RCPS Réseau canadien des personnels de santé | CHWN Canadian Health Workforce Network

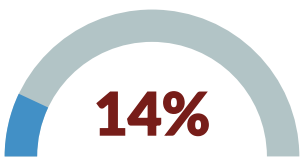
Mental Health Commission of Canada | Commission de la santé mentale du Canada

Répercussions de la COVID-19 sur **le personnel de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances** (SMSUS) au Canada

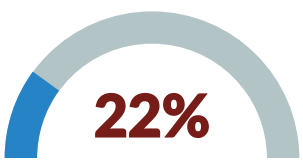
LES IMPACTS DE LA PANDÉMIE DU COVID-19 SUR LA SMSUS

de la population SONT GRAVES ET **DE LONGUE DURÉE**

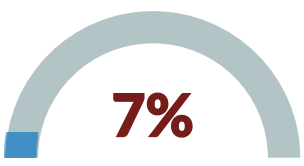
(Source : CSMC et CCDUS, oct. 2020 à sept. 2021, Agence de la santé publique, septembre 2021)



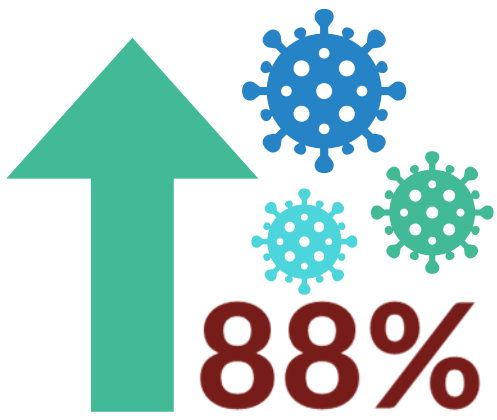
1 sur 7
Canadien déclare des symptômes de dépression modérément sévères/sévères [contre 2 % avant la pandémie].



1 sur 5
Canadien qui consomme de l'alcool déclare avoir augmenté sa consommation au cours du dernier mois.



1 sur 12
Canadien déclare avoir sérieusement envisagé le suicide au cours du dernier mois [contre 3 % en 2019].



Les décès dus à la toxicité des opioïdes ont augmenté de 88 % pendant la pandémie

LE PERSONNEL DE SMSUS

est l'épine dorsale du système de services,
MAIS IL A ÉTÉ TROP NÉGLIGÉ
dans la recherche et les politiques.

Les principales lacunes de la littérature sur la capacité du personnel de SMSUS :

- CADRES DE PRATIQUE
- SOURCES DE FINANCEMENT
- SANTÉ MENTALE ET L'ÉPUISEMENT DU PERSONNEL DE SMSUS

Jusqu'à présent, les psychothérapeutes, les thérapeutes-conseillers, les conseillers en matière de dépendances et les travailleurs de soutien par les pairs ne sont pas inclus dans les données de l'ICIS sur le personnel en santé.

QUATRE PRINCIPALES CONCLUSIONS DE L'ÉTUDE

1 AUGMENTATION/BAISSE/AUCUN CHANGEMENT DANS LES CAPACITÉS DU PERSONNEL DE SMSUS

PLUS FORTE BAISSE? Conseillers en matière de dépendances (52 %)

PLUS FORTE HAUSSE? Les thérapeutes en SM réglementés (44 %)

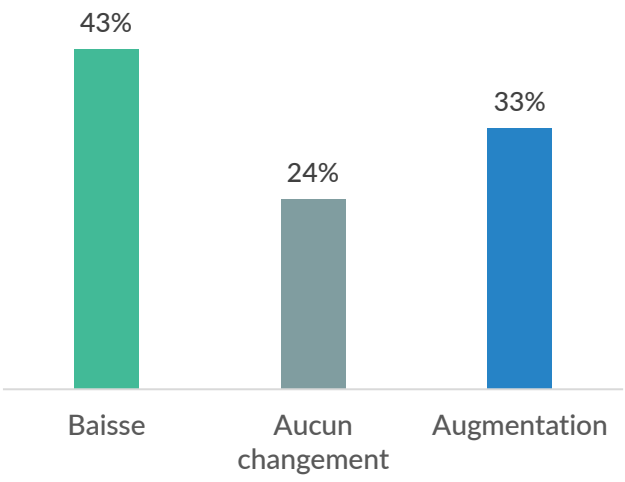
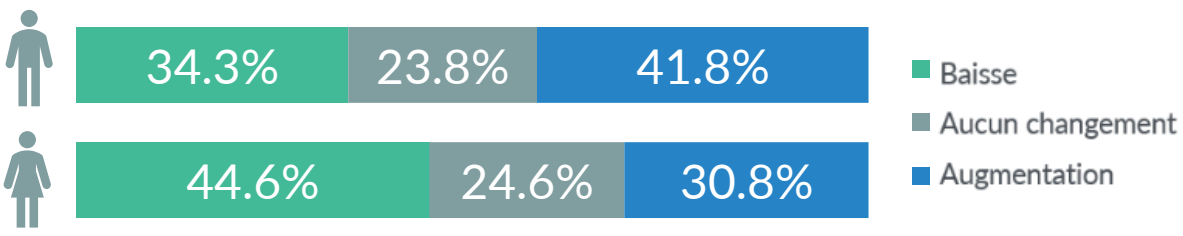


Figure 1. Disponibilité ou capacité à fournir des services depuis le début de la pandémie

Les différences entre les sexes



Remerciements particuliers aux IRSC et aux membres du comité consultatif

www.hhr-rhs.ca
commissionsantementale.ca

RCPS Réseau canadien des personnels de santé | CHWN Canadian Health Workforce Network

Mental Health Commission of Canada | Commission de la santé mentale du Canada

2 LES 3 PRINCIPALES RAISONS DE CHANGEMENT DE CAPACITÉ

Raisons de la baisse

- Confinement/ distanciation (31.8 %)
- Problèmes avec soins virtuels (26.2 %)
- Protocoles liés à la COVID-19 (20.2 %)

Raisons de l'augmentation

- Utilisation des soins virtuels (22.9 %)
- Plus de problèmes qui s'appliquent aux compétences (13.4 %)
- Plus de services sur la base volontaire (8.8 %)

3 TRANSITION VERS LES SOINS VIRTUELS

64 % Le nombre de fournisseurs travaillant virtuellement est passé de 1 sur 10 (11 %) à 2 sur 3 (64 %) pendant la pandémie de COVID-19.

36 % Le nombre de personnes travaillant en personne a diminué de 89 % à 36 %.

4 AUGMENTATION DES CAPACITÉS dans le secteur PRIVÉ VS. PUBLIC

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.

Les répondants qui **ne reçoivent que des fonds privés** sont **3 fois** plus susceptibles de déclarer une capacité accrue que ceux qui ne reçoivent que des fonds publics.

> *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.*

POINTS SAILLANTS DU DIALOGUE STRATÉGIQUE

Un dialogue stratégique avec plus de 60 participants, qui s'est tenu le 23 juin 2021, a identifié les priorités d'action suivantes :

- FINANCEMENT PUBLIC UNIVERSEL
- BIEN-ÊTRE ET ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL
- DONNÉES MANQUANTES
- SOINS APPROPRIÉS SUR LE PLAN CULTUREL
- PROMOUVOIR LA RÉGLEMENTATION
- INTERFACE PUBLIQUE/PRIVÉE

ÉQUITÉ

> *Nous avons besoin d'un financement complet pour les soins de SM dans l'ensemble du pays. Il faut financer entièrement les soins de santé mentale préventifs, y compris la santé liée à l'usage de substances.*

> *"Nous avons besoin de données normalisées sur le personnel pour répondre aux besoins de la population. On ne peut pas gérer ce que l'on ne mesure pas ou que l'on ne compare pas entre les provinces, entre les groupes de fournisseurs, y compris les données démographiques qui contribueront à des soins culturellement compétents.*

APPEL À L'ACTION

Un plan complet du personnel de SMSUS est nécessaire pour répondre aux impacts de la pandémie sur la SMSUS.

Remerciements particuliers aux IRSC et aux membres du comité consultatif

www.hhr-rhs.ca
commissionsantementale.ca