



## Défis communs liés aux priorités partagées

Mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances au Canada

Volume 4 | Décembre 2022



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](http://icis.ca)  
[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

ISBN 978-1-77479-175-2 (PDF)

© 2022 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Défis communs liés aux priorités partagées : mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances au Canada — volume 4, décembre 2022.* Ottawa, ON : ICIS; 2022.

This publication is also available in English under the title *Common Challenges, Shared Priorities: Measuring Access to Home and Community Care and to Mental Health and Substance Use Services in Canada — Volume 4, December 2022.*

ISBN 978-1-77479-174-5 (PDF)

# Table des matières

À propos du présent rapport . . . . .	4
Nouveaux indicateurs et résultats . . . . .	7
Intervention précoce liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes . . . . .	8
Niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances . . .	17
Décès à domicile ou dans la collectivité . . . . .	29
Conclusion . . . . .	40
Annexes . . . . .	44
Annexe A : Élaboration du sondage et collecte des données . . . . .	44
Annexe B : Étude qualitative sur l'accès aux services de fin de vie . . . . .	45
Annexe C : Texte de remplacement pour les figures . . . . .	46
Références . . . . .	52

# À propos du présent rapport

Le présent document est le quatrième et dernier rapport complémentaire de l'Institut canadien d'information sur la santé (l'ICIS) portant sur l'élaboration et la déclaration des indicateurs sur les [priorités partagées en santé](#) ayant reçu l'appui des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) en 2017<sup>1, i</sup>. L'objectif était d'améliorer l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires, ainsi qu'aux services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances<sup>2</sup>. Ce rapport est le fruit du travail des gouvernements et de patients, de membres du public, de dirigeants des systèmes de santé et d'experts de la mesure, ainsi que de Santé Canada, de Statistique Canada, de la Commission de la santé mentale du Canada, du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, et de l'Association canadienne de soins et services à domicile. Ce fut un privilège de collaborer avec toutes ces parties. Grâce à cette démarche, dont le présent document constitue une étape importante, les 12 indicateurs sont maintenant disponibles<sup>3</sup>.

Le présent rapport porte sur l'interprétation des résultats des 3 indicateurs récemment élaborés, ce qui comprend l'incidence de la COVID-19, et explique l'importance de ces résultats pour les Canadiens.

Voici les 3 nouveaux indicateurs rendus disponibles en 2022 :

- Intervention précoce liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes
- Niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances
- Décès à domicile ou dans la collectivité

Les résultats des nouveaux indicateurs sur les priorités partagées en santé et des 9 indicateurs existants sont accessibles dans l'outil Web [Votre système de santé](#) de l'ICIS. De plus, les précédents rapports complémentaires de l'ICIS comprennent des renseignements supplémentaires sur les mesures publiées précédemment<sup>4-6</sup>. Les indicateurs seront actualisés et peaufinés à mesure que les données seront plus nombreuses et de meilleure qualité. Aux fins de la diffusion, plusieurs améliorations, dont les suivantes, ont été apportées, dans la mesure du possible :

- amélioration de l'actualité des résultats;
- déclaration de données à l'échelle des régions;
- publication d'information sur les nouvelles tendances (là où les données le permettent).

---

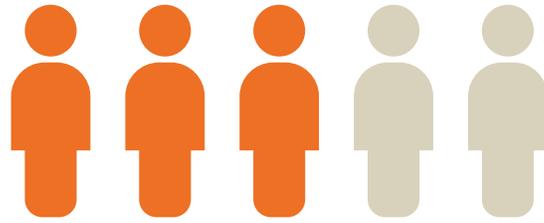
i. Reconnaisant la volonté du gouvernement du Québec d'exercer sa compétence en matière de santé et de services sociaux et ainsi d'assumer lui-même sa maîtrise d'œuvre à l'égard de la planification, de l'organisation et de la gestion des services en ces matières sur son territoire, notamment en matière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

Pour la première fois, les indicateurs incluront aussi des données recueillies durant la période de la pandémie de COVID-19. Les résultats pour cette période doivent être interprétés avec prudence, tout comme les tendances au fil du temps. En effet, la pandémie a eu de nombreuses incidences sur l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires, ainsi qu'aux services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances<sup>7, 8</sup> :

- En 2020, certains dispensateurs de soins ont relégué au second plan les services en santé mentale et les services à domicile, et des clients en ont fait de même de leurs besoins pour suivre les directives de santé publique et limiter les contacts entre les gens<sup>9-11</sup>.
- Les services d'urgence ont commencé à procéder virtuellement au triage des patients, à rediriger les personnes pouvant être traitées à un autre endroit et à offrir des consultations à distance pour réduire l'affluence dans les salles d'attente.
- Les hôpitaux ont accordé la priorité aux traitements vitaux et urgents, en plus de mettre à niveau et de réorganiser leurs ressources humaines pour soutenir les secteurs ayant les besoins les plus importants, comme les unités de soins intensifs. Ils ont aussi reporté ou annulé des chirurgies planifiées.
- Les médecins de soins primaires, les médecins spécialistes et de nombreux dispensateurs de soins en santé mentale se sont souvent tournés vers les soins virtuels. Il pourrait s'agir de l'une des transformations durables issues de la pandémie.
- Les pénuries de personnel de santé se sont empirées. En raison de la demande accrue de soins pendant la pandémie, les travailleurs de la santé, y compris ceux qui fournissent des services à domicile et des services en santé mentale, étaient plus susceptibles de prendre une retraite anticipée ou de chercher du travail dans d'autres secteurs. Chez les travailleurs en services à domicile tout particulièrement, la fatigue était considérable. Ces travailleurs couraient aussi des risques élevés d'être infectés, craignaient de transmettre le virus à leur famille et ont perdu des patients et des collègues.
- Les mesures de santé publique prolongées qui visaient à freiner la propagation de la COVID-19 ont aussi eu des conséquences inattendues, comme une hausse des méfaits causés par l'utilisation de substances<sup>12</sup>.

La diffusion des résultats de chacun des indicateurs sur les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, ainsi que les services à domicile et les soins communautaires, n'entraînera pas de changement immédiat. Au fil du temps, ces indicateurs permettront de brosser un portrait plus précis de l'accès aux soins à l'échelle du pays, de déceler les lacunes dans les services afin d'améliorer les soins de première ligne et de mieux répondre aux besoins des patients et de leur famille. Les rapports à venir de l'ICIS porteront sur les progrès réalisés à l'aide de ces indicateurs. Ils permettront d'évaluer de façon plus exhaustive l'amélioration de l'accès des Canadiens à ces services.

## Intervention précoce liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes



**3 sur 5**

**Nombre d'enfants et de jeunes**  
ayant des besoins précoces qui ont eu accès  
à au moins un service communautaire lié à  
la santé mentale et à l'utilisation de substances

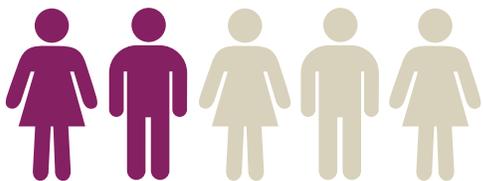


(Source : ICIS, 2022)

## Niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances

**2 Canadiens sur 5**

ont dit avoir souvent ou toujours reçu du soutien pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances



(Source : ICIS, 2022)

## Décès à domicile ou dans la collectivité

Plus de la **moitié des Canadiens**

décèdent à la maison ou dans la collectivité



(Source : ICIS, 2020)

# Nouveaux indicateurs et résultats

La présente section du rapport fournit les résultats des 3 nouveaux indicateurs ainsi que de l'information permettant d'en faciliter l'interprétation.

Un indicateur de santé est une mesure qui résume l'information sur un sujet prioritaire lié à la santé de la population ou à la performance des systèmes de santé<sup>13, 14</sup>. Les indicateurs de santé

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

Les résultats de 2 des nouveaux indicateurs, soit *Intervention précoce liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes* et *Niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances*, sont fondés sur les données recueillies dans le cadre de nouveaux sondages. Des efforts ont été déployés pour que les résultats rendent compte des expériences des Canadiens de chaque province et territoire, que les services soient publics ou privés. Vous trouverez un complément d'information à l'[annexe A](#).

Les résultats de l'indicateur *Décès à domicile ou dans la collectivité* sont également diffusés pour la première fois. Il existe une variation dans la couverture des données entre les provinces et territoires.

Ces nouveaux indicateurs continueront d'être peaufinés. Il faut donc interpréter les résultats initiaux avec prudence.

# Intervention précoce liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes

## Définition

Cet indicateur mesure la proportion d'enfants et de jeunes de 12 à 24 ans aux besoins précoces en matière de santé mentale et d'utilisation de substances qui ont eu accès à des services communautaires liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances dans les 6 derniers mois.

Les besoins précoces en matière de santé mentale et d'utilisation de substances désignent la présence d'une déficience fonctionnelle nouvelle ou préexistante ou d'un besoin de soins perçu par les enfants et les jeunes au cours des 6 derniers mois. Les enfants et les jeunes qui disaient présenter une déficience grave apparue avant les 6 mois précédents ont été exclus.

## Justification

Cet indicateur évalue la mesure dans laquelle les enfants et les jeunes du Canada ont accès à des services d'intervention précoce lorsqu'ils ont des besoins en matière de santé mentale et d'utilisation de substances. Les services d'intervention précoce contribuent à réduire les symptômes et la gravité des problèmes ainsi qu'à éviter ou à freiner l'évolution de l'affection diagnostiquée.

L'indicateur peut également aider à

- cerner les points à améliorer touchant l'intégration du système de santé et l'accès rapide aux soins;
- déterminer les groupes qui ont de la difficulté à accéder à des services liés à la santé mentale ou à l'utilisation de substances.

## Calcul

Nombre total de personnes de 12 à 24 ans qui ont accédé à au moins un service communautaire lié à la santé mentale ou à l'utilisation de substances dans les 6 derniers mois

---

Nombre total de personnes de 12 à 24 ans qui ont eu des besoins précoces en matière de santé mentale ou d'utilisation de substances dans les 6 derniers mois

× 100

Les résultats de l'indicateur sont estimés à l'aide d'une analyse des réponses pondérées à un sondage mené selon un échantillonnage non probabiliste<sup>32</sup>. L'information requise à l'échelle de la population pour la pondération est issue de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes<sup>33</sup>.

**Tableau 1** Disponibilité des données pour l'indicateur Intervention précoce liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes

Source des données	Année	Couverture
Sondage sur les services d'intervention précoce liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes	2022	Ensemble des provinces et territoires

**Remarques**

Les réponses au sondage ont été recueillies entre le 25 avril 2022 et le 26 juin 2022.

Les répondants ont été recrutés au moyen de publications dans les médias sociaux, y compris par des publicités (échantillonnage non probabiliste). Les résultats ont ensuite été pondérés.

Les répondants ont rempli le sondage en fonction de leur propre expérience (résultats autodéclarés). Le sondage ne pouvait pas être rempli par une personne interposée (p. ex. un parent ou un aidant).

## Limites des données et mises en garde

- Les services d'intervention précoce sont offerts dans divers milieux communautaires. L'indicateur examine uniquement l'accès aux services formels (offerts par des intervenants dont le mandat est de fournir des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances aux enfants et aux jeunes), qu'il s'agisse de services publics ou privés. Comme les services de soutien informels (p. ex. ceux fournis par les amis et les membres de la famille) dépassent la portée de l'indicateur, ils sont exclus. Les visites au service d'urgence et les séjours à l'hôpital sont également exclus.
- Les résultats du sondage doivent être considérés comme étant uniquement représentatifs de la population sondée. La méthodologie de sondage utilisée supposait que tous n'avaient pas une chance égale de participer. Le recours au recrutement dans les médias sociaux et à un échantillonnage non probabiliste a entraîné des biais de sélection et de participation. Des méthodes de pondération ont été utilisées pour réduire les biais, mais il faut prendre note des limites suivantes :
  - Le sondage était offert en français et en anglais. Les personnes qui ne parlaient ni français ni anglais n'ont pas été en mesure d'y répondre.
  - Les personnes n'ayant pas accès à Internet ou ayant de faibles connaissances en informatique n'avaient pas la même chance de participer au sondage (biais de non-couverture).

- Les participants de 13 ans et moins au Québec et de 12 ans et moins dans le reste du Canada devaient avoir le consentement d'un parent pour répondre au sondage, ce qui a pu contribuer à un taux de réponse inférieur pour le groupe d'âge de 12 à 14 ans. Des limites supplémentaires pour ce groupe d'âge peuvent être dues au recrutement dans les médias sociaux et à l'âge requis pour avoir un compte sur les plateformes de médias sociaux.
- L'évaluation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances reçus au cours des 6 derniers mois dépend de la capacité des répondants à se rappeler leur expérience (biais de mémoire).
- Des incitatifs pour répondre au sondage, sous forme de tirage au sort d'une carte-cadeau de 100 \$, ont été offerts en dehors du Québec, ce qui a pu se répercuter sur la participation.
- Les résultats de l'indicateur fondés sur moins de 50 répondants ne sont pas publiés.

## Principaux résultats

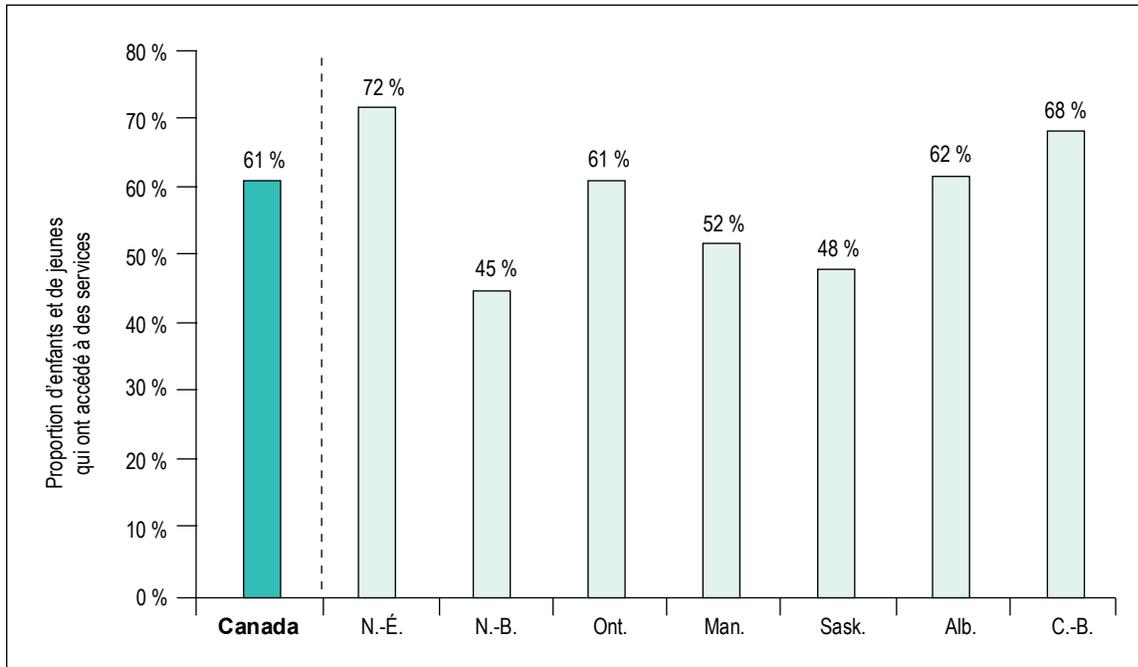
### **3 enfants et jeunes sur 5 ayant des besoins précoces ont eu accès à des services communautaires liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances**

Chez la majorité des personnes atteintes de troubles mentaux, les symptômes apparaissent avant l'âge de 18 ans<sup>15</sup>. Au Canada, les troubles mentaux touchent jusqu'à 20 % (environ 1,2 million) des enfants et des jeunes<sup>16</sup>. Les interventions précoces peuvent aider à éviter ou à freiner l'évolution d'un trouble et à en limiter les effets continus sur la santé et le bien-être.

En 2022, 3 enfants et jeunes sur 5 (61 %) au Canada ayant déclaré une déficience fonctionnelle légère à modérée ou un besoin perçu de soins ont accédé à des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances.

Les services en santé mentale sont diversifiés et peuvent être fournis dans différents milieux. Près des trois quarts (74 %) des enfants et des jeunes ayant dit avoir des besoins précoces ont eu accès à des services de counseling et de thérapie. Ces services étaient suivis par ceux offerts en milieu scolaire (49 %), par exemple par les conseillers d'orientation, les travailleurs sociaux et les infirmières en milieu scolaire. Suivaient ensuite les services de soutien en situation de crise (31 %), comme les lignes d'écoute, les équipes d'intervention mobiles et d'autres services de soutien offerts sur demande. Environ 5 % des enfants et des jeunes ont eu accès à des services axés sur les autochtones ou à des services culturellement adaptés aux immigrants, aux réfugiés ou aux personnes racialisées.

**Figure 1** Proportion d'enfants et de jeunes ayant des besoins précoces autodéclarés qui ont accédé à des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, par autorité compétente, 2022



Autorité compétente	Canada	N.-É.	N.-B.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
Nombre de répondants	2 088	53	54	666	82	62	318	301

**Remarques**

Les réponses au sondage ont été recueillies entre le 25 avril 2022 et le 26 juin 2022.

Les répondants ont été recrutés au moyen de publications dans les médias sociaux, y compris par des publicités (échantillonnage non probabiliste). Les résultats ont ensuite été pondérés en fonction de l'âge, du sexe et de l'orientation sexuelle, du niveau de scolarité et de l'identité autochtone.

Les résultats de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut ne sont pas présentés en raison de la petite taille des échantillons.

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

Le résultat global pour le Canada comprend les réponses au sondage pour les autorités compétentes exclues de la figure.

**Source**

Sondage sur les services d'intervention précoce liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes, 2022, Institut canadien d'information sur la santé.

L'accès à des services communautaires liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes ayant dit avoir des besoins précoces variait selon les provinces et les territoires. De nombreux facteurs peuvent influencer sur l'accès précoce aux services, notamment

- la disponibilité des services et du soutien en santé mentale dans l'autorité compétente, leur organisation pour les enfants et les jeunes et leurs critères d'admissibilité<sup>17, 18</sup>;
- la sensibilisation aux services offerts et à la façon d'y accéder;

- l'importance accordée par les conseils scolaires à la compréhension des besoins des élèves et la collaboration avec des partenaires communautaires pour offrir du soutien<sup>19</sup>;
- la proportion de personnes qui vivent dans des collectivités rurales réparties dans une vaste région — ces personnes doivent parfois consacrer plus de temps à leurs déplacements pour obtenir des services en personne et peuvent avoir un accès limité à Internet pour obtenir des services virtuels;
- la stigmatisation, réelle ou perçue, et ses effets sur le processus décisionnel du patient et sa recherche d'aide;
- d'autres déterminants sociaux de la santé — comme le revenu, le niveau de scolarité, le genre, la langue, les réseaux sociaux, les conditions de logement et les traumatismes personnels ou intergénérationnels — qui influent sur les besoins de soutien en santé mentale et l'accès aux services<sup>20</sup>;
- la santé de la population, comme la prévalence des problèmes de santé concomitants (y compris des maladies chroniques et des incapacités).

## **Incidence de la COVID-19 sur les interventions précoces liées à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes**

La pandémie a eu une incidence sur la santé mentale et l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes Canadiens. Elle a notamment entraîné une augmentation des symptômes de dépression et d'anxiété<sup>21, 22</sup>. Les jeunes femmes, les jeunes vivant dans une région urbaine ou en banlieue, ceux vivant dans un ménage de grande taille et ceux ayant une moins bonne santé mentale et physique de base étaient les plus vulnérables aux problèmes de santé mentale<sup>23</sup>. La pandémie a également exacerbé les troubles de santé mentale chez les jeunes de minorité sexuelle et de genre<sup>24</sup>. En 2020, Jeunesse, J'écoute a rapporté 2 fois plus d'interactions (appels téléphoniques, textos, utilisation des ressources d'auto-assistance) qu'en 2019<sup>25</sup>. Différents facteurs ont pu avoir une incidence sur l'accès aux services d'intervention précoce liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances :

- La fermeture des écoles et le passage à l'apprentissage virtuel ont limité le soutien que recevaient les enfants et les jeunes auprès de leur réseau d'amis et de leurs enseignants.
- Certains services de santé ont été suspendus (comme les services régulièrement fournis en milieu scolaire par un conseiller d'orientation ou un travailleur social), et l'accès aux services a été limité.
- Les rendez-vous en personne ont été remplacés par les soins virtuels, et la capacité des dispensateurs à fournir des soins virtuels variait, tout comme l'accès des enfants et des jeunes à la technologie et à des espaces privés pour les rendez-vous confidentiels.
- Les parents et les tuteurs peuvent avoir été confrontés à un stress accru et à de l'isolement, ou avoir dû composer avec une perte d'emploi et des pressions financières.

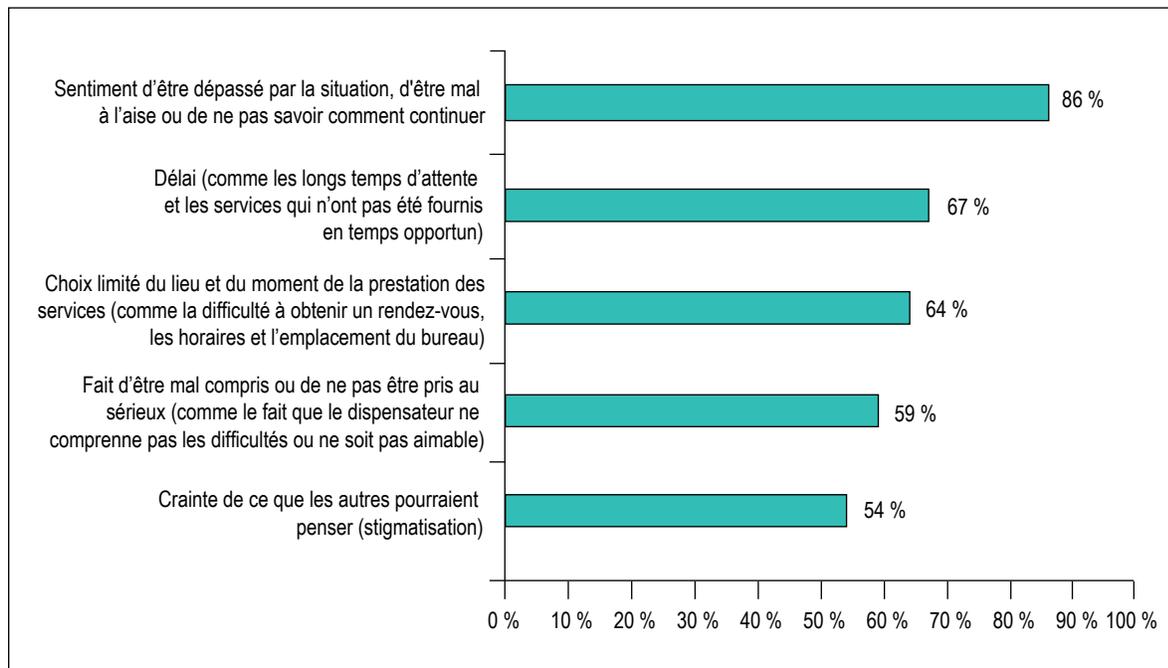
## **Plus de la moitié des enfants et des jeunes qui ont eu accès à des services au Canada ont dit qu'ils n'étaient pas facilement accessibles**

Bien que 61 % des jeunes Canadiens aient déclaré avoir eu accès à des services d'intervention précoce, ils ont aussi indiqué qu'ils ont dû surmonter des obstacles considérables pour y parvenir.

L'obstacle le plus fréquent à l'accès aux services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les répondants au sondage était le sentiment d'être dépassé par la situation, d'être mal à l'aise ou de ne pas savoir comment continuer. Venaient ensuite le délai (comme les longs temps d'attente) et le choix limité du lieu et du moment de la prestation des services.

Il est difficile d'évaluer l'incidence des obstacles financiers chez les enfants, comme le fait de ne pas pouvoir payer des services privés, car ceux-ci ne prennent pas les décisions financières et ne comprennent pas toujours la situation financière de leur famille. Cependant, chez les jeunes de 18 à 24 ans, plus de la moitié (57 %) des répondants ont indiqué que le coût des services constituait un obstacle.

**Figure 2** 5 principaux obstacles à l'accès à des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances déclarés par les enfants et les jeunes, 2022



**Remarques**

Les réponses au sondage ont été recueillies entre le 25 avril 2022 et le 26 juin 2022.

Les répondants ont été recrutés au moyen de publications dans les médias sociaux, y compris par des publicités (échantillonnage non probabiliste). Les résultats ont ensuite été pondérés en fonction de l'âge, du sexe et de l'orientation sexuelle, du niveau de scolarité et de l'identité autochtone.

**Source**

Sondage sur les services d'intervention précoce liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes, 2022, Institut canadien d'information sur la santé.

## Un nombre inférieur de garçons et de jeunes hommes ayant des besoins précoces autodéclarés ont accès à des services d'intervention précoce

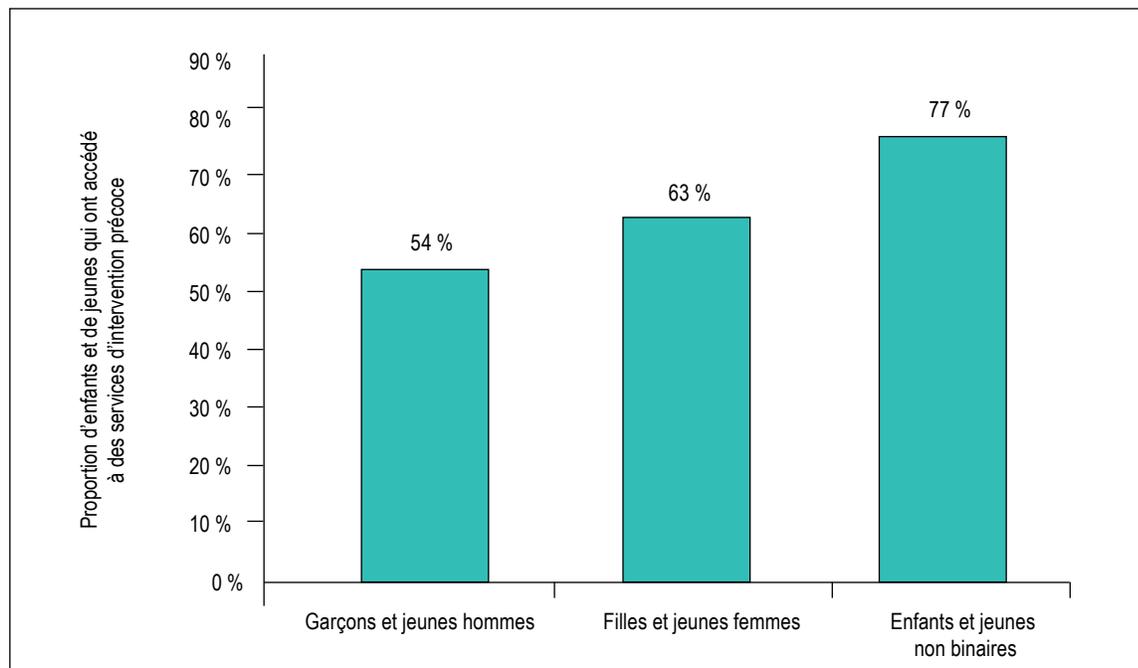
Parmi les garçons et les jeunes hommes, 54 % ont eu accès à des services d'intervention précoce, contre 63 % des filles et des jeunes femmes et 77 % des enfants et des jeunes non binaires<sup>ii</sup>. De nombreuses études ont démontré que les hommes ont moins tendance à chercher de l'aide liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances et ont moins recours aux services<sup>26</sup>.

Près de 80 % des enfants et des jeunes transgenres<sup>iii</sup> et non binaires<sup>iv</sup> ayant des problèmes de santé mentale ou d'utilisation de substances ont eu accès à des services d'intervention précoce, contre 58 % des enfants et des jeunes cisgenres. Bien que ces résultats suggèrent que les enfants et les jeunes transgenres et non binaires sont plus susceptibles d'avoir accès à des services d'intervention précoce, il convient de noter que les jeunes transgenres sont confrontés à des disparités considérables en matière de santé et affichent de mauvais résultats sur le plan de la santé mentale en ce qui concerne la dépression, les blessures auto-infligées et le suicide<sup>27, 28</sup>. Les types de services utilisés par les jeunes transgenres et non binaires variaient. En effet, ces jeunes ont utilisé plus de services en milieu scolaire et de services de counseling et de thérapie que les jeunes cisgenres. Ces résultats correspondent à ceux d'études précédentes, qui indiquent que les jeunes non binaires sont plus susceptibles d'accéder à des services dans le cadre de soins d'affirmation de genre, d'activités parascolaires liées à leur identité et de relations de soutien avec des conseillers scolaires et des travailleurs sociaux<sup>29, 30</sup>.

L'accès à des services d'intervention précoce variait également en fonction de l'orientation sexuelle. Les enfants et les jeunes ayant des besoins en matière de santé mentale ou d'utilisation de substances qui déclaraient être hétérosexuels affichaient la plus faible proportion (56 %) de répondants ayant accédé à des services d'intervention précoce liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances. Les personnes ayant indiqué être gays ou lesbiennes affichaient la proportion la plus élevée (85 %), suivies par les personnes bisexuelles et pansexuelles (75 %) et celles ayant une autre orientation sexuelle (74 %). Ces résultats concordent avec ce que l'on trouve dans la littérature, à savoir que les personnes qui s'identifient comme gays, lesbiennes ou ayant une autre orientation sexuelle recherchent l'aide de professionnels de la santé mentale dans des proportions plus élevées que les personnes hétérosexuelles<sup>31</sup>.

- 
- ii. Dans le présent rapport, le terme générique « personnes non binaires » désigne toutes les personnes qui s'identifient comme non binaires de manière explicite ou qui ont indiqué un autre genre dans le sondage (p. ex. agenre ou personne de genre non conforme ou de genre fluide). Ce terme désigne aussi les personnes dont le genre indiqué est à la fois masculin et féminin, ni masculin ni féminin, ou masculin ou féminin en plus d'un autre genre. Les personnes classifiées comme non binaires n'utilisent pas nécessairement cette désignation pour décrire leur identité de genre.
  - iii. Dans le présent rapport, le terme « personnes transgenres » désigne les personnes dont le genre indiqué ne correspond pas au sexe assigné à la naissance. Il désigne en particulier les hommes et les femmes transgenres (p. ex. un homme transgenre dont le sexe assigné à la naissance était le sexe féminin, mais qui déclare être de genre masculin).
  - iv. Les personnes transgenres et non binaires regroupent toutes les personnes dont le genre déclaré ne correspond pas au sexe assigné à la naissance.

**Figure 3** Proportion d'enfants et de jeunes qui ont accédé à des services d'intervention précoce liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, selon le genre, 2022



**Remarques**

Les réponses au sondage ont été recueillies entre le 25 avril 2022 et le 26 juin 2022.

Les répondants ont été recrutés au moyen de publications dans les médias sociaux, y compris par des publicités (échantillonnage non probabiliste). Les résultats ont ensuite été pondérés en fonction de l'âge, du sexe et de l'orientation sexuelle, du niveau de scolarité et de l'identité autochtone.

**Source**

Sondage sur les services d'intervention précoce liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes, 2022, Institut canadien d'information sur la santé.

## Liens vers d'autres ressources de l'ICIS

- Indicateur Intervention précoce liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes
  - [Votre système de santé : En bref](#) — résultats des indicateurs et infographies
  - [Répertoire des indicateurs](#) — définitions et renseignements sur la méthodologie
  - [Priorités partagées en santé](#) — information supplémentaire sur les indicateurs permettant de surveiller l'accès aux services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances
- Banques de données et ressources
  - [Information sur la santé mentale et l'utilisation de substances](#)
  - [Santé mentale et utilisation de substances : Banques de données](#)

- Travaux de l'ICIS
  - [Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes de 10 à 24 ans](#)
  - [Ressources des systèmes de santé pour les soins en santé mentale et en toxicomanie au Canada](#)
  - [Conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19 : méfaits causés par l'utilisation de substances, blessures auto-infligées et chutes accidentelles](#)
  - [La santé mentale des enfants et des jeunes au Canada](#)

## Niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances

### Définition

Cet indicateur mesure la proportion de personnes de 15 ans et plus qui ont toujours ou souvent reçu le soutien dont elles avaient besoin pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances au cours de la dernière année, dès qu'elles ont accédé à ces services.

Le niveau d'utilisation des services inclut les changements au sein d'un même type de services, ou le cheminement entre différents types de services. Bien que de nombreuses personnes reçoivent les soins dont elles ont besoin auprès du premier professionnel qu'elles consultent, cet indicateur vise à rendre compte de l'expérience des Canadiens qui ont dû s'adresser à quelqu'un d'autre pour obtenir des services appropriés. Cela comprend l'orientation vers un autre dispensateur au sein du même type de services ou le fait de devoir utiliser un autre type de service.

**Remarque :** Les Canadiens qui n'ont pas eu besoin de services supplémentaires après ceux dispensés par le premier professionnel qu'ils ont consulté ne sont pas inclus dans cet indicateur.

## Justification

Une proportion élevée de personnes qui ont obtenu du soutien pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances peut indiquer que les Canadiens reçoivent les soins dont ils ont besoin de façon efficace.

L'indicateur peut également aider à

- cerner les points à améliorer touchant l'intégration du système de santé et l'accès rapide aux soins;
- déterminer les groupes pour lesquels il existe des différences dans le soutien fourni pour l'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances.

## Calcul

$$\frac{\text{Nombre total de personnes qui ont toujours ou souvent reçu du soutien}}{\text{Nombre total de personnes qui ont toujours, souvent, parfois, rarement ou jamais reçu du soutien}} \times 100$$

Les personnes incluses dans les résultats étaient âgées de 15 ans et plus au moment du sondage et avaient reçu des services liés à la santé mentale ou à l'utilisation de substances dans les 12 mois précédents. Les personnes qui n'ont pas eu besoin de soutien (7 %), qui n'ont pas eu besoin d'un autre service (15 %) ou qui ont refusé de répondre ou ont répondu qu'elles ne le savaient pas (3 %) ont été exclues de l'indicateur.

Les résultats de l'indicateur sont estimés à l'aide d'une analyse des réponses pondérées à un sondage mené selon un échantillonnage non probabiliste<sup>32</sup>. L'information requise à l'échelle de la population pour la pondération est issue de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes<sup>33</sup>.

**Tableau 2** Disponibilité des données pour l'indicateur Niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances

Source des données	Année	Couverture
Sondage sur le niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances	2022	Ensemble des provinces et territoires

**Remarques**

Les réponses au sondage ont été recueillies entre le 25 avril 2022 et le 26 juin 2022.

Les répondants ont été recrutés au moyen de publications dans les médias sociaux, y compris par des publicités (échantillonnage non probabiliste). Les résultats ont ensuite été pondérés.

Les répondants ont rempli le sondage en fonction de leur propre expérience (résultats autodéclarés). Le sondage ne pouvait pas être rempli par une personne interposée (p. ex. un parent ou un aidant).

## Limites des données et mises en garde

- Les résultats du sondage doivent être considérés comme étant uniquement représentatifs de la population sondée. La méthodologie de sondage utilisée supposait que tous n'avaient pas une chance égale de participer. Le recours au recrutement dans les médias sociaux et à un échantillonnage non probabiliste a entraîné des biais de sélection et de participation. Des méthodes de pondération ont été utilisées pour réduire les biais, mais il faut prendre note des limites suivantes :
  - Le sondage était offert en français et en anglais. Les personnes qui ne parlaient ni français ni anglais n'ont pas été en mesure d'y répondre.
  - Les personnes n'ayant pas accès à Internet ou ayant de faibles connaissances en informatique n'avaient pas la même chance de participer au sondage (biais de non-couverture).
  - L'évaluation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances reçus au cours des 12 derniers mois dépend de la capacité des répondants à se rappeler leur expérience (biais de mémoire).
- Des incitatifs pour répondre au sondage, sous forme de tirage au sort d'une carte-cadeau de 100 \$, ont été offerts en dehors du Québec, ce qui a pu se répercuter sur la participation.
- Les résultats de l'indicateur fondés sur moins de 50 répondants ne sont pas publiés.

## Principaux résultats

### **2 Canadiens sur 5 ont toujours ou souvent reçu du soutien pour utiliser les services liés à la santé mentale ou à l'utilisation de substances**

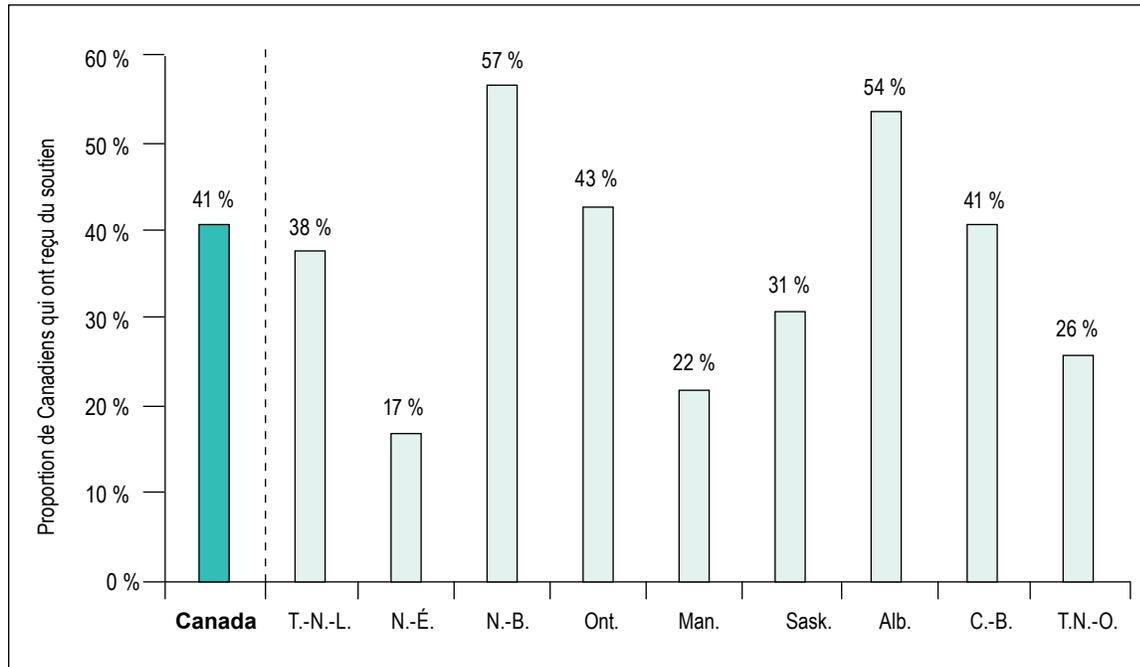
Pour ceux qui souhaitent obtenir des soins liés à la santé mentale ou à l'utilisation de substances, il peut être particulièrement difficile de cheminer dans le système de santé et de comprendre l'organisation complexe des services. Contrairement à d'autres types de soins de santé (comme le traitement du cancer), il n'est pas toujours facile de savoir quels services liés à la santé mentale ou à l'utilisation de substances sont offerts, ni comment y accéder, pour répondre aux besoins d'une personne. Par conséquent, de nombreuses personnes ne reçoivent pas les soins dont elles ont besoin auprès du premier professionnel qu'elles consultent, et ont besoin de soutien pour accéder à un autre service. Ce soutien est parfois limité, particulièrement dans les régions où peu de services sont offerts.

Un cheminement sans heurts nécessite un système de santé bien structuré comprenant de nombreuses disciplines, ce qui permet de limiter les retards et les lacunes en matière de soins et d'améliorer l'expérience des patients<sup>34</sup>. Un système bien coordonné permet d'offrir efficacement les soins sans imposer de fardeau aux patients, à leur famille et aux autres aidants.

Les répondants au sondage peuvent avoir utilisé plus d'un type de services liés à la santé mentale ou à l'utilisation de substances, ou avoir cheminé d'un service à l'autre au sein d'un même type de services. Les services les plus courants étaient ceux offerts par les médecins de famille, les infirmières praticiennes et les spécialistes (77 %), suivis par les conseillers et thérapeutes (71 %) et les groupes de soutien par les pairs (31 %). Environ 30 % des personnes ont également utilisé des soins plus urgents, tels que des services de soutien en situation de crise (y compris des lignes d'écoute et des équipes d'intervention mobiles) et le service d'urgence.

41 % des Canadiens ont déclaré avoir toujours ou souvent reçu du soutien pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances.

**Figure 4** Proportion de Canadiens qui ont déclaré avoir toujours ou souvent reçu du soutien pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, par autorité compétente, 2022



Autorité compétente	Canada	T.-N.-L.	N.-É.	N.-B.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	T.N.-O.
Nombre de répondants	4 034	150	92	129	1 029	189	146	733	869	63

**Remarques**

Les réponses au sondage ont été recueillies entre le 25 avril 2022 et le 26 juin 2022.

Les répondants ont été recrutés au moyen de publications dans les médias sociaux, y compris par des publicités (échantillonnage non probabiliste). Les résultats ont ensuite été pondérés en fonction de l'âge, du sexe et de l'orientation sexuelle, du niveau de scolarité et de l'identité autochtone.

Les résultats de l'Île-du-Prince-Édouard, du Yukon et du Nunavut ne sont pas présentés en raison de la petite taille des échantillons.

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

Le résultat global pour le Canada comprend les réponses au sondage pour les autorités compétentes exclues de la figure.

**Source**

Sondage sur le niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, 2022, Institut canadien d'information sur la santé.

La proportion de Canadiens qui ont reçu du soutien pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances variait selon les provinces et territoires. De nombreux facteurs peuvent déterminer si une personne estime avoir reçu le soutien nécessaire pour utiliser les services, notamment

- le niveau de soutien requis pour utiliser les services au sein d'un même type de services et cheminer d'un type de services à un autre, qui est lui-même influencé par la disponibilité des services et du soutien en santé mentale dans l'autorité compétente, leur organisation et leurs critères d'admissibilité<sup>16, 17</sup>;
- la facilité à cheminer dans le système et le degré de coordination entre les services, en particulier la solidité des liens entre les services communautaires, les dispensateurs de soins de santé primaires et les spécialistes;
- la proportion de personnes qui vivent dans des collectivités rurales réparties dans une vaste région — ces personnes doivent parfois consacrer plus de temps à leurs déplacements pour obtenir des services en personne et peuvent avoir un accès limité à Internet pour obtenir des services virtuels;
- la stigmatisation, réelle ou perçue, et ses effets sur le processus décisionnel du patient et sa recherche d'aide;
- le niveau de revenu, de scolarité et d'emploi qui déterminent les limites financières du patient<sup>35</sup>;
- d'autres déterminants sociaux de la santé — comme le genre, la langue, les réseaux sociaux, les conditions de logement et les traumatismes personnels ou intergénérationnels — qui influent sur les besoins de soutien en santé mentale et l'accès aux services<sup>20</sup>;
- la santé de la population, comme la prévalence des problèmes de santé concomitants (y compris des maladies chroniques et des incapacités).

## Incidence de la COVID-19 sur l'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances

La pandémie et les mesures de santé publique visant à limiter le nombre de cas de COVID-19 ont eu des répercussions sur la santé mentale des Canadiens. Des sondages ont démontré une détérioration de l'état de santé mentale des Canadiens et une intensification de l'anxiété et du sentiment de solitude<sup>36, 37</sup>. Différents facteurs ont pu avoir une incidence sur le soutien reçu pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances :

- En raison de la demande accrue de services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances pendant la pandémie, le nombre de médecins fournissant des services en santé mentale a augmenté, tout comme le taux de visites fréquentes au service d'urgence et d'hospitalisations attribuables à des méfaits causés par l'utilisation de substances<sup>38</sup>. La hausse de la demande a alourdi le fardeau pour les systèmes de santé, qui ont nécessité des ressources supplémentaires pour assurer la coordination efficace des soins.
- La complexité et la confusion potentielle se sont accrues pour les personnes qui cheminent d'un service à l'autre et les professionnels de la santé qui orientent les patients vers les services en raison des changements apportés à la prestation de services. Par exemple, les provinces et territoires ont adopté des modèles de soins virtuels.
- L'isolement social et la solitude ont augmenté, ce qui peut avoir de graves conséquences sur la santé mentale et physique. Il se pourrait aussi que certaines personnes aient été obligées de cheminer sans aide dans le système de santé.

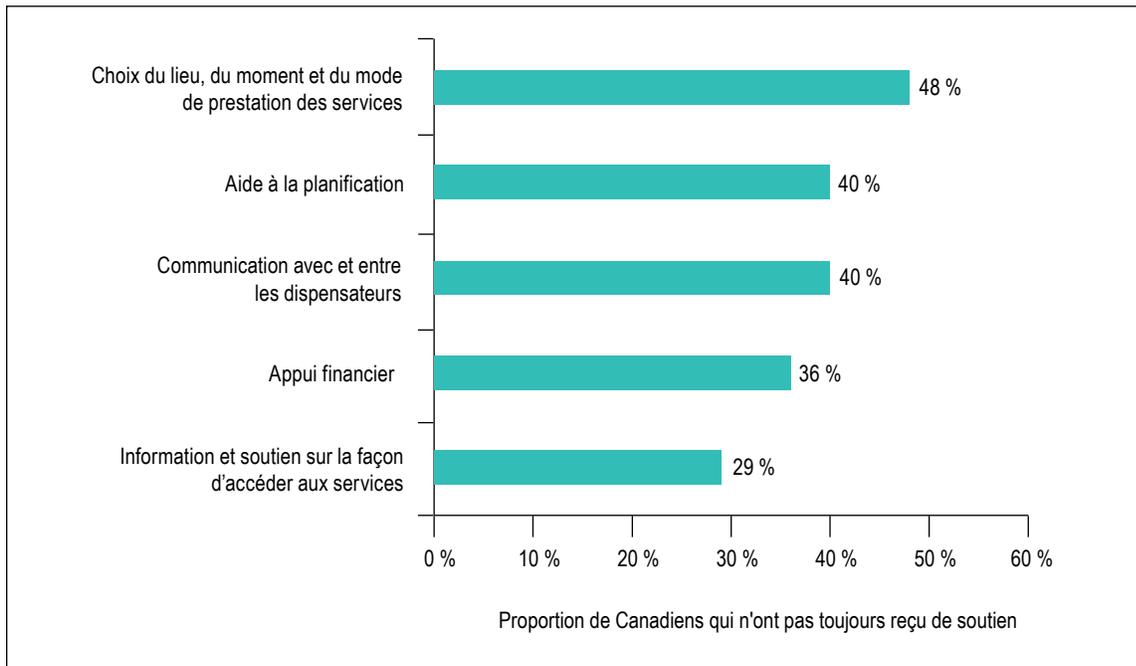
## **Il faut plus de soutien pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances**

29 % des Canadiens ont déclaré n'avoir jamais ou presque jamais reçu le soutien nécessaire pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances. Ce résultat met en relief la complexité de l'orientation vers les services ou des transferts entre les services. Il démontre aussi l'importance d'une communication efficace concernant les services offerts.

Les répondants qui n'ont pas toujours reçu du soutien auraient profité d'une aide supplémentaire. Un plus grand choix quant au lieu, au moment et au mode de prestation des services aurait eu un effet positif sur les soins reçus pour 48 % des répondants. L'aide à la planification et la communication avec et entre les dispensateurs ont aussi été mentionnées par 40 % des répondants.

Par ailleurs, plus du tiers des répondants ont indiqué qu'un appui financier aurait été utile. Ceux qui ont rarement ou jamais de difficulté financière ont reçu un meilleur soutien que ceux qui ont toujours ou souvent des difficultés financières (49 % contre 38 %, respectivement). Ce résultat cadre avec les rapports précédents, selon lesquels les Canadiens de tous les âges ayant des problèmes de santé mentale ou d'utilisation de substances disent ne pas avoir les moyens financiers d'obtenir des services en santé mentale<sup>39</sup>.

**Figure 5** Proportion de Canadiens n'ayant pas toujours reçu de soutien qui auraient trouvé les éléments suivants utiles pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, 2022



**Remarques**

Les réponses au sondage ont été recueillies entre le 25 avril 2022 et le 26 juin 2022.

Les répondants ont été recrutés au moyen de publications dans les médias sociaux, y compris par des publicités (échantillonnage non probabiliste). Les résultats ont ensuite été pondérés en fonction de l'âge, du sexe et de l'orientation sexuelle, du niveau de scolarité et de l'identité autochtone.

**Source**

Sondage sur le niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, 2022, Institut canadien d'information sur la santé.

## Les personnes de minorité sexuelle et de genre ont reçu moins de soutien pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances

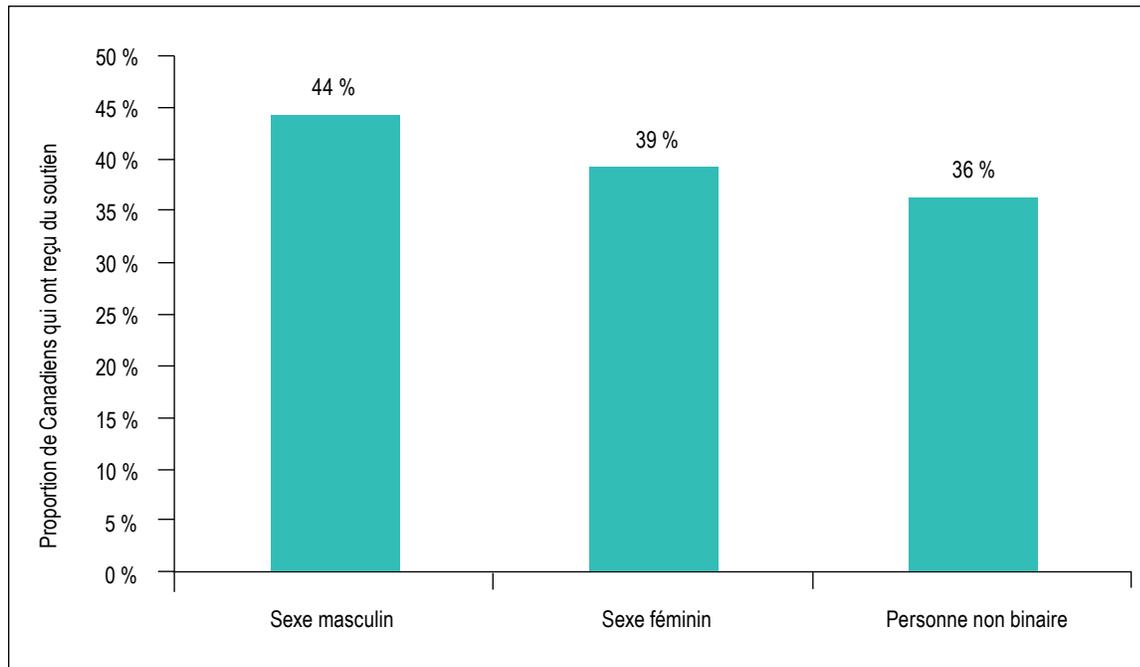
Il existe des différences entre les genres dans l'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances. Les femmes sont plus susceptibles de chercher des soins en cas de problème de santé que les hommes, mais ces derniers obtiennent de l'aide une fois que le problème a atteint un certain niveau<sup>40</sup>. Une proportion plus élevée d'hommes (44 %) ont reçu du soutien pour utiliser les services liés à la santé mentale ou à l'utilisation de substances, comparativement aux femmes (39 %) et aux personnes non binaires (36 %)<sup>v</sup>.

Certaines personnes ont un genre autre que leur sexe assigné à la naissance, y compris celles qui s'identifient comme femmes, hommes ou d'un autre genre. Parmi les personnes transgenres<sup>vi</sup> et non binaires<sup>vii</sup>, 32 % ont reçu du soutien, contre 42 % des personnes cisgenres.

L'orientation sexuelle a aussi une incidence sur l'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances. Les personnes qui s'identifient comme gais, lesbiennes ou ayant une autre orientation sexuelle recherchent l'aide de professionnels de la santé mentale dans des proportions plus élevées que les personnes hétérosexuelles<sup>31</sup>. Comme le montrent aussi les résultats de l'indicateur, par rapport aux personnes s'identifiant comme hétérosexuelles, une proportion plus faible de personnes s'identifiant comme gais, lesbiennes ou ayant une autre orientation sexuelle ont déclaré avoir reçu du soutien pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances (42 % contre 38 %, respectivement).

- 
- v. Dans le présent rapport, le terme générique « personnes non binaires » désigne toutes les personnes qui s'identifient comme non binaires de manière explicite ou qui ont indiqué un autre genre dans le sondage (p. ex. agendre ou personne de genre non conforme ou de genre fluide). Ce terme désigne aussi les personnes dont le genre indiqué est à la fois masculin et féminin, ni masculin ni féminin, ou masculin ou féminin en plus d'un autre genre. Les personnes classifiées comme non binaires n'utilisent pas nécessairement cette désignation pour décrire leur identité de genre.
  - vi. Dans le présent rapport, le terme « personnes transgenres » désigne les personnes dont le genre indiqué ne correspond pas au sexe assigné à la naissance. Il désigne en particulier les hommes et les femmes transgenres (p. ex. un homme transgenre dont le sexe assigné à la naissance était le sexe féminin, mais qui déclare être de genre masculin).
  - vii. Les personnes transgenres et non binaires regroupent toutes les personnes dont le genre déclaré ne correspond pas au sexe assigné à la naissance.

**Figure 6** Proportion de Canadiens ayant déclaré avoir toujours ou souvent reçu du soutien pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, selon le genre, 2022



**Remarques**

Les réponses au sondage ont été recueillies entre le 25 avril 2022 et le 26 juin 2022.

Les répondants ont été recrutés au moyen de publications dans les médias sociaux, y compris par des publicités (échantillonnage non probabiliste). Les résultats ont ensuite été pondérés en fonction de l'âge, du sexe et de l'orientation sexuelle, du niveau de scolarité et de l'identité autochtone.

**Source**

Sondage sur le niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, 2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Par rapport aux personnes de moins de 65 ans, une proportion légèrement plus élevée de Canadiens de 65 ans et plus ont reçu du soutien pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances. En ce qui concerne le niveau de scolarité, les personnes qui n'avaient pas terminé leurs études secondaires étaient moins susceptibles d'avoir reçu du soutien que celles qui avaient obtenu leur diplôme d'études secondaires ou fait des études postsecondaires.

## Liens vers d'autres ressources de l'ICIS

- Indicateur Niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances
  - [Votre système de santé : En bref](#) — résultats des indicateurs et infographies
  - [Répertoire des indicateurs](#) — définitions et renseignements sur la méthodologie
  - [Priorités partagées en santé](#) — information supplémentaire sur les indicateurs permettant de surveiller l'accès aux services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances
- Banques de données et ressources
  - [Information sur la santé mentale et l'utilisation de substances](#)
  - [Santé mentale et utilisation de substances : Banques de données](#)
- Travaux de l'ICIS
  - [Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes de 10 à 24 ans](#)
  - [Ressources des systèmes de santé pour les soins en santé mentale et en toxicomanie au Canada](#)
  - [Conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19 : méfaits causés par l'utilisation de substances, blessures auto-infligées et chutes accidentelles](#)
  - [La santé mentale des enfants et des jeunes au Canada](#)

# Décès à domicile ou dans la collectivité

## Définition

Cet indicateur mesure la proportion de personnes qui décèdent à domicile ou dans la collectivité, soit hors d'un hôpital, chaque année civile.

Le lieu où la personne habite à la fin de sa vie est défini comme suit :

- Hôpital : hôpital de soins de courte durée et service d'urgence
- À domicile et dans la collectivité : comprend de nombreux types de situations de vie dans un milieu semblable à celui d'une résidence personnelle et en milieu communautaire, comme les résidences personnelles, les établissements de soins de longue durée, les maisons de soins palliatifs, les centres de soins infirmiers, les foyers résidentiels, les établissements de soins continus complexes (y compris les unités de soins palliatifs) et les foyers de groupe.

## Justification

La majorité des Canadiens préféreraient mourir chez eux, et l'accès à des services de soins de fin de vie dans la collectivité est un facteur déterminant dans la réalisation de ce souhait. Une proportion plus élevée de décès à domicile ou dans la collectivité, plutôt qu'à l'hôpital, peut indiquer que les Canadiens ont accès à des services de soins de fin de vie en milieu communautaire.

L'indicateur peut également aider à

- cerner les services supplémentaires requis pour permettre aux gens de décéder chez eux ou dans la collectivité;
- suivre les progrès réalisés pour que les décès aient lieu dans un milieu semblable à celui d'une résidence personnelle ou en milieu communautaire.

## Calcul

Tous les décès au Canada – Décès dans les services d'urgence  
et les hôpitaux de soins de courte durée

---

Tous les décès au Canada

Tous les décès au Canada sont quantifiés à l'aide de la Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil et des données du coroner du Bureau des statistiques du Yukon. Les décès dans les services d'urgence et les hôpitaux de soins de courte durée sont quantifiés à l'aide des données du Système national d'information sur les soins ambulatoires de l'ICIS, de la Base de données sur les congés des patients, de la Base de données sur la morbidité hospitalière, ainsi que du Système d'information ontarien sur la santé mentale.

Les décès de causes externes (p. ex. les intoxications et les empoisonnements, les agressions, les blessures auto-infligées et les accidents de la route) sont exclus, car ils ne permettent généralement pas de choisir le lieu de décès<sup>41</sup>. Au Yukon, seuls les homicides et les blessures auto-infligées sont exclus en raison de la disponibilité des données.

**Tableau 3** Disponibilité des données pour l'indicateur Décès à domicile ou dans la collectivité

Source des données	Année	Couverture
Base de données sur les congés des patients et Base de données sur la morbidité hospitalière	2020 (année civile)	Ensemble des provinces et territoires
Système national d'information sur les soins ambulatoires	2020 (année civile)	Complète : Québec, Ontario, Alberta, Yukon Partielle : Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Manitoba, Saskatchewan, Colombie-Britannique Aucunes données : Terre-Neuve-et-Labrador, Nouveau-Brunswick, Territoires du Nord-Ouest
Système d'information ontarien sur la santé mentale	2020 (année civile)	Complète : Ontario Partielle : Manitoba
Statistiques de l'état civil, Statistique Canada*	2020 (année civile)	Ensemble des provinces et territoires, sauf le Yukon
Données du coroner, Bureau des statistiques du Yukon	2020 (année civile)	Yukon

**Remarques**

\* Les statistiques de l'état civil sont accessibles au public sur le site Web de Statistique Canada. Pour cet indicateur, Statistique Canada a directement fourni à l'ICIS un fichier dans lequel les décès soudains ont été retirés.

En Ontario, les enregistrements des séjours à l'hôpital pour des problèmes de santé mentale et d'utilisation de substances sont soumis au Système d'information ontarien sur la santé mentale. Dans les autres provinces et territoires, ils sont soumis à la Base de données sur les congés des patients.

Les données du coroner du Yukon et du Système d'information ontarien sur la santé mentale sont fournies dans des fichiers de données ouverts, c'est-à-dire que des données historiques peuvent y être ajoutées en tout temps. Les données ayant servi à la rédaction du présent rapport ont été obtenues auprès du Bureau des statistiques du Yukon en mars 2022 et extraites du Système d'information ontarien sur la santé mentale en août 2021.

## Limites des données et mises en garde

- L'indicateur ne tient pas compte des préférences quant au lieu de décès. Certaines personnes préfèrent recevoir des soins de fin de vie à l'hôpital (particulièrement lorsqu'elles n'ont pas accès à des services adéquats en milieu communautaire), et dans certaines régions, les hôpitaux de soins de courte durée sont parfois le seul lieu d'accès aux soins palliatifs.
- Certains hôpitaux offrent des soins palliatifs semblables à ceux offerts dans les centres de soins palliatifs communautaires. Aucune distinction n'est effectuée dans les données entre ces hôpitaux et les autres. Les autorités compétentes où des hôpitaux offrent ce type de soins peuvent afficher une proportion élevée de décès à l'hôpital<sup>42</sup>.
- La couverture des données sur les services d'urgence est incomplète à l'échelle du Canada, ce qui peut limiter légèrement la comparabilité des résultats. Dans les 9 autorités compétentes où la couverture des données sur les services d'urgence n'est pas complète, les résultats peuvent constituer une certaine surestimation de la proportion de décès à domicile ou dans la collectivité. Pour les autorités compétentes où la couverture des données sur les services d'urgence est complète, de 10 % à 15 % des décès à l'hôpital sont enregistrés au service d'urgence.
- L'indicateur ne tient pas compte de la durée du séjour à l'hôpital. Pour de nombreuses personnes, le séjour à l'hôpital est de courte durée avant le décès.
- Il est impossible de déterminer si une personne a eu accès à des services communautaires pour les soins de fin de vie.

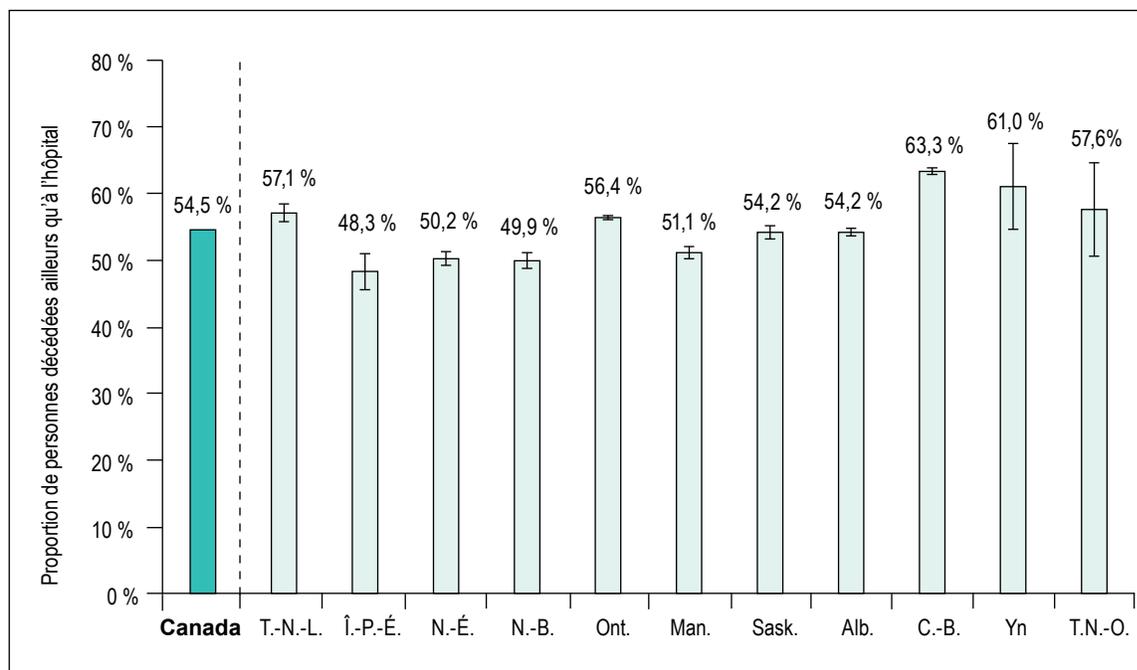
## Principaux résultats

### Plus de la moitié des Canadiens sont décédés à domicile ou dans la collectivité

Recevoir des soins et décéder dans le lieu de son choix peut indiquer que des soins axés sur le patient et la famille sont offerts en fin de vie. Bien que cette préférence puisse changer au cours de la maladie d'une personne, la plupart des Canadiens préfèrent ne pas mourir à l'hôpital. Par exemple, selon un sondage de 2013, 75 % des Canadiens préféreraient mourir chez eux s'ils en avaient le choix<sup>43</sup>. Une proportion similaire de Canadiens âgés se sont dits convaincus que suffisamment de services sont offerts dans leur collectivité pour les soutenir en fin de vie à l'endroit de leur choix<sup>44</sup>.

Environ 300 000 Canadiens sont décédés en 2020, et un peu plus de la moitié d'entre eux (54,5 %) sont décédés à domicile ou dans la collectivité. Ce résultat **exclut** les décès de **causes externes** comme les intoxications et les empoisonnements, les agressions, les blessures auto-infligées et les accidents de transport. Dans ces cas, les personnes n'avaient pas nécessairement le choix du lieu de décès et n'ont peut-être pas reçu des services de fin de vie appropriés. Ces cas représentent environ 3 % de tous les décès.

**Figure 7** Proportion de décès à domicile ou dans la collectivité, par autorité compétente, 2020



Autorité compétente	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.
<b>Nombre de décès</b>	5 300	1 330	9 730	7 260	110 605	11 425	9 710	27 285	40 755	258	270
<b>Nombre de décès dans la collectivité</b>	2 996	640	4 853	3 577	62 906	5 803	5 262	14 669	25 930	155	157

#### Remarques

La ligne à l'extrémité de chaque barre verticale délimite l'intervalle de confiance (IC) qui sert à déterminer s'il y a une différence statistiquement significative entre le résultat de l'indicateur et la moyenne. L'étendue de l'IC illustre le degré de variabilité du taux. Par exemple, l'IC d'une province ou d'un territoire peut être étendu si peu de cas sont répertoriés et que les résultats sont instables. Selon les estimations, les valeurs de l'indicateur sont exactes dans les limites supérieure et inférieure de l'IC 19 fois sur 20 (IC de 95 %). Les taux dont l'IC ne chevauche pas le résultat du Canada peuvent être considérés comme étant statistiquement différents.

L'information pour l'ensemble des provinces et territoires, sauf le Yukon, est tirée de la Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil de Statistique Canada. Les données du coroner du Yukon sont fournies directement à l'ICIS par le Bureau des statistiques du Yukon.

Les résultats s'appuient sur une couverture partielle des données sur les services d'urgence pour Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba, la Saskatchewan, la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest. Les données du Nunavut ne sont pas disponibles à l'heure actuelle.

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

#### Sources

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système d'information ontarien sur la santé mentale, 2020, Institut canadien d'information sur la santé; Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil, 2020, Statistique Canada; Bureau des statistiques du Yukon, 2020.

Le taux de décès à domicile ou dans la collectivité variait selon les provinces et territoires. De nombreux facteurs peuvent influencer sur le lieu du décès, y compris

- la prestation de soins de santé suffisants, comme les services à domicile, les visites à domicile d'un médecin et les soins palliatifs à domicile, ainsi que les médicaments, l'équipement et les fournitures appropriés, car il a été démontré que ces éléments facilitent le maintien à domicile ou dans la collectivité jusqu'au décès<sup>45</sup>;
- la disponibilité d'aidants naturels, qui peuvent jouer un rôle essentiel dans les soins à domicile, y compris sur le plan médical, personnel, social et psychologique, lorsqu'ils disposent du soutien adéquat<sup>46</sup>;
- la facilité à cheminer dans le système et le degré de coordination entre les services;
- la cause du décès — les patients atteints d'une maladie en phase terminale comme un cancer sont plus susceptibles de recevoir des services de soins palliatifs et de décéder à domicile que les patients atteints d'autres troubles comme une insuffisance organique (p. ex. insuffisance cardiaque) ou la fragilité (p. ex. démence)<sup>47</sup>;
- la prévisibilité du décès et la durée de la survie suivant le diagnostic — par exemple, les patients atteints de cancer qui survivent plus longtemps, et pour lesquels la fin de vie est souvent anticipée, ont de plus grandes chances d'avoir accès à des soins palliatifs et de mourir à domicile<sup>48</sup>;
- la proportion de collectivités rurales réparties dans une vaste région — les autorités compétentes comptant bon nombre de ces collectivités rurales pourraient avoir plus de difficulté à offrir des services de soins palliatifs à domicile<sup>49</sup>;
- d'autres déterminants sociaux de la santé, comme l'âge, le sexe, le genre, le revenu, le niveau de scolarité, la composition du ménage, le logement, la sécurité alimentaire et les réseaux de soutien social<sup>50-52</sup>;
- les différences dans la santé de la population, comme les taux de maladie chronique.

## Incidence de la COVID-19 sur les décès à domicile ou dans la collectivité

La pandémie de COVID-19 a entraîné une hausse du nombre de décès au Canada en 2020 par rapport à 2019. Bien qu'une partie de la surmortalité puisse être directement attribuée à la COVID-19, d'autres facteurs y ont aussi probablement contribué, comme les délais dans la recherche de traitement et l'accès aux traitements<sup>53</sup>.

Dans l'ensemble, en 2020, un plus grand nombre de personnes sont décédées à domicile ou dans la collectivité, y compris dans un milieu de soins de longue durée<sup>54, 55</sup>. La pandémie pourrait avoir influé sur le lieu de décès de différentes manières<sup>56</sup> :

- Les patients à domicile ou dans la collectivité pourraient avoir évité de se rendre à l'hôpital par peur d'être infectés, en raison des visites limitées et pour réduire la pression sur les services hospitaliers.
- Moins de patients pourraient avoir été transférés à l'hôpital, en particulier depuis les établissements de soins de longue durée<sup>57</sup>.
- Les patients en fin de vie à l'hôpital peuvent avoir obtenu leur congé pour faire de la place aux patients atteints de la COVID-19.
- Les pressions exercées sur le personnel dans les secteurs des soins de longue durée, des services à domicile et des soins palliatifs ont rendu difficile la prestation de services.

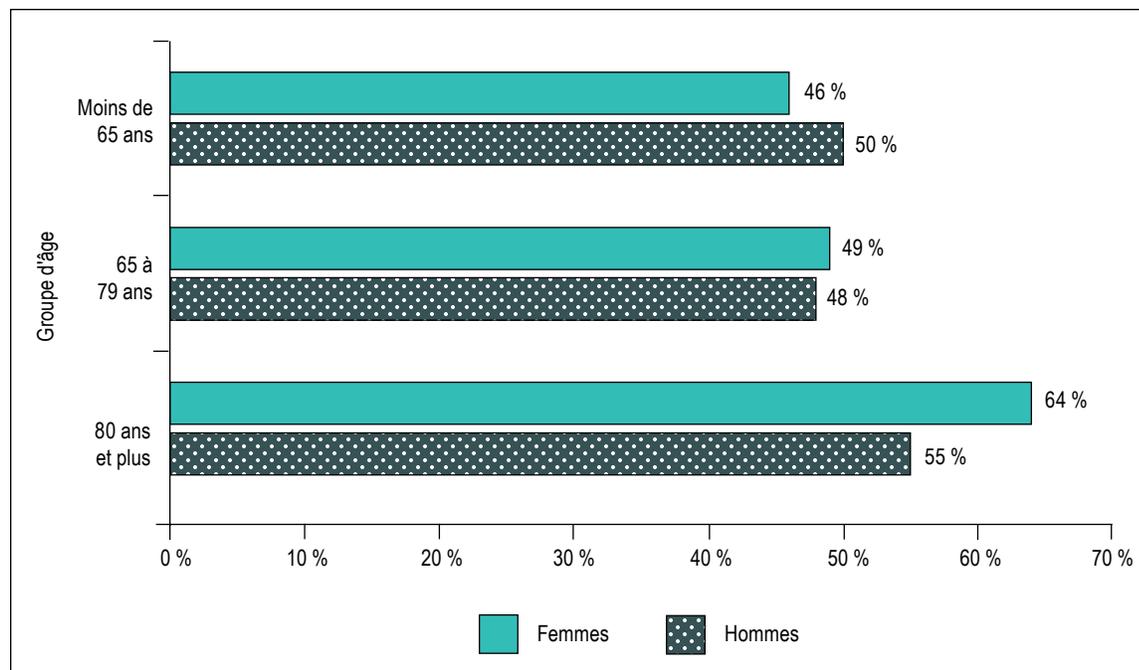
## **Les femmes âgées étaient plus susceptibles de décéder à domicile ou dans la collectivité**

Comprendre qui meurt à domicile ou dans la collectivité et qui meurt à l'hôpital peut aider à améliorer les soins de fin de vie.

Dans l'ensemble, 58 % des femmes et 52 % des hommes sont décédés à domicile ou dans la collectivité en 2020.

Ces différences en fonction du sexe ou du genre déclaré varient selon l'âge. Cependant, il est difficile de déterminer si l'accès aux soins de fin de vie a une incidence sur cette variation. Les jeunes hommes sont plus susceptibles de décéder dans la collectivité que les femmes. Ils sont aussi plus susceptibles de mourir soudainement des suites d'un événement grave, comme une crise cardiaque<sup>58</sup>. Parmi les personnes de 80 ans et plus, 64 % des femmes sont décédées à domicile ou dans la collectivité, contre 55 % des hommes. Les femmes vivent plus longtemps que les hommes. De plus, elles représentent une proportion plus élevée des personnes qui vivent dans un établissement de soins de longue durée à la fin de leur vie et qui ont des troubles tels que la fragilité et la démence. Cela pourrait contribuer à un plus grand nombre de décès dans la collectivité. Il faudra réaliser d'autres études pour comprendre si l'examen des différences entre les hommes et les femmes pourrait servir à améliorer les soins de fin de vie.

**Figure 8** Proportion de décès à domicile ou dans la collectivité, selon l'âge et le sexe ou le genre déclaré, 2020



**Remarques**

L'information pour l'ensemble des provinces et territoires, sauf le Yukon, est tirée de la Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil de Statistique Canada. Les données du coroner du Yukon sont fournies directement à l'ICIS par le Bureau des statistiques du Yukon.

Les résultats s'appuient sur une couverture partielle des données sur les services d'urgence pour Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba, la Saskatchewan, la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest. Les données du Nunavut ne sont pas disponibles à l'heure actuelle.

**Sources**

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système d'information ontarien sur la santé mentale, 2020, Institut canadien d'information sur la santé; Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil, 2020, Statistique Canada; Bureau des statistiques du Yukon, 2020.

## **Les personnes qui sont décédées à l'hôpital arrivaient souvent de leur domicile et leur séjour était de plus courte durée**

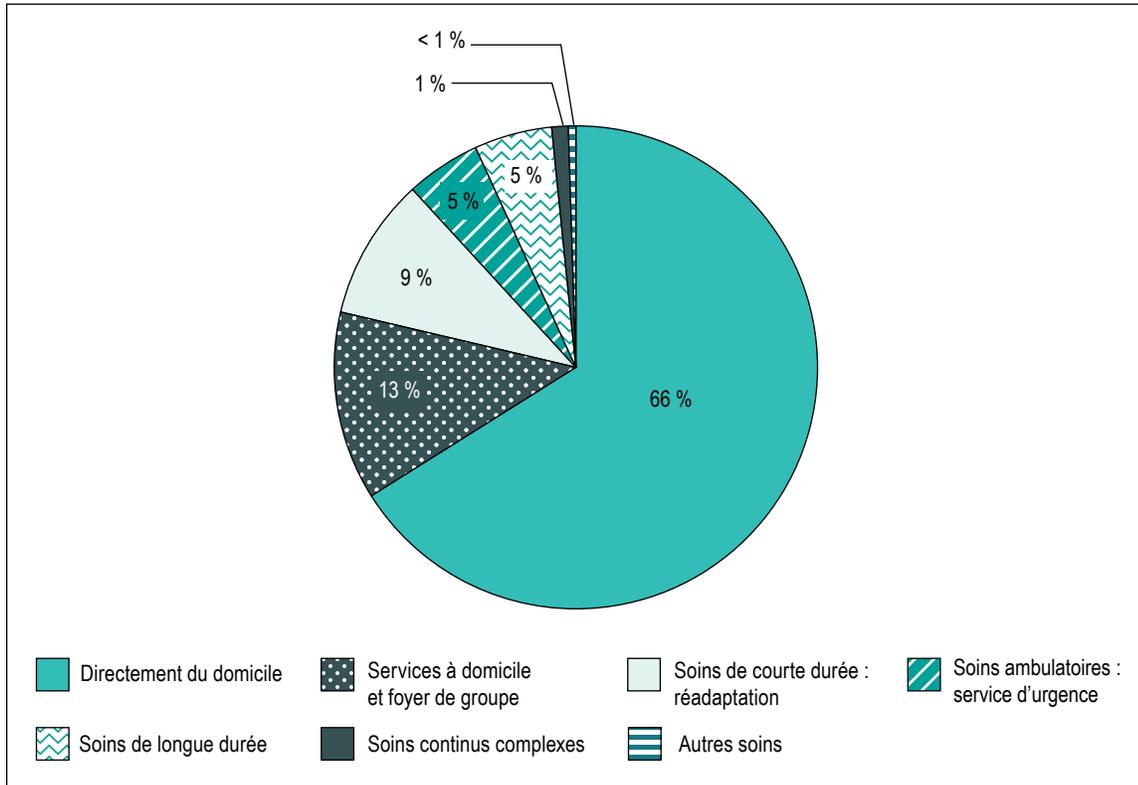
Plus de 40 % des décès ont lieu à l'hôpital, ce qui pourrait indiquer que des services visant à faciliter la fin de vie dans la collectivité n'étaient pas offerts ou qu'ils n'étaient pas suffisants pour ces patients. Cela dit, dans certains cas, l'hôpital pouvait aussi représenter le lieu de préférence du patient ou de la famille. Il importe de souligner que certaines personnes ayant un soutien adéquat en milieu communautaire peuvent ne pas vouloir décéder à domicile, et que le décès à l'hôpital n'indique pas toujours que les besoins ou les souhaits de la personne n'ont pas respectés.

Parmi les patients décédés à l'hôpital, 5 % provenaient d'un établissement de soins de longue durée. Les résidents des établissements de soins de longue durée sont souvent transférés à l'hôpital, ce qui est jugé inapproprié dans certains cas<sup>59</sup>. Cette situation peut être attribuable à de nombreux facteurs, comme l'absence de discussion sur les objectifs relatifs aux soins (p. ex. des directives préalables), le manque de formation ou de ressources, ou la nécessité d'une meilleure coordination dans le système de santé pour que les établissements de soins de longue durée puissent prendre en charge les patients en fin de vie.

La majorité des patients décédés à l'hôpital avaient été admis directement depuis leur domicile. Il pouvait s'agir de personnes qui recevaient ou non des services de soins à domicile (y compris des soins palliatifs pouvant inclure des services plus spécialisés) ou de résidents de foyers de groupe, comme des maisons de retraite avec ou sans services à domicile.

Environ le quart des patients sont décédés le jour de leur admission à l'hôpital (27 % d'entre eux venaient de leur domicile et 25 %, d'un établissement de soins de longue durée). Pour ceux venant d'un établissement de soins de longue durée, le transfert à l'hôpital à la fin de leur vie pourrait indiquer des soins inadéquats<sup>60</sup>.

**Figure 9** Proportion de décès à l'hôpital, selon le lieu avant l'admission, 2020



**Remarques**

L'information pour l'ensemble des provinces et territoires, sauf le Yukon, est tirée de la Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil de Statistique Canada. Les données du coroner du Yukon sont fournies directement à l'ICIS par le Bureau des statistiques du Yukon.

Les résultats s'appuient sur une couverture partielle des données sur les services d'urgence pour Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba, la Saskatchewan, la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest. Les données du Nunavut ne sont pas disponibles à l'heure actuelle.

**Sources**

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système d'information ontarien sur la santé mentale, 2020, Institut canadien d'information sur la santé; Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil, 2020, Statistique Canada; Bureau des statistiques du Yukon, 2020.

## Les patients et leur famille ont fait état de diverses expériences quant à l'accès aux soins de fin de vie

Des aidants naturels, des membres de la famille et des proches des patients ont désigné 2 principaux thèmes qui illustrent à quoi ressemblent des soins de fin de vie de grande qualité. Comme le montre la figure 10, il s'agit de l'accès aux services et de l'approche axée sur le travail d'équipe. Ces thèmes permettent de mettre en contexte les résultats de l'indicateur (voir l'[annexe B](#) pour obtenir plus d'information).

**Figure 10** Expériences de soins de fin de vie : ce que disent les aidants naturels, les membres de la famille et les proches



**Remarque**

Consultez l'[annexe B](#) pour obtenir des précisions sur l'étude qualitative.

**Source**

Données qualitatives, 2022, Institut canadien d'information sur la santé.

## Liens vers d'autres ressources de l'ICIS

- Indicateur Décès à domicile ou dans la collectivité
  - [Votre système de santé : En bref](#) — résultats des indicateurs et infographies
  - [Répertoire des indicateurs](#) — définitions et renseignements sur la méthodologie
  - [Priorités partagées en santé](#) — information supplémentaire sur les indicateurs permettant de surveiller l'accès aux services à domicile et dans la collectivité
- Banques de données et ressources
  - [Renseignements sur les services à domicile](#)
- Travaux de l'ICIS et de l'OCDE
  - ICIS : [Indicateurs de la qualité des services à domicile](#)
  - ICIS : [Accès aux soins palliatifs au Canada](#)
  - ICIS : [Aide médicale à mourir](#)
  - Organisation de coopération et de développement économiques : [Soins de fin de vie — Panorama de la santé 2021](#)

## Conclusion

Il s'agit du quatrième et dernier rapport complémentaire de l'ICIS pour les indicateurs sur les priorités partagées en santé. Vous trouverez les résultats à jour des 12 indicateurs dans l'outil Web [Votre système de santé](#) de l'ICIS et des renseignements techniques supplémentaires à la page Web du [Répertoire des indicateurs](#) de l'ICIS.<sup>14,36</sup>

Depuis le lancement des rapports sur les indicateurs des priorités partagées en santé en 2018, les gouvernements ont financé la collecte de nouvelles données, et le nombre d'autorités compétentes incluses dans les résultats des indicateurs a augmenté chaque année. Cette importante réalisation découle d'efforts considérables déployés par les provinces et territoires pour élaborer des normes d'information communes, améliorer la qualité des données, élargir la couverture des banques de données existantes et explorer de nouvelles sources de données aux fins de diffusion publique. Ces efforts combinés sont remarquables, particulièrement en pleine pandémie mondiale. Les nouvelles données aident à brosser, pour les Canadiens, un portrait plus détaillé de l'accès aux services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, ainsi qu'aux services à domicile et aux soins communautaires.

Le tableau 4 présente la liste complète des indicateurs, leurs sources de données et leur couverture selon l'autorité compétente. L'ICIS poursuivra son travail avec les autorités compétentes pour améliorer la qualité et la couverture des données.

Il continuera aussi à favoriser le dialogue ainsi qu'à soutenir les chercheurs et les partenaires du secteur de la santé qui souhaitent analyser les résultats en profondeur. Au fil du temps, la déclaration des résultats des indicateurs permettra aux planificateurs des systèmes de santé et aux dispensateurs de soins de comprendre ce qui fonctionne bien et ce qui doit être amélioré, de tirer des leçons des pratiques exemplaires et des réussites, et de concevoir et gérer des programmes qui répondent mieux aux besoins des Canadiens. La déclaration des résultats des indicateurs facilitera également la surveillance continue de l'incidence de la COVID-19 et des conséquences inattendues de la réponse à la pandémie sur la santé des Canadiens et leur accès aux soins.

**Tableau 4** Déclaration des résultats des indicateurs, 2022

Indicateur	Année de diffusion initiale et volet	Sources des données	Couverture par autorité compétente
<b>Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances</b>	Année 1 (2019) Santé mentale et utilisation de substances	Base de données sur la morbidité hospitalière, Base de données sur les congés des patients, Système national d'information sur les soins ambulatoires  (En Ontario, les données des hôpitaux pour cet indicateur sont aussi recueillies à l'aide du Système d'information ontarien sur la santé mentale)	Ensemble des provinces et des territoires
<b>Visites fréquentes à l'urgence pour des problèmes de santé mentale et d'utilisation de substances</b>	Année 1 (2019) Santé mentale et utilisation de substances	Système national d'information sur les soins ambulatoires	Couverture complète : Québec, Ontario, Alberta, Yukon  Couverture partielle : Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Manitoba, Saskatchewan, Colombie-Britannique
<b>Séjour à l'hôpital prolongé jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles</b>	Année 1 (2019) Services à domicile et soins communautaires	Base de données sur les congés des patients	Ensemble des provinces et des territoires, sauf le Québec

Indicateur	Année de diffusion initiale et volet	Sources des données	Couverture par autorité compétente
<b>Blessures auto-infligées, incluant le suicide</b>	Année 2 (2020) Santé mentale et utilisation de substances	Base de données sur la morbidité hospitalière, Base de données sur les congés des patients  Statistiques de l'état civil (Statistique Canada)  (En Ontario, les données des hôpitaux pour cet indicateur sont aussi recueillies à l'aide du Système d'information ontarien sur la santé mentale et du Système national d'information sur les soins ambulatoires)	Ensemble des provinces et des territoires
<b>Détresse des aidants naturels</b>	Année 2 (2020) Services à domicile et soins communautaires	Système d'information sur les services à domicile, Système d'information intégré interRAI	Couverture complète : Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Ontario, Alberta, Saskatchewan, Yukon  Couverture partielle : Colombie-Britannique (toutes les régions, sauf la région Northern Health)
<b>Nouveaux résidents en soins de longue durée qui auraient pu recevoir des soins à domicile</b>	Année 2 (2020) Services à domicile et soins communautaires	Système d'information sur les soins de longue durée, Système d'information intégré interRAI	Couverture complète : Terre-Neuve-et-Labrador, Ontario, Alberta, Nouveau-Brunswick, Saskatchewan, Colombie-Britannique, Yukon  Couverture partielle : Nouvelle-Écosse, Manitoba
<b>Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale</b>	Année 3 (2021) Santé mentale et utilisation de substances	Collecte de nouvelles données provinciales et territoriales	Couverture complète : Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick  Couverture partielle : Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon, Territoires du Nord-Ouest

Indicateur	Année de diffusion initiale et volet	Sources des données	Couverture par autorité compétente
<b>Temps d'attente pour des services à domicile</b>	Année 3 (2021) Services à domicile et soins communautaires	Collecte de nouvelles données provinciales et territoriales	Couverture complète : Québec, Ontario, Saskatchewan, Colombie-Britannique  Couverture partielle : Nouveau-Brunswick, Manitoba, Alberta, Territoires du Nord-Ouest
<b>Maintien à domicile du bénéficiaire grâce aux services à domicile</b>	Année 3 (2021) Services à domicile et soins communautaires	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Statistique Canada)	Couverture complète : Ensemble des provinces Les données des territoires seront disponibles dans les prochaines années
<b>Intervention précoce liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes</b>	Année 4 (2022) Santé mentale et utilisation de substances	Sondage sur les services d'intervention précoce liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes	Ensemble des provinces et territoires
<b>Niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances</b>	Année 4 (2022) Santé mentale et utilisation de substances	Sondage sur le niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances	Ensemble des provinces et territoires
<b>Décès à domicile ou dans la collectivité</b>	Année 4 (2022) Services à domicile et soins communautaires	Base de données sur la morbidité hospitalière, Base de données sur les congés des patients, Système national d'information sur les soins ambulatoires  Statistiques de l'état civil (Statistique Canada)  (En Ontario, les données des hôpitaux pour cet indicateur sont aussi recueillies à l'aide du Système d'information ontarien sur la santé mentale)	Couverture complète : Québec, Ontario, Alberta, Yukon Couverture partielle : Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Manitoba, Saskatchewan, Colombie-Britannique, Territoires du Nord-Ouest

**Remarque**

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

## Annexes

### Annexe A : Élaboration du sondage et collecte des données

L'élaboration des indicateurs *Niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances* et *Intervention précoce liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes* s'appuyait sur la méthodologie d'élaboration des indicateurs établie par l'ICIS. Cette démarche comprenait un examen de la portée et reposait sur l'engagement des intervenants au moyen de groupes consultatifs d'experts et de consultations supplémentaires. Les experts regroupaient des représentants de l'ensemble du Canada possédant de l'expérience en recherche, en pratique clinique et en élaboration de politiques. De plus, des personnes qui vivent actuellement ou qui ont vécu une expérience dans le système de santé ont été consultées tout au long du processus d'élaboration des indicateurs, y compris aux étapes de la définition des concepts, de l'élaboration des sondages et de leur mise à l'essai.

L'ICIS a aussi fait appel à un fournisseur comptant de l'expérience en collecte de données dans le cadre de grands sondages et dans le domaine de la santé mentale, avec lequel il a collaboré pour élaborer et mettre en œuvre la stratégie de collecte de données et de mise à l'essai.

Pour chaque indicateur, l'ICIS a créé un sondage concis que les patients pouvaient remplir en 10 à 15 minutes. Chaque sondage comprenait des questions de sélection, des questions relatives à l'indicateur principal et des questions d'ordre démographique. Chacun a fait l'objet de tests cognitifs et d'essais pilotes en français et en anglais. Les tests cognitifs ont confirmé que les questions de sondage étaient rédigées dans un langage approprié, étaient faciles à comprendre et s'enchaînaient adéquatement, et que la durée du sondage était raisonnable.

Les essais pilotes fondés sur une méthodologie d'échantillonnage aléatoire (envois postaux et appels téléphoniques par composition aléatoire) ont révélé qu'il ne serait pas possible d'obtenir la taille d'échantillon requise aux fins de production de rapports. Par conséquent, une stratégie de recrutement dans les médias sociaux a été mise en œuvre pour obtenir des données complètes. Les sondages ont aussi été combinés et effectués ensemble pour faciliter la participation.

L'ICIS et son fournisseur ont fait la promotion des sondages dans les médias sociaux (Facebook, Instagram, TikTok, Snapchat, Twitter) au moyen de démarches d'engagement des intervenants et de publicités payées. Les sondages ont été mis à la disposition des participants pendant 8 semaines. Vous trouverez une copie du sondage sur le niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances ainsi que du sondage sur les services d'intervention précoce liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes sur la page Web [Priorités partagées en santé](#) de l'ICIS.

## Annexe B : Étude qualitative sur l'accès aux services de fin de vie

Les participants à l'étude qualitative ont été recrutés au moyen d'un bulletin préparé en collaboration avec le Bureau de l'engagement des patients de l'ICIS et envoyé à diverses associations d'aidants au Canada.

Par la suite, 17 candidats potentiels ont communiqué avec l'ICIS et ont fait l'objet d'une sélection par un sondage en ligne visant à évaluer leur expérience et leurs perspectives. L'objectif était d'établir un échantillon démographique diversifié représentant l'ensemble des identités sociale, culturelle et de genre, des régions géographiques du Canada, des types d'expériences et des connaissances cliniques.

Au final, 7 participants de 5 provinces ont été retenus pour des entrevues individuelles, qui ont eu lieu en ligne entre janvier et février 2022. Ensuite, 3 membres de l'équipe ont codifié et analysé de façon indépendante les données des entrevues. Puis, 5 thèmes clés sont ressortis au terme d'une analyse de contenu conventionnelle. Lorsque nécessaire, nous avons étudié les données en tenant compte des traumatismes vécus.

## Annexe C : Texte de remplacement pour les figures

**Figure 1 : Proportion d'enfants et de jeunes ayant des besoins précoces autodéclarés qui ont accédé à des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, par autorité compétente, 2022**

Autorité compétente	Proportion d'enfants et de jeunes qui ont accédé à des services
Canada	61 %
N.-É.	72 %
N.-B.	45 %
Ont.	61 %
Man.	52 %
Sask.	48 %
Alb.	62 %
C.-B.	68 %

### Remarques

Les réponses au sondage ont été recueillies entre le 25 avril 2022 et le 26 juin 2022.

Les répondants ont été recrutés au moyen de publications dans les médias sociaux, y compris par des publicités (échantillonnage non probabiliste). Les résultats ont ensuite été pondérés en fonction de l'âge, du sexe et de l'orientation sexuelle, du niveau de scolarité et de l'identité autochtone.

Les résultats de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut ne sont pas présentés en raison de la petite taille des échantillons.

Le 10 mars 2017, les gouvernements du Canada et du Québec ont conclu une entente asymétrique distincte de l'énoncé de principes actuel et fondée sur celle de septembre 2004. Par conséquent, le présent rapport n'inclut pas les résultats du Québec. Le résultat global pour le Canada comprend les réponses au sondage pour les autorités compétentes exclues de la figure.

### Source

Sondage sur les services d'intervention précoce liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes, 2022, Institut canadien d'information sur la santé.

**Figure 2 : 5 principaux obstacles à l'accès à des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances déclarés par les enfants et les jeunes, 2022**

Obstacles	Proportion d'enfants et de jeunes qui ont déclaré des obstacles
Sentiment d'être dépassé par la situation, d'être mal à l'aise ou de ne pas savoir comment continuer	86 %
Délai (comme les longs temps d'attente et les services qui n'ont pas été fournis en temps opportun)	67 %
Choix limité du lieu et du moment de la prestation des services (comme la difficulté à obtenir un rendez-vous, les horaires et l'emplacement du bureau)	64 %
Fait d'être mal compris ou de ne pas être pris au sérieux (comme le fait que le dispensateur ne comprenne pas les difficultés ou ne soit pas aimable)	59 %
Crainte de ce que les autres pourraient penser (stigmatisation)	54 %

**Remarques**

Les réponses au sondage ont été recueillies entre le 25 avril 2022 et le 26 juin 2022.

Les répondants ont été recrutés au moyen de publications dans les médias sociaux, y compris par des publicités (échantillonnage non probabiliste). Les résultats ont ensuite été pondérés en fonction de l'âge, du sexe et de l'orientation sexuelle, du niveau de scolarité et de l'identité autochtone.

**Source**

Sondage sur les services d'intervention précoce liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes, 2022, Institut canadien d'information sur la santé.

**Figure 3 : Proportion d'enfants et de jeunes qui ont accédé à des services d'intervention précoce liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, selon le genre, 2022**

Genre	Proportion d'enfants et de jeunes qui ont accédé à des services d'intervention précoce
Garçons et jeunes hommes	54 %
Filles et jeunes femmes	63 %
Enfants et jeunes non binaires	77 %

**Remarques**

Les réponses au sondage ont été recueillies entre le 25 avril 2022 et le 26 juin 2022.

Les répondants ont été recrutés au moyen de publications dans les médias sociaux, y compris par des publicités (échantillonnage non probabiliste). Les résultats ont ensuite été pondérés en fonction de l'âge, du sexe et de l'orientation sexuelle, du niveau de scolarité et de l'identité autochtone.

**Source**

Sondage sur les services d'intervention précoce liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes, 2022, Institut canadien d'information sur la santé.

**Figure 4 : Proportion de Canadiens qui ont déclaré avoir toujours ou souvent reçu du soutien pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, par autorité compétente, 2022**

Autorité compétente	Proportion de Canadiens qui ont reçu du soutien
Canada	41 %
T.-N.-L.	38 %
N.-É.	17 %
N.-B.	57 %
Ont.	43 %
Man.	22 %
Sask.	31 %
Alb.	54 %
C.-B.	41 %
T.N.-O.	26 %

**Remarques**

Les réponses au sondage ont été recueillies entre le 25 avril 2022 et le 26 juin 2022.

Les répondants ont été recrutés au moyen de publications dans les médias sociaux, y compris par des publicités (échantillonnage non probabiliste). Les résultats ont ensuite été pondérés en fonction de l'âge, du sexe et de l'orientation sexuelle, du niveau de scolarité et de l'identité autochtone.

Les résultats de l'Île-du-Prince-Édouard, du Yukon et du Nunavut ne sont pas présentés en raison de la petite taille des échantillons.

Le 10 mars 2017, les gouvernements du Canada et du Québec ont conclu une entente asymétrique distincte de l'énoncé de principes actuel et fondée sur celle de septembre 2004. Par conséquent, le présent rapport n'inclut pas les résultats du Québec. Le résultat global pour le Canada comprend les réponses au sondage pour les autorités compétentes exclues de la figure.

**Source**

Sondage sur le niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, 2022, Institut canadien d'information sur la santé.

**Figure 5 : Proportion de Canadiens n'ayant pas toujours reçu de soutien qui auraient trouvé les éléments suivants utiles pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, 2022**

Éléments qui auraient pu être utiles	Proportion de Canadiens qui n'ont pas toujours reçu de soutien
Choix du lieu, du moment et du mode de prestation des services	48 %
Aide à la planification	40 %
Communication avec et entre les dispensateurs	40 %
Appui financier	36 %
Information et soutien sur la façon d'accéder aux services	29 %

**Remarques**

Les réponses au sondage ont été recueillies entre le 25 avril 2022 et le 26 juin 2022.

Les répondants ont été recrutés au moyen de publications dans les médias sociaux, y compris par des publicités (échantillonnage non probabiliste). Les résultats ont ensuite été pondérés en fonction de l'âge, du sexe et de l'orientation sexuelle, du niveau de scolarité et de l'identité autochtone.

**Source**

Sondage sur le niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, 2022, Institut canadien d'information sur la santé.

**Figure 6 : Proportion de Canadiens ayant déclaré avoir toujours ou souvent reçu du soutien pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, selon le genre, 2022**

Genre	Proportion de Canadiens qui ont reçu du soutien
Sexe masculin	44 %
Sexe féminin	39 %
Personne non binaire	36 %

**Remarques**

Les réponses au sondage ont été recueillies entre le 25 avril 2022 et le 26 juin 2022.

Les répondants ont été recrutés au moyen de publications dans les médias sociaux, y compris par des publicités (échantillonnage non probabiliste). Les résultats ont ensuite été pondérés en fonction de l'âge, du sexe et de l'orientation sexuelle, du niveau de scolarité et de l'identité autochtone.

**Source**

Sondage sur le niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, 2022, Institut canadien d'information sur la santé.

**Figure 7 : Proportion de décès à domicile ou dans la collectivité, par autorité compétente, 2020**

Autorité compétente	Proportion de personnes décédées ailleurs qu'à l'hôpital	Intervalle de confiance inférieur	Intervalle de confiance supérieur
Canada	54,5 %	Sans objet	Sans objet
T.-N.-L.	57,1 %	55,7 %	58,4 %
Î.-P.-É.	48,3 %	45,6 %	50,9 %
N.-É.	50,2 %	49,2 %	51,2 %
N.-B.	49,9 %	48,8 %	51,1 %
Ont.	56,4 %	56,1 %	56,7 %
Man.	51,1 %	50,2 %	52,0 %
Sask.	54,2 %	53,2 %	55,2 %
Alb.	54,2 %	53,6 %	54,8 %
C.-B.	63,3 %	62,9 %	63,8 %
Yn	61,0 %	54,6 %	67,5 %
T.N.-O.	57,6 %	50,5 %	64,6 %

**Remarques**

L'intervalle de confiance (IC) sert à déterminer s'il y a une différence statistiquement significative entre le résultat de l'indicateur et la moyenne. L'étendue de l'IC illustre le degré de variabilité du taux. Par exemple, l'IC d'une province ou d'un territoire peut être étendu si peu de cas sont répertoriés et que les résultats sont instables. Selon les estimations, les valeurs de l'indicateur sont exactes dans les limites supérieure et inférieure de l'IC 19 fois sur 20 (IC de 95 %). Les taux dont l'IC ne chevauche pas le résultat du Canada peuvent être considérés comme étant statistiquement différents.

L'information pour l'ensemble des provinces et territoires, sauf le Yukon, est tirée de la Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil de Statistique Canada. Les données du coroner du Yukon sont fournies directement à l'ICIS par le Bureau des statistiques du Yukon.

Les résultats s'appuient sur une couverture partielle des données sur les services d'urgence pour Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba, la Saskatchewan, la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest. Les données du Nunavut ne sont pas disponibles à l'heure actuelle.

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

**Sources**

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système d'information ontarien sur la santé mentale, 2020, Institut canadien d'information sur la santé; Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil, 2020, Statistique Canada; Bureau des statistiques du Yukon, 2020.

**Figure 8 : Proportion de décès à domicile ou dans la collectivité, selon l'âge et le sexe ou le genre déclaré, 2020**

Groupe d'âge	Femmes	Hommes
Moins de 65 ans	46 %	50 %
65 à 79 ans	49 %	48 %
80 ans et plus	64 %	55 %

**Remarques**

L'information pour l'ensemble des provinces et territoires, sauf le Yukon, est tirée de la Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil de Statistique Canada. Les données du coroner du Yukon sont fournies directement à l'ICIS par le Bureau des statistiques du Yukon.

Les résultats s'appuient sur une couverture partielle des données sur les services d'urgence pour Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba, la Saskatchewan, la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest. Les données du Nunavut ne sont pas disponibles à l'heure actuelle.

**Sources**

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système d'information ontarien sur la santé mentale, 2020, Institut canadien d'information sur la santé; Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil, 2020, Statistique Canada; Bureau des statistiques du Yukon, 2020.

**Figure 9 : Proportion de décès à l'hôpital, selon le lieu avant l'admission, 2020**

Groupe d'âge	Proportion
Directement du domicile	66 %
Services à domicile et foyer de groupe	13 %
Soins de courte durée : réadaptation	9 %
Soins ambulatoires : service d'urgence	5 %
Soins de longue durée	5 %
Soins continus complexes	1 %
Autres soins	< 1 %

**Remarques**

L'information pour l'ensemble des provinces et territoires, sauf le Yukon, est tirée de la Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil de Statistique Canada. Les données du coroner du Yukon sont fournies directement à l'ICIS par le Bureau des statistiques du Yukon.

Les résultats s'appuient sur une couverture partielle des données sur les services d'urgence pour Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba, la Saskatchewan, la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest. Les données du Nunavut ne sont pas disponibles à l'heure actuelle.

**Sources**

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système d'information ontarien sur la santé mentale, 2020, Institut canadien d'information sur la santé; Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil, 2020, Statistique Canada; Bureau des statistiques du Yukon, 2020.

### **Figure 10 : Expériences de soins de fin de vie : ce que disent les aidants naturels, les membres de la famille et les proches**

Des aidants naturels, des membres de la famille et des proches des patients ont désigné 2 principaux thèmes pour les soins de fin de vie de grande qualité.

Le premier thème est l'accès aux services. Ce thème comprend la connaissance de ce qui se passe et des options de soins qui s'offrent aux patients, de même que la disponibilité des services et des ressources pour les patients, leur famille et leurs aidants naturels.

Le deuxième thème est l'approche axée sur le travail d'équipe. Ce thème comprend l'inclusion des personnes atteintes d'une maladie réduisant l'espérance de vie dans la planification de leurs propres soins de fin de vie, si elles le souhaitent. Il inclut également les soins dispensés par une équipe multidisciplinaire ayant des rôles et responsabilités clairs, de même que la participation des partenaires de soins et de la collectivité dans le parcours de fin de vie et la prestation d'autres services par les membres de la famille et les aidants naturels.

#### **Remarque**

Consultez l'[annexe B](#) pour obtenir des précisions sur l'étude qualitative.

#### **Source**

Données qualitatives, 2022, Institut canadien d'information sur la santé.

# Références

1. Gouvernement du Canada. [L'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
2. Gouvernement du Canada. [Priorités partagées en matière de santé et Fonds pour la sécurité des soins de longue durée](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
3. Institut canadien d'information sur la santé. [Priorités partagées en santé](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
4. Institut canadien d'information sur la santé. [Défis communs liés aux priorités partagées : mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services de santé mentale et de toxicomanie au Canada, novembre 2019](#). Novembre 2019.
5. Institut canadien d'information sur la santé. [Défis communs liés aux priorités partagées : mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services en santé mentale et en toxicomanie au Canada — volume 2, août 2020](#). Août 2020.
6. Institut canadien d'information sur la santé. [Défis communs liés aux priorités partagées : mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services en santé mentale et en toxicomanie au Canada — volume 3, mai 2021](#). Mai 2021.
7. Institut canadien d'information sur la santé. [Données et information de l'ICIS sur la COVID-19](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
8. Institut canadien d'information sur la santé. [Calendrier des interventions liées à la COVID-19 au Canada \[outil Web\]](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
9. Gouvernement du Canada. [Guide sur la pandémie de COVID19 pour le secteur de la santé](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
10. Association médicale canadienne. [Un système en difficulté : comprendre les répercussions de la pandémie sur les soins de santé](#). 2021.
11. Centre de toxicomanie et de santé mentale. [Mental Health in Canada: COVID-19 and Beyond: CAMH Policy Advice](#). 2020.

12. Institut canadien d'information sur la santé. [Conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19 : méfaits causés par l'utilisation de substances, blessures auto-infligées et chutes accidentelles](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
13. Institut canadien d'information sur la santé. [Qu'est-ce qu'un indicateur?](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
14. Institut canadien d'information sur la santé. [Répertoire des indicateurs](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
15. Commission de la santé mentale du Canada. [Enfants et jeunes](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
16. Association canadienne pour la santé mentale. [Faits saillants sur la santé mentale et la maladie mentale](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
17. Malla A, Shah J, Iyer S, et al. [Youth mental health should be a top priority for health care in Canada](#). *Canadian Journal of Psychiatry*. Avril 2018.
18. Brownlie EB, Chaim G, Heffernan O, et al. [Youth Services System Review: Moving from knowledge gathering to implementation through collaboration, youth engagement, and exploring local community needs](#). *Canadian Journal of Community Mental Health*. Octobre 2017.
19. Gouvernement de l'Ontario. [Santé mentale et soutiens aux élèves](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
20. Gouvernement du Canada. [Le renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
21. Samji H, Wu J, Ladak A, et al. [Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth — A systematic review](#). *Child and Adolescent Mental Health*. Août 2022.
22. Centre de toxicomanie et de santé mentale. [COVID-19 national survey dashboard](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
23. Hawke LD, Szatmari P, Cleverley K, et al. [Youth in a pandemic: A longitudinal examination of youth mental health and substance use concerns during COVID-19](#). *BMJ Open*. Octobre 2021.

24. Chaiton M, Musani I, Pullman M, et al. [Access to mental health and substance use resources for 2SLGBTQ+ youth during the COVID-19 pandemic](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Octobre 2021.
25. Jeunesse, J'écoute. [Tu n'es pas seul](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
26. Sagar-Ouriaghli I, Godfrey E, Bridge L, et al. [Improving mental health service utilization among men: A systematic review and synthesis of behavior change techniques within interventions targeting help-seeking](#). *American Journal of Men's Health*. 2019.
27. Veale JF, Watson RJ, Peter T, et al. [Mental health disparities among Canadian transgender youth](#). *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*. Janvier 2017.
28. Reisner SL, Vettters R, Leclerc M, et al. [Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: A matched retrospective cohort study](#). *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*. Mars 2015.
29. Saewyc EM, Thawer Z, O'Dwyer C, et al. [Gender-Diverse: A Spotlight on the Health of Trans and Non-Binary Young People in BC](#). 2021.
30. Tordoff DM, Wanta JW, Collin A, et al. [Mental health outcomes in transgender and nonbinary youths receiving gender-affirming care](#). *JAMA Network Open*. Février 2022.
31. Platt LF, Wolf JK, Scheitle CP. [Patterns of mental health care utilization among sexual orientation minority groups](#). *Journal of Homosexuality*. 2018.
32. Wu C. Statistical inference with non-probability survey samples (with discussion). *Survey Methodology*. 2022.
33. Gouvernement du Canada. [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
34. Anderson JE, Larke SC. [Navigating the mental health and addictions maze: A community-based pilot project of a new role in primary mental health care](#). *Mental Health in Family Medicine*. Mars 2009.
35. Moroz N, Moroz I, D'Angelo MS. [Mental health services in Canada: Barriers and cost-effective solutions to increase access](#). *Healthcare Management Forum*. Novembre 2020.
36. Statistique Canada. [Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale, février à mai 2021](#). Septembre 2021.

37. Organisation de coopération et de développement économiques. [Apporter une réponse englobant toutes les composantes de la société face aux conséquences de la crise du COVID-19 sur la santé mentale](#). Mai 2021.
38. Institut canadien d'information sur la santé. [Votre système de santé : En bref](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
39. Slaunwhite AK. [The role of gender and income in predicting barriers to mental health care in Canada](#). *Community Mental Health Journal*. Juillet 2015.
40. Smith K, Matheson FI, Moineddin R, et al. [Gender differences in mental health service utilization among respondents reporting depression in a national health survey](#). *Health*. Janvier 2013.
41. Lunney J, Lynn J, Foley D, et al. [Patterns of functional decline at the end of life](#). *JAMA*. Mai 2003.
42. Webber C, Chan R, Scott M, et al. [Delivery of palliative care in acute care hospitals: A population-based retrospective cohort study describing the level of involvement and timing of inpatient palliative care in the last year of life](#). *Journal of Palliative Medicine*. Juillet 2021.
43. Association canadienne de soins palliatifs. [What Canadians Say: The Way Forward Survey Report](#). Décembre 2013.
44. Institut canadien d'information sur la santé. [Résultats du Canada : Enquête internationale de 2021 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès des adultes âgés dans 11 pays](#). Mars 2022.
45. O'Neill B, Rodway A. [ABC of palliative care: Care in the community](#). *BMJ*. 1998.
46. Brazil K, Bedard M, Willison K. [Factors associated with home death for individuals who receive home support services: A retrospective cohort study](#). *BMC Palliative Care*. Mars 2002.
47. Institut canadien d'information sur la santé. [Accès aux soins palliatifs au Canada](#). 2018.
48. Burge F, Lawson B, Johnston G. [Trends in the place of death of cancer patients, 1992–1997](#). *CMAJ*. Février 2003.
49. Giesbrecht M, Crooks VA, Castleden H, et al. [Palliating inside the lines: The effects of borders and boundaries on palliative care in rural Canada](#). *Social Science & Medicine*. Novembre 2016.

50. Gallo WT, Baker MJ, Bradley EH. [Factors associated with home versus institutional death among cancer patients in Connecticut](#). *Journal of the American Geriatrics Society*. Juin 2001.
51. Jayaraman J, Joseph KS. [Determinants of place of death: A population-based retrospective cohort study](#). *BMC Palliative Care*. Mai 2013.
52. Costa V, Earle CC, Esplen MJ, et al. [The determinants of home and nursing home death: A systematic review and meta-analysis](#). *BMC Palliative Care*. Janvier 2016.
53. Agence de la santé publique du Canada. [COVID-19 et décès chez les Canadiens âgés : surmortalité et effets de l'âge et de la comorbidité](#). 2021.
54. Statistique Canada. [Décès, selon le lieu de décès \(en milieu hospitalier ou ailleurs qu'en milieu hospitalier\)](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
55. Institut canadien d'information sur la santé. [Incidence de la COVID-19 sur les soins de longue durée](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
56. Higginson IJ, Brooks D, Barclay S. [Dying at home during the pandemic: Increase in home deaths could be because of preference or pressure](#). *BMJ*. Juin 2021.
57. Institut canadien d'information sur la santé. [Incidence de la COVID-19 sur les services hospitaliers](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
58. Organisation mondiale de la santé. [Global health estimates: Leading causes of death](#). Consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
59. Menec VH, Nowicki S, Blandford A, et al. [Hospitalizations at the end of life among long-term care residents](#). *The Journals of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*. Mars 2009.
60. Preetha K, Williams H, Maharaj I. [Patterns of end-of-life care: Place of death and terminal hospitalization among long-term-care residents](#). *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. Avril 2020.



**ICIS Ottawa**

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

**ICIS Toronto**

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

**ICIS Victoria**

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

**ICIS Montréal**

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

---

icis.ca

22438-1022

