



Besoins et dépenses en matière de santé mentale chez les enfants en Ontario

Duncan L, Georgiades K, Birch S, Comeau J, Wang L, Boyle M et l'équipe de l'ESJO de 2014.

Revue canadienne de psychiatrie (2019) <https://doi.org/10.1177/0706743719830036>

CONTEXTE

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) de l'Ontario a été responsable du financement des services de santé mentale pour les enfants de la naissance à 17 ans jusqu'en août 2018. Le MSEJ a passé des contrats avec des organismes de services individuels afin que ceux-ci fournissent des programmes ciblant l'identification précoce de préoccupations en matière de santé mentale, ainsi que des interventions individuelles, familiales et en groupe concernant ces préoccupations.

Toutefois, des renseignements limités sont accessibles au public concernant la manière dont le MSEJ a abordé les décisions en matière d'affectation des dépenses, ou si ses décisions tenaient compte du lien entre l'affectation et les résultats (p. ex., la manière dont les affectations pour les dépenses sont utilisées une fois distribuées, l'efficacité du service, etc.).

Le présent article évalue dans quelle mesure les dépenses pour les services de santé mentale pour enfants du MSEJ sont harmonisées avec **la taille de la population et les besoins de la population**. Des comparaisons ont été établies pour 13 des 33 zones de service du MSEJ et pour les 5 régions du MSEJ. Le présent article quantifie également la valeur d'une approche de l'affectation des dépenses fondée sur les besoins, allant au-delà de la taille de la population.

MÉTHODES

L'**ESJO 2014** est une étude représentative à l'échelle provinciale de la santé mentale des enfants et des adolescents. Cette étude portait sur un échantillon de 6 537 foyers et 10 802 participants âgés de 4 à 17 ans en Ontario.

Les estimations des besoins en santé mentale des enfants et des contacts avec les services provenant de l'ESJO 2014, les données sur les dépenses du MSEJ provenant des dossiers administratifs du gouvernement, et le nombre d'enfants dans la population provenant du recensement de 2011 ont été combinés pour générer des **affectations des dépenses** fondées sur des formules, en fonction de 1) la taille de la population et 2) des besoins de la population. Deux définitions des besoins ont été utilisées : **les besoins évalués** (la présence de troubles mentaux) et **les besoins perçus** (perceptions subjectives des besoins en matière d'aide professionnelle pour les préoccupations en matière de santé mentale).

Besoins en santé mentale des enfants

Besoins évalués

Un enfant sélectionné aléatoirement dans chaque foyer (n=6 537) et un parent ont été interviewés en utilisant l'outil de diagnostic MINI-KID¹. Des jeunes âgés de 12 à 17 ans ont également été interviewés. Les enfants qui satisfaisaient aux critères pour un ou plusieurs troubles au cours des 6 derniers mois, comme déterminé par le parent ou le jeune, ont été classés comme ayant des besoins évalués. Les enfants restants (n=4 265) ont été classés en fonction d'une note de coupure sur l'échelle totale de l'OCHS-EBS², une liste de vérification des symptômes en matière de santé mentale. La note de coupure a été sélectionnée afin de produire un taux de prévalence des troubles mentaux correspondant à celle évaluée par MINI-KID.

Besoins perçus

Les besoins perçus ont été définis comme une réponse positive à une question demandant si le parent (pour les enfants de 4 à 17 ans) ou le jeune (âgé de 12 à 17 ans) estimait que l'enfant avait présenté des difficultés émotionnelles ou comportementales au cours des 6 derniers mois. Les enfants ont été classés comme ayant des besoins perçus si le parent ou le jeune a fourni une réponse affirmative.

1. Mini-International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (2010).

2. Échelle des comportements émotionnels de l'Étude sur la santé des jeunes de l'Ontario : version jeunes (2018).

En fonction de la population

Cette formule calcule l'affectation des dépenses en se basant exclusivement sur **la taille de la population**. Nous avons divisé les dépenses totales du MSEJ (341 367 552 \$) par le nombre d'enfants de la naissance à 17 ans en Ontario produit par le recensement de 2011 (2 683 795) afin d'estimer une **affectation moyenne par tête de 127 \$** en 2015-2016. Pour générer les affectations totales des dépenses pour chaque zone de couverture des services ou région du MSEJ, ce montant a été multiplié par le nombre d'enfants dans chaque zone.

En fonction des besoins

Cette formule calcule l'affectation des dépenses en tenant compte de la taille de la population ainsi que des **besoins de la population**. Nous avons divisé les dépenses totales du MSEJ (341 367 552 \$) par le nombre moyen de contacts avec les services (269 231), puis nous avons multiplié ce montant par le nombre d'enfants avec (69 850) et sans (33 630) troubles mentaux qui ont eu des contacts avec les services. Cela a généré une **affectation moyenne par tête de 428 \$** pour les enfants qui présentent un trouble mental et de **39 \$** pour les enfants sans troubles mentaux, en se basant sur les besoins évalués. Ces étapes ont ensuite été répétées pour les besoins perçus.

RÉSULTATS

Il a été constaté que **26 %** des dépenses du MSEJ au niveau de la zone de service et au niveau de la région devraient être réaffectés pour obtenir une répartition harmonisée avec les niveaux de besoins évalués dans la population. Selon les besoins perçus, ces montants s'élèvent respectivement à **19 %** et à **27 %** au niveau de la zone de service et au niveau de la région. Selon la définition des besoins utilisée, la différence entre les affectations fondées sur les besoins et les affectations fondées sur la population se situaient entre **8 et 23 %** (15 % en moyenne) ou entre **17 M\$ et 55 M\$** (34 M\$ en moyenne) en 2015-2016. Cela suggère qu'il serait utile de passer d'une affectation fondée sur la population à une affectation fondée sur les besoins.

Cette étude fournit des renseignements bien nécessaires concernant l'harmonisation entre les dépenses en santé mentale et les besoins des enfants en matière de santé mentale en Ontario. Il vise à mieux éclairer les décisions du gouvernement en matière d'affectation des dépenses, et en fin de compte, à améliorer la santé mentale des enfants.

L'absence d'affectation des dépenses en fonction des besoins pour la santé mentale des enfants en Ontario reflète également le manque des données disponibles requises pour cette approche. Les décideurs profiteraient du recensement de possibilités de collecte de données sur la population générale ou d'une exploration de l'utilité potentielle d'autres indicateurs des besoins qui sont recueillis de façon systématique.

En plus de guider et d'évaluer les décisions en matière d'affectation des dépenses, la disponibilité de données sur les dépenses, les besoins et les résultats en matière de santé mentale des enfants offrira l'occasion de mieux comprendre le financement requis pour servir les enfants qui présentent des préoccupations en matière de santé mentale et leurs familles. Pour assurer l'utilité de ces données, les défis suivants devront être relevés :

1. Atteindre un consensus sur la définition de besoins en matière de santé mentale;
2. Trouver l'engagement, les ressources et les capacités à l'intérieur des gouvernements pour recueillir et utiliser de telles données;
3. Coordonner les initiatives et le financement entre les différents secteurs qui sont impliqués dans la santé mentale des enfants.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'étude et les coordonnées, veuillez consulter <https://ontariochildhealthstudy.ca/fr/>
Citation de l'article :

Ce résumé a été préparé conjointement avec :



Établissements responsables



Bailleurs de fonds pour l'étude

