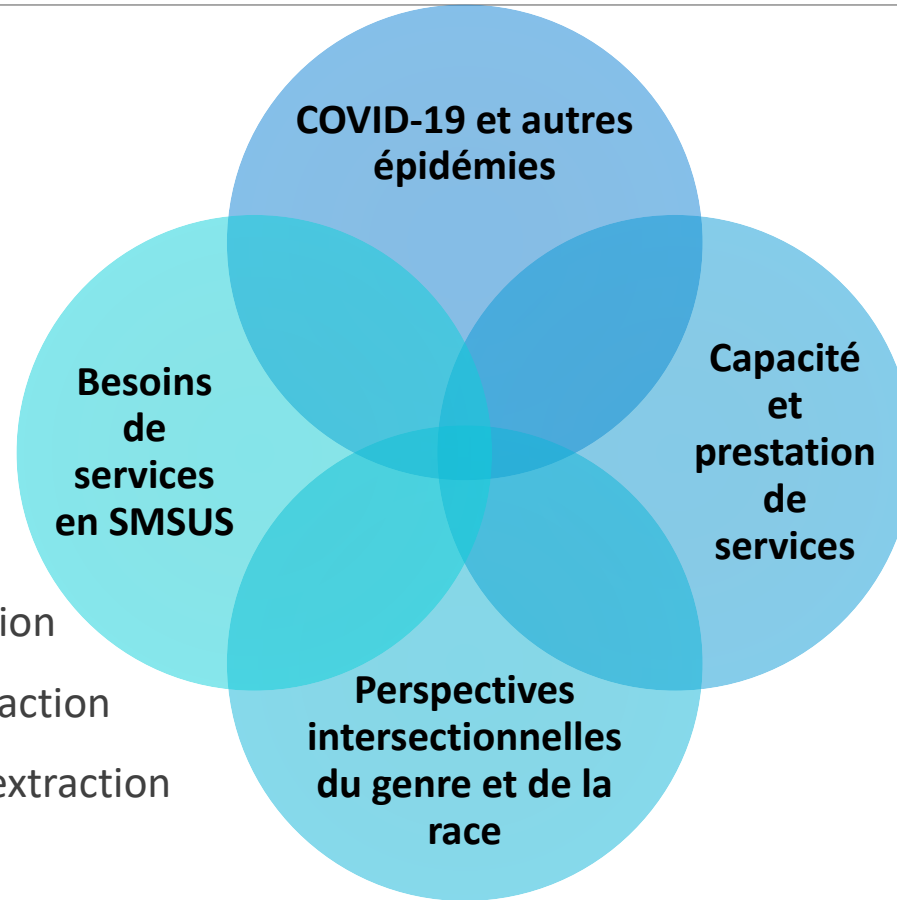
LITTÉRATURE PUBLIÉE

CINAHL : 23/271 sélectionnés pour extraction

MEDLINE : 77/1178 sélectionnés pour extraction

Google Scholar : 29/70 sélectionnés pour extraction

Total de documents extraits : 129



LITTÉRATURE GRISE

Recherches auprès d'associations internationales, nationales et provinciales dans quatre secteurs de chevauchement

Total de documents extraits : 280

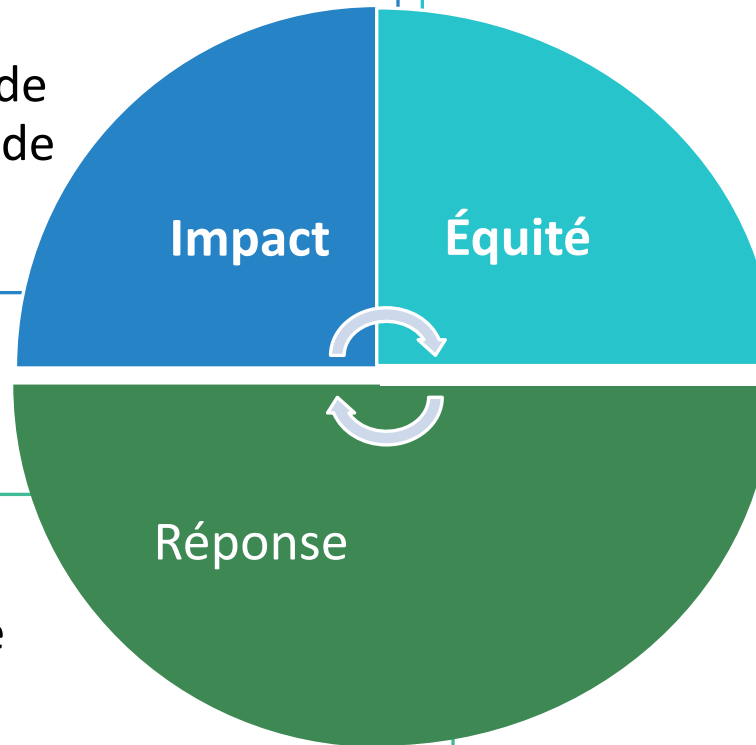
Thèmes soulevés



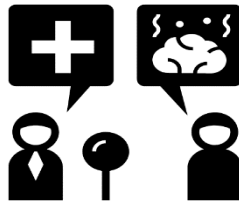
- Impact de la pandémie ou de catastrophes sur les capacités du personnel de SMSUS ou la prestation de services



- Impact du genre et des autres identités sociales



- Réponses du personnel de SMSUS (modifications à la prestation de services)



Impact sur les capacités du personnel de SMS ou la prestation de services

- Impacts négatifs de la COVID-19 ou d'autres pandémies ou catastrophes sur les capacités du personnel ou la prestation de services de SMSUS. (Auerbach et Miller, 2020; Johnson et autres, 2020; Knopf, 2020; OMS, 2020)
- La plupart des systèmes de soins de santé mentale manquaient de ressources et n'étaient pas suffisamment préparés, luttant pour gérer à la fois les clients existants et les nouveaux clients. (Rosenberg et autres, 2020)
- Les organisations internationales (p. ex. OMS) ont pris en compte l'impact de la COVID-19 sur les perturbations des services de SMSUS.

Exemples : [Johnson et autres, 2020](#); [OMS, 2020](#)

→ Les activités réduites ont considérablement dépassé les activités en croissance, surtout en ce qui concerne les admissions de patients en milieu hospitalier et les nouvelles orientations vers les services de crise et les services communautaires.

→ « [...] la pandémie de COVID-19 entraîne des perturbations ou une interruption des services de santé mentale essentiels dans 93 % des pays, alors que la demande de soins augmente. »



Réponse du personnel de SMSUS

- Le personnel de SMSUS a modifié sa façon de fournir des services afin de mieux répondre aux besoins de la population pendant la crise. (Barney et autres, 2020; Hames et autres, Guan et autres, 2020; Marques et autres, 2020; Parker et autres, 2020; Sharma et autres, 2020)
- Les stratégies abordées incluent :
 - *la mise en œuvre rapide des visites et des consultations virtuelles;*
 - *la rotation des quarts de travail;*
 - *le transfert de tâches d'un service spécialisé vers un service moins spécialisé;*
 - *des exemptions temporaires pour les ordonnances de substances contrôlées.*

Exemple : Uscher-Pines et autres, 2020

→ Plusieurs psychiatres ont noté des problèmes affectant la qualité des interactions entre les patients et les fournisseurs de soins, notamment **la diminution des données cliniques pour l'évaluation, la compromission de la vie privée des patients, et l'augmentation des distractions au domicile du patient.**



Considérations éthiques

- Impact *du genre, de la race, de l'origine ethnique* et d'autres identités sociales sur les besoins de la population en SMSUS, la prestation de services de SMSUS et les capacités du personnel de SMSUS pendant la pandémie de COVID-19. (Auerbach et Miller, 2020; Novacek et autres, 2020)
- Vulnérabilités parmi les minorités et les groupes autochtones pendant la pandémie et besoin de services *propres au genre et à la culture*. (Le Va, 2020; Novacek et autres, 2020)
-

Exemples : [Novacek et autres \(2020\);](#) [Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest](#)

→ Pour répondre aux besoins en santé mentale des Afro-Américains qui découleront de l'épidémie de COVID-19, des interventions pertinentes sur le plan de la race et de la culture qui tiennent compte de facteurs comme la discrimination, la méfiance à l'égard des fournisseurs de soins de santé et les traumatismes historiques et raciaux seront nécessaires.

Conclusions et analyse des lacunes

➤ La question des capacités du personnel de SMSUS pendant la pandémie de COVID-19 demeure **largement inexplorée**, surtout dans certains secteurs :

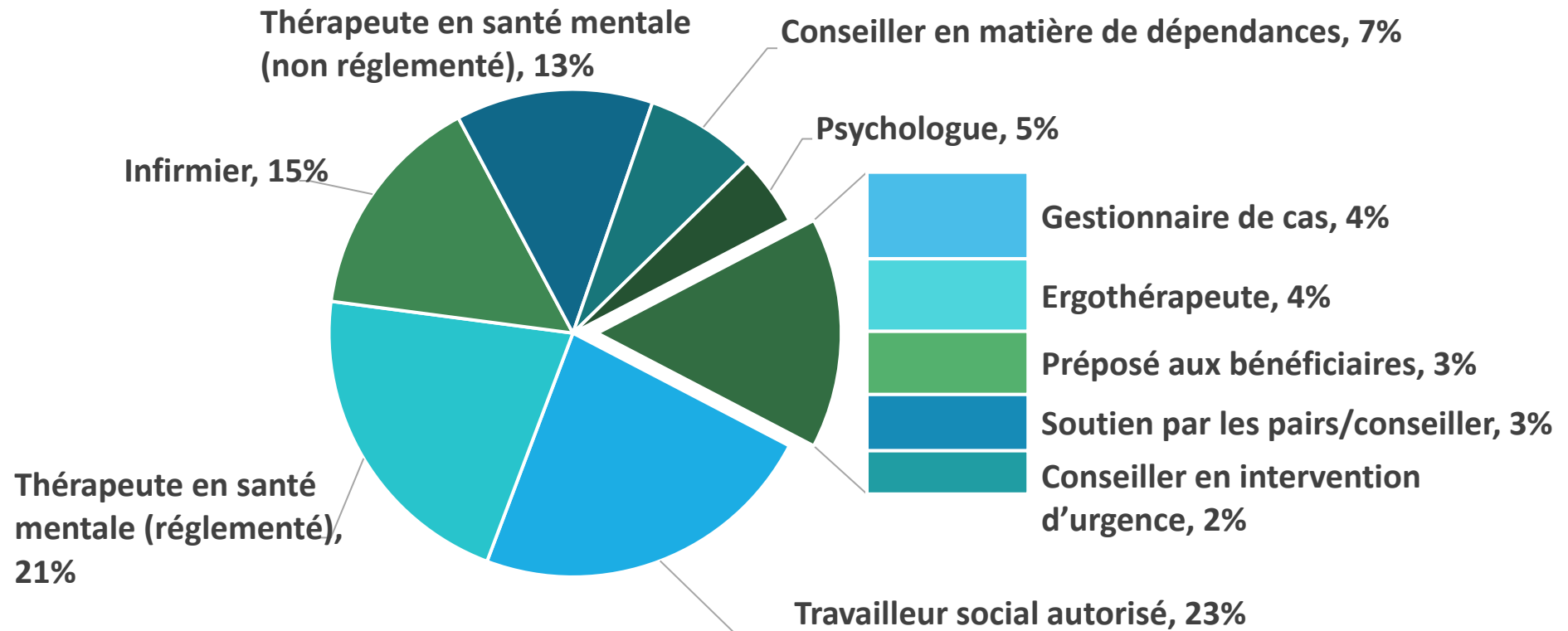
❖ *l'impact du cadre de pratique et les modèles de financement des services sur les capacités du personnel de SMSUS pendant la pandémie;*

❖ *la santé mentale du personnel de SMSUS pendant la pandémie et son lien avec la capacité.*

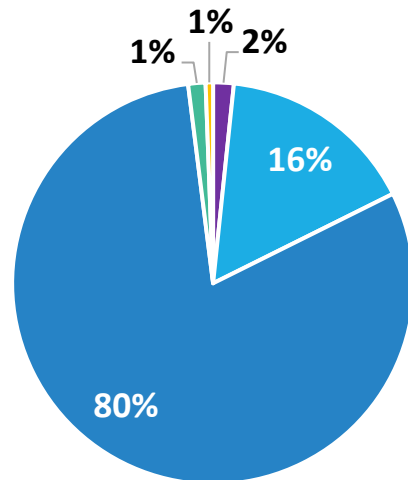
Il est nécessaire :

1. de faire davantage de **recherches**, en particulier dans certains pays (p. ex. Canada et Royaume-Uni);
2. de mener des études **comparatives**;
3. d'axer les recherches sur les capacités des professionnels de SMSUS (p. ex. travailleurs de soutien par les pairs, conseillers en dépendances) dont les expériences ont été **peu étudiées**;
4. de réaliser des études **à grande échelle** qui incluent des enquêtes dont les échantillons sont plus importants.

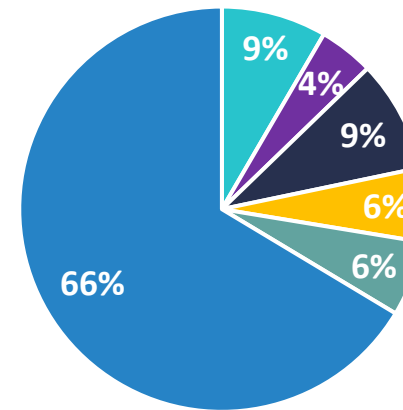
Phase II : Participation par profession (n=2169)



Données démographiques (n=1507)



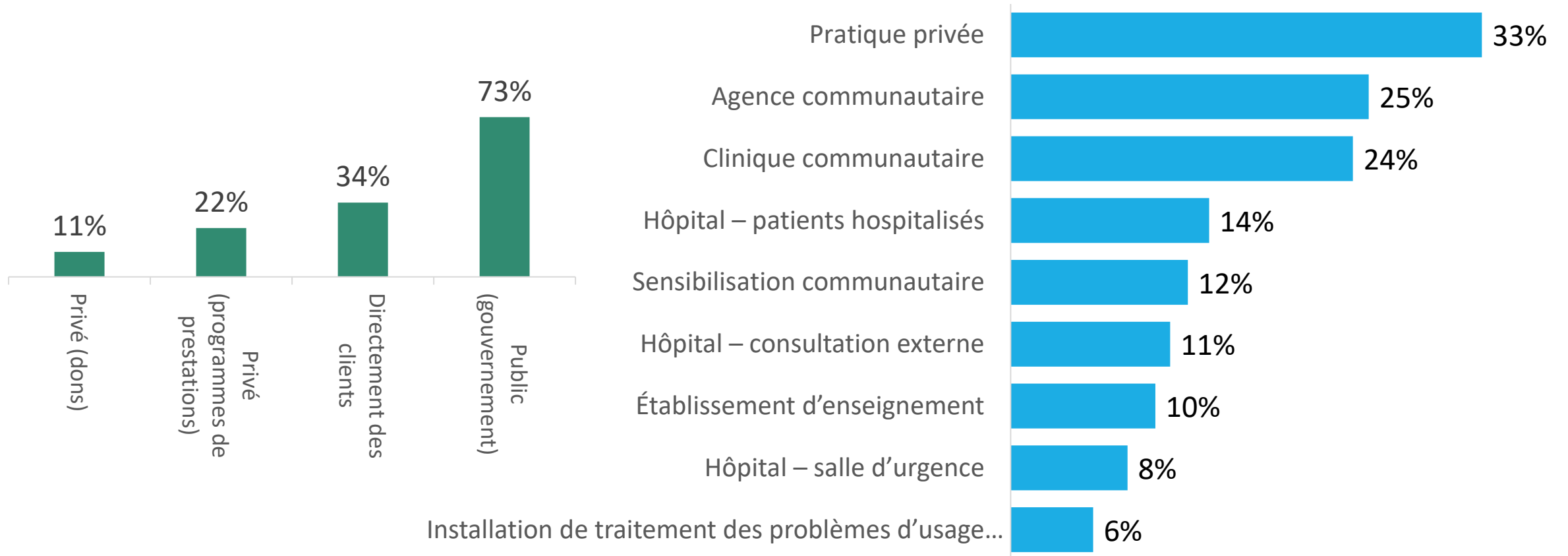
- Non binaire
- Homme
- Femme
- Préfère ne pas répondre



- Personne racialisée
- Autochtone
- Personne vivant avec une incapacité
- Préfère s'auto-identifier

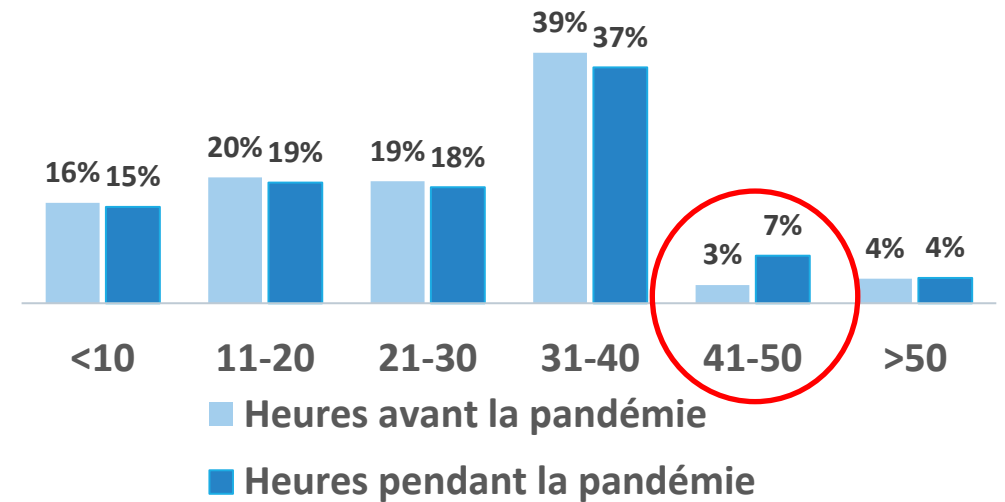
- ❖ 85 % anglophones, 15 % francophones
- ❖ 40 % Ontario, 14 % Québec, 30 % région rurale/éloignée
- ❖ Âge moyen = 45,6 (écart-type=12,89)

Financement et milieu de prestation de services (n=1551)



Informations sur la pratique

	Avant la pandémie (n = 1511)		Pendant la pandémie (n = 1523)	
	Moy.	Écart-type	Moy.	Écart-type
Heures par semaine	28	15	29	15
Clients par semaine	22	38	24	33
En personne (%)	89	21	36	35
Virtuel (%)	11	21	64	35



Préoccupations principales en SMSUS

Hausse observée dans toutes les catégories pendant la pandémie

Plus forte hausse : Problèmes financiers 36 % → 58 %

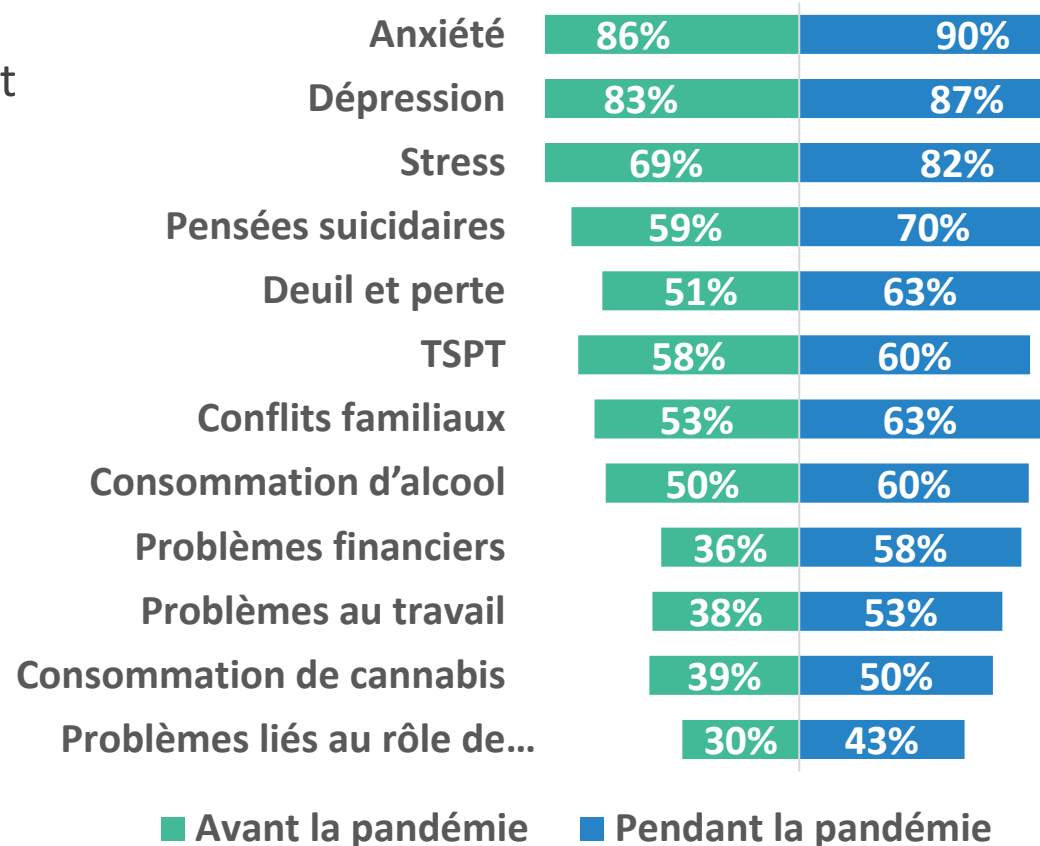
Hausse marquée des préoccupations en SMSUS

Consommation de cannabis 39 % → 50 %

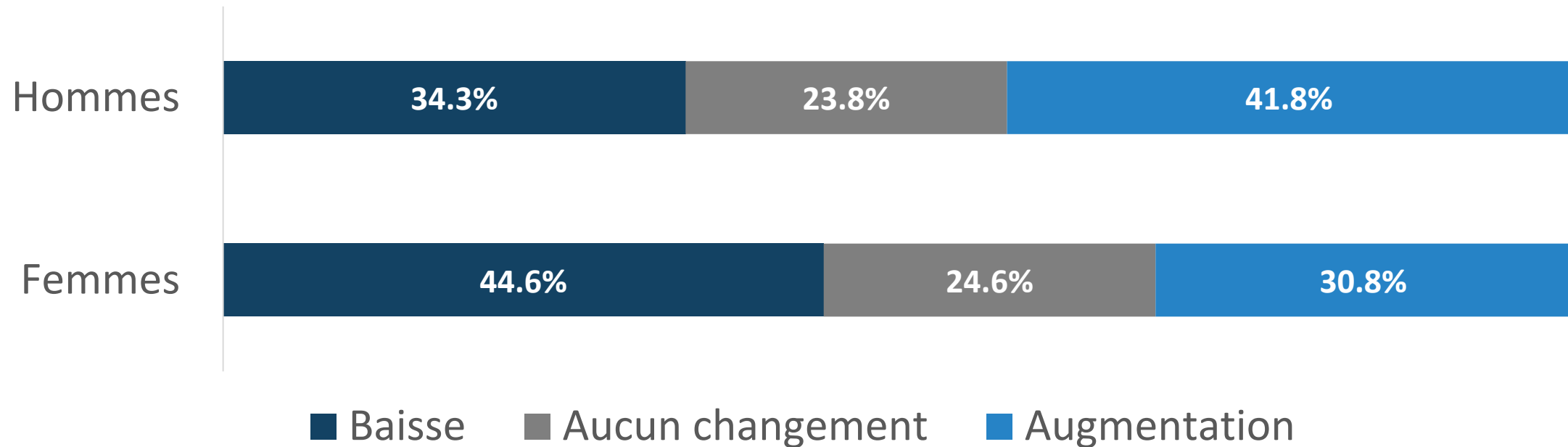
Consommation d'alcool 50 % → 60 %

Idées suicidaires 59 % → 70 %

Deuil et perte 51 % → 63 %

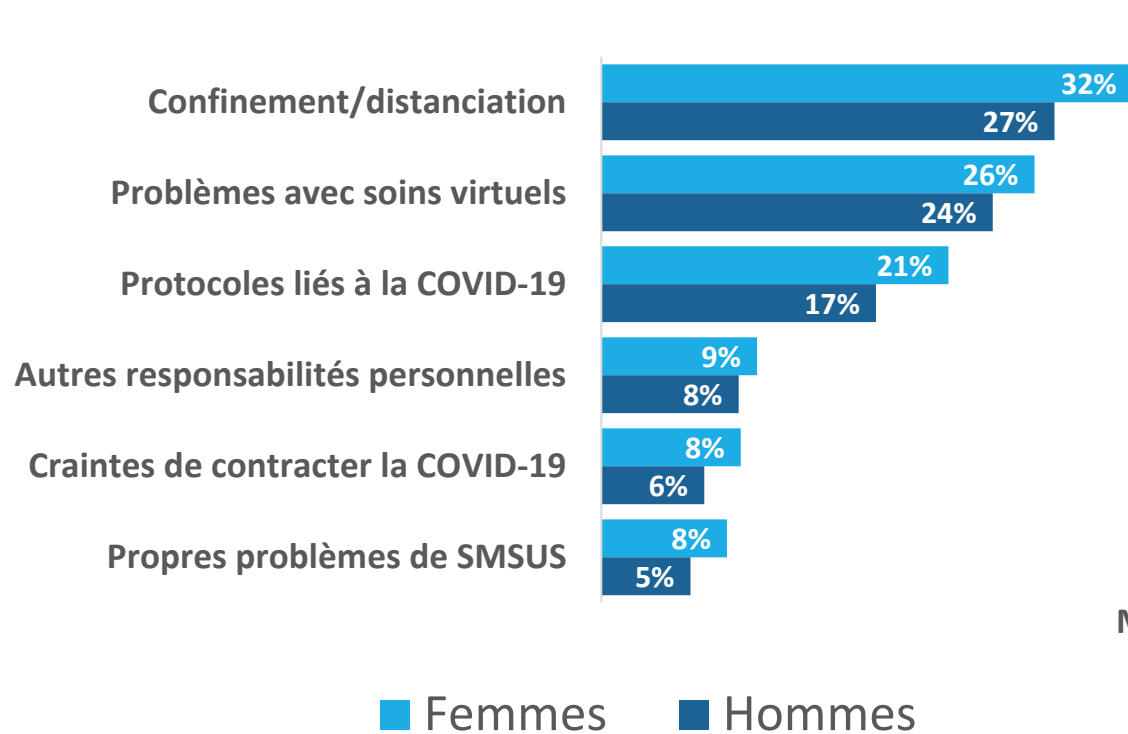


Impact de la pandémie sur les services directs par genre

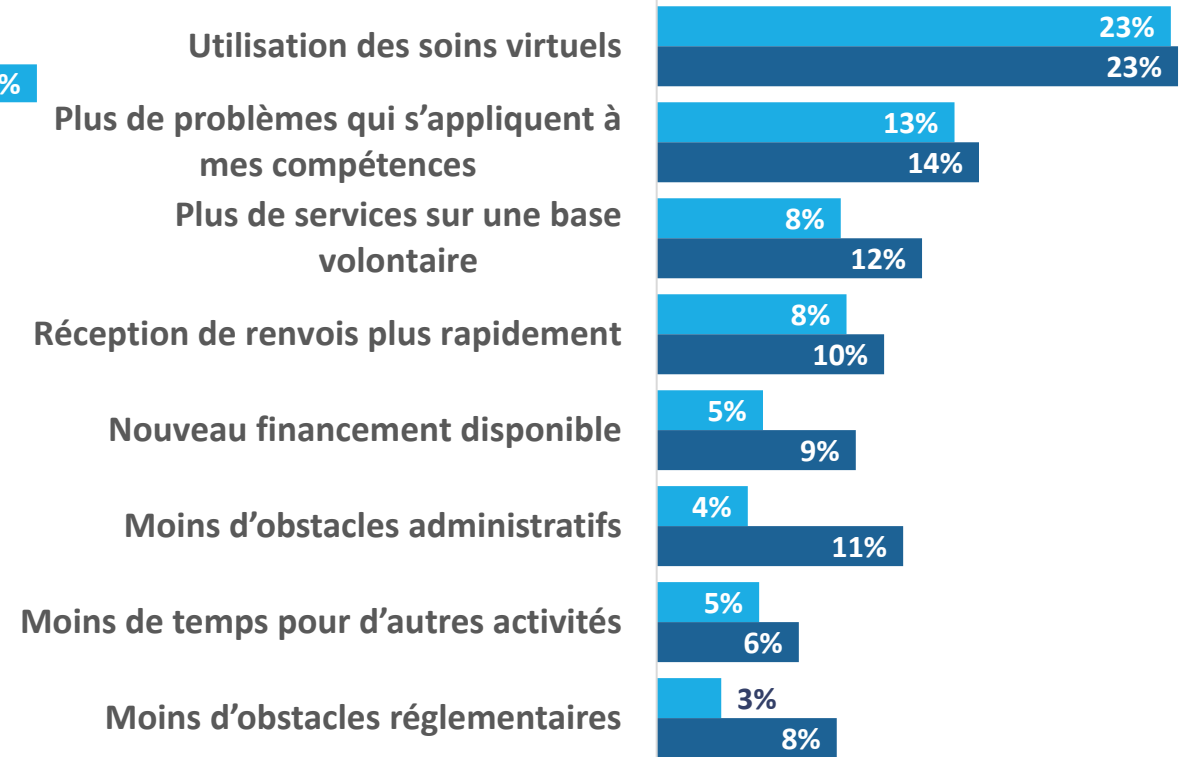


Raisons de l'impact sur les services directs par genre

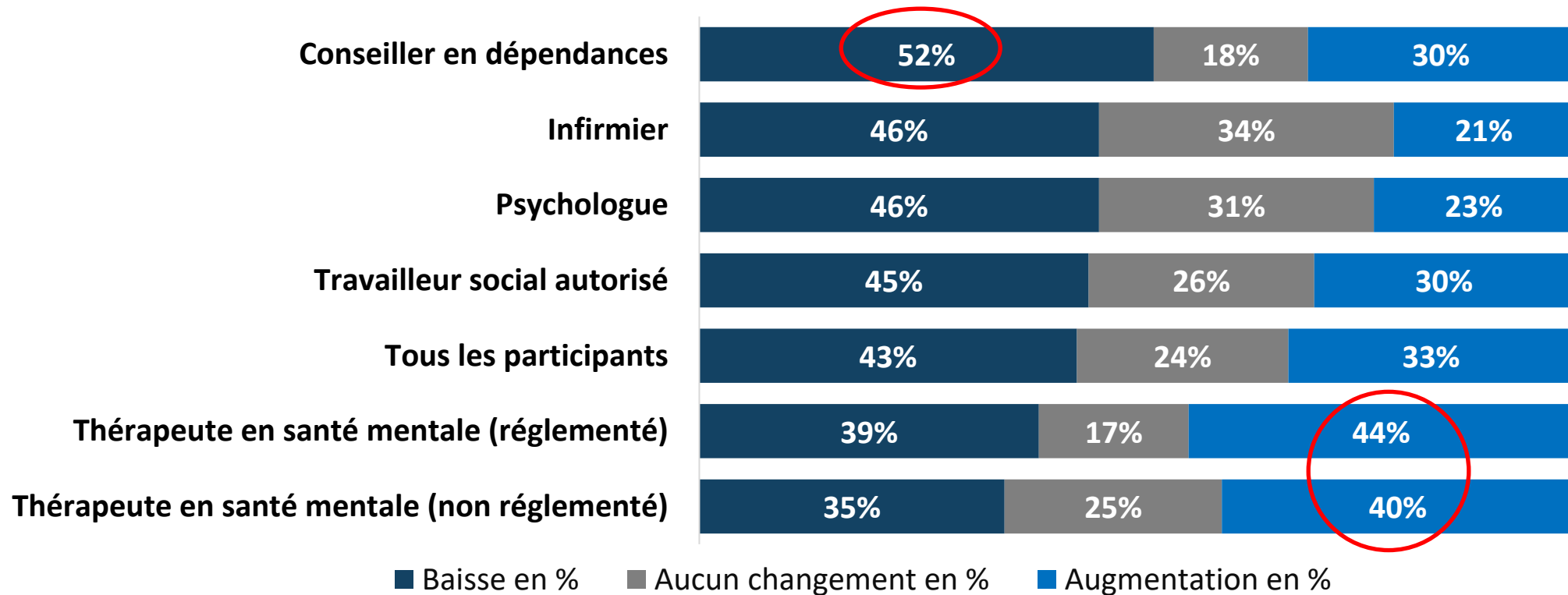
Principales raisons de la baisse



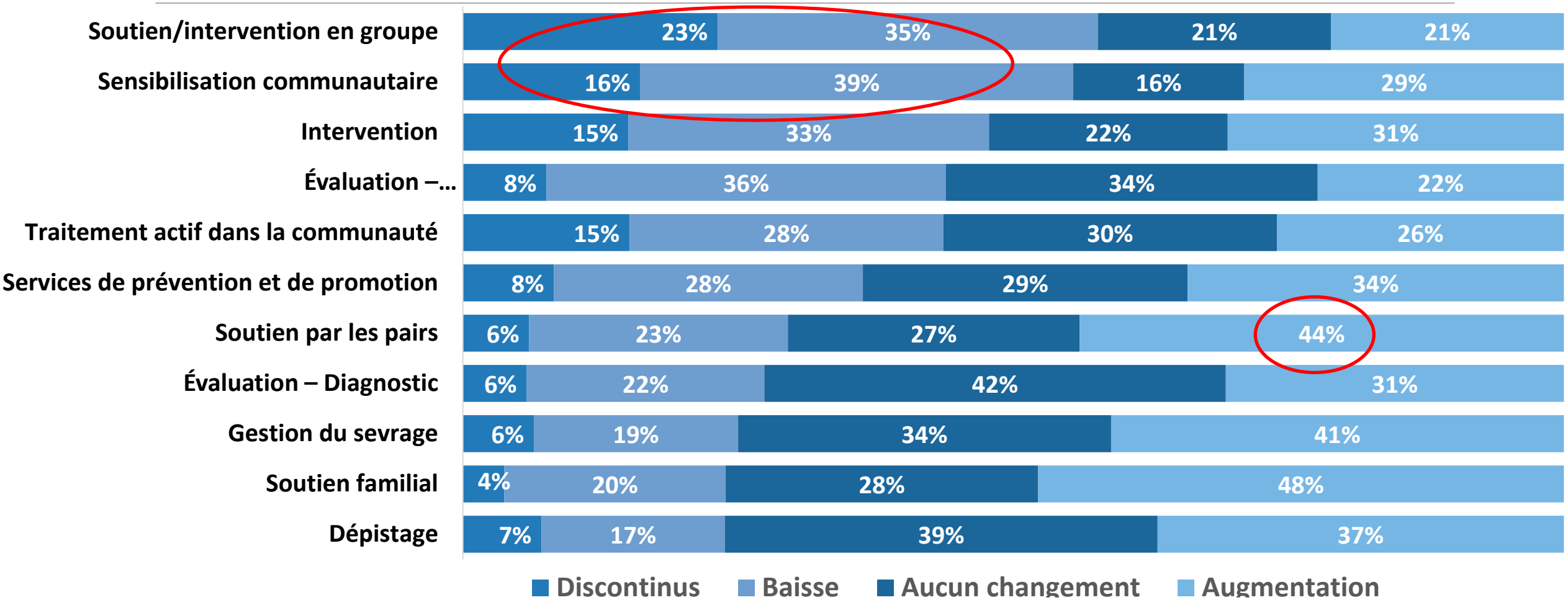
Principales raisons de l'augmentation



Impact de la pandémie sur les services directs par profession (n=1523)



Impact de la pandémie par type de service (n=2120)



Qu'est-ce qui permettrait d'offrir plus de services?

- Financement et rémunération déclarés par toutes les professions, mais davantage par les thérapeutes en santé mentale réglementés
- Ressources d'adaptation et mesures de soutien plus nombreux chez les travailleurs sociaux autorisés et les thérapeutes en santé mentale réglementés
- Obstacles réglementaires et champ de pratique plus importants pour les conseillers en dépendances et le personnel infirmier

	Travailleur social autorisé	Conseiller en dépendances	Thérapeute en santé mentale		Infirmier	Psychologue
			(Réglementé)	(Non réglementé)		
Financement et rémunération	41 %	38 %	49 %	37 %	37 %	37 %
Soutien	35 %	28 %	30 %	22 %	29 %	17 %
Portée optimale	28 %	34 %	18 %	18 %	37 %	13 %
Obstacles réglementaires	26 %	38 %	22 %	20 %	33 %	3 %

Quels facteurs contribuent le plus à l'augmentation des capacités?

- Les répondants qui **ne reçoivent que des fonds privés** sont trois fois plus susceptibles de déclarer une capacité accrue que ceux qui ne reçoivent que des fonds publics.
- Les **thérapeutes en santé mentale réglementés** sont 3,5 fois et 2 fois plus susceptibles de déclarer une capacité accrue que les psychologues ou le personnel infirmier.

Entrevues auprès de répondants clés : Impact initial

Difficile transition vers un mode virtuel

- *Au début de la pandémie, il y avait une certaine frustration à passer toute la journée à l'ordinateur. Les gens devaient trouver un moyen d'offrir leurs programmes en mode virtuel et beaucoup de clients n'avaient pas les connaissances numériques nécessaires pour recevoir des soins.*

Perte de capacité

- *Ainsi, certains travailleurs ont pris une retraite anticipée. D'autres sont partis en congé pour une durée indéterminée parce qu'il était médicalement contre-indiqué pour eux de se trouver dans des établissements de soins actifs. Certains services fonctionnaient à la moitié de leur capacité. Nous devons redéployer les résidents dans les services psychiatriques.*

Rôle clé pour le soutien par les pairs

- *Les organismes de soutien par les pairs ont agi très rapidement pour relancer les services. **Je sais ce que c'est que de vivre avec un problème de santé mentale et de se retrouver soudainement seul, effrayé et terrifié.** En tant que programme, je sais que nous devons fournir des services.*

Entrevues auprès de répondants clés : Public ← → Privé

Besoins émergents influençant la reconnaissance

- *Nous avons connu un certain nombre de réussites en ce qui concerne la reconnaissance des tiers par les assureurs et les régimes d'avantages sociaux, **tout simplement parce que le besoin est là.***

Admissibilité élargie à la rémunération des tiers

- *Oui, l'élargissement des critères d'admissibilité des travailleurs sociaux autorisés et des psychothérapeutes est une tendance. Il y a 10 ans, ce n'était pas le cas, mais au fur et à mesure de la réglementation des psychothérapeutes, ils ont commencé à être ajoutés. **Les assureurs sont beaucoup plus à l'aise, surtout s'il existe un organisme de réglementation.***

Écart entre le système public et privé de plus en plus problématique

- ***Les systèmes publics et privés sont tous les deux disparates.** Il faudra qu'il y ait une sorte de rapprochement entre les deux systèmes, d'autant plus que nous nous attendons à ce que les problèmes de santé mentale et de dépendances se multiplient.*

Entrevues auprès de répondants clés : Épuisement

Hausse du stress, baisse du moral

- *Les niveaux de stress augmentent, sachant que vous essayez de protéger des enfants ou de soutenir des familles, **mais que vous n'avez pas la capacité de le faire**. Le moral des travailleurs sociaux est plutôt bas présentement.*

Soutien des collègues

- *Le personnel de SMSUS est également appelé à soutenir ses collègues, les fournisseurs de soins souffrant d'épuisement professionnel dans d'autres secteurs, ce qui ajoute de la pression. Il est difficile d'offrir un niveau supplémentaire de soins en plus de composer avec la pandémie sur le plan humain et personnel.*

Abandon du système public

- *Le personnel prend des décisions : seulement aujourd'hui, deux excellents psychiatres ont annoncé qu'ils se lançaient dans la pratique privée. S'il n'y avait pas de pandémie, ils seraient encore dans le réseau public.*

Entrevues auprès de répondants clés : Données manquantes

Manque de données sur l'usage de substances

- *Nous en savons si peu sur l'usage de substances. **Le fossé est énorme. Nous n'en avons pas la moindre idée.** C'est littéralement la pièce maîtresse du casse-tête.*

Silos de données

- ***Les données sur les congés de maladie et le roulement du personnel?** Ce sont les ressources humaines et la haute direction qui les détiennent. Nous avons des données sur les besoins de la population et de la communauté, mais pas sur le personnel.*

Répertoire conjoint

- *Réunissez les dirigeants de toutes les associations de fournisseurs de services de SMSUS et les doyens de tous les types d'établissements d'enseignement et enfermez-les dans une pièce jusqu'à ce qu'ils parviennent à un consensus sur un répertoire conjoint d'informations, même s'il ne contient que les codes postaux, consultable et public. Sans ces informations, toute solution que vous proposerez **s'écartera de la capacité du réseau** à fournir des services.*

Priorités découlant du dialogue stratégique



RÉCAPITULATION

PRINCIPALES CONCLUSIONS

Baisse de la capacité globale : Surtout chez les femmes et les conseillers en dépendances

Personnel invisible jouant un rôle clé : Soutien par les pairs, conseillers, thérapeutes, travailleurs sociaux autorisés

Reconnaissance influencée par le besoin : Réglementation et admissibilité, mais risque de transfert vers le secteur privé.

Impacts inévitables de la COVID-19 : Amplification du besoin de services précis sur le plan de la culture et exempts d'obstacles



RÉPERCUSSIONS STRATÉGIQUES

Perspective de genre et d'équité : Pour les besoins des fournisseurs de services et de la population

Reconnaissance accrue dans les politiques : Supplantée par les besoins en santé mentale du personnel de la santé

Tirer parti de la dynamique de la réglementation : Conseillers en dépendances, psychothérapie, soutien par les pairs

Besoin d'une vue d'ensemble et d'un plan : Lacunes en matière de données et de planification dans les secteurs public et privé