



Étude de santé des enfants en Ontario 2014 : Implications politiques au Canada

Waddell C, Georgiades K, Duncan L, Comeau J, Reid G, O'Briain W, Lampard R, Boyle M et l'équipe de l'ESJO 2014

Revue canadienne de psychiatrie (2019) <https://doi.org/10.1177/0706743719830033>

CONTEXTE

La recherche sur la prévalence des troubles mentaux chez les enfants et les jeunes dans la population générale est essentielle pour éclairer les priorités des politiques et des programmes. **L'ESJO 2014** est une étude provinciale qui répond à ce besoin. Cette étude est également très pertinente à l'échelle nationale, compte tenu de sa méthodologie rigoureuse et de son vaste échantillon représentatif.

Cette recherche en particulier : 1) résume les quatre principales constatations de l'ESJO 2014 qui ont une **importance politique**; 2) décrit le **contexte politique** de la santé mentale des enfants au Canada; 3) propose six **prochaines étapes** compte tenu de ce contexte politique.

DÉCOUVERTES AYANT DE L'IMPORTANCE POUR LA POLITIQUE

1. La prévalence des troubles mentaux est élevée

Parmi la population des enfants âgés de 4 à 17 ans, **18-22 %** souffrent d'un ou plusieurs troubles mentaux. Ce taux de prévalence excède les estimations mondiales récentes établies à 13 %¹. Si l'on applique les chiffres à la population canadienne, cette constatation signifie que plus d'un million d'enfants (ou **un enfant sur cinq**) sont touchés en tout temps.

2. La portée des services est faible

Soixante pour cent des enfants atteints de troubles mentaux profitaient de services liés à la santé mentale, auxquels ils avaient accès principalement à l'école.

3. Augmentation des besoins au fil du temps

Cependant, de **22 à 33 %** seulement ont reçu les services d'un **fournisseur de soins de santé mentale** pour traiter leurs problèmes, ce qui révèle une lacune dans le traitement spécialisé.

Au cours des 30 dernières années, le **besoin perçu** d'aide professionnelle pour les problèmes de santé mentale, comme rapporté par les parents, les enseignants et les jeunes, **a plus que doublé**.

En comparant les résultats des ESJO de 1983 et de 2014, on observe que la **prévalence générale** de tout trouble a augmenté de 2 %. Mais les changements sont plus importants pour certaines conditions spécifiques. La prévalence du **TDH** chez les garçons plus jeunes (4 à 11 ans) est passée de 9 % en 1983 à 16 % en 2014, et la prévalence de **l'anxiété et de la dépression** chez les filles et les garçons plus âgés (12 à 16 ans) est passée de 9 % à 13 %.

4. Les déterminants sociaux comptent

L'ESJO de 2014 montre également que les déterminants sociaux, comme les désavantages socioéconomiques relatifs, influent sur la santé mentale des enfants. Les enfants de familles à faible revenu avaient moins de troubles de santé mentale lorsqu'ils vivaient dans les quartiers pauvres que dans les quartiers riches. Toutefois, les enfants de famille à faible revenu éprouvaient de façon disproportionnée plus de troubles de santé mentale lorsqu'ils étaient exposés à l'**adversité du quartier**, comme la violence.

SERVICES DE SANTÉ MENTALE POUR LES ENFANTS AU CANADA

Au Canada, les provinces et les territoires sont responsables de la conception et de la prestation de leurs propres programmes sociaux, éducatifs et de santé, y compris en matière de santé mentale des enfants. Par conséquent, la configuration des services peut varier au sein du pays.

1. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, et al. Examen des recherches annuelles : Une méta-analyse de la prévalence mondiale des troubles mentaux chez les enfants et les adolescents. *Psychologie et psychiatrie infantiles* 2015, 56(3): 345-365.

L'un des principaux défis en matière de santé mentale des enfants est la **répartition des responsabilités** dans de multiples secteurs, y compris la santé et l'éducation, ainsi que dans l'ensemble des groupes, comme les organismes communautaires, les conseils scolaires et les autorités régionales de la santé. Cela peut entraîner un manque de direction et de planification en matière de politiques d'expertise centrale pour les programmes et les services à l'échelle provinciale et territoriale. Il devient alors difficile d'assurer des interventions efficaces et une planification complète des services pour la santé mentale des enfants. La prise en compte des déterminants sociaux de la santé mentale des enfants exige souvent une coordination et des efforts encore plus grands dans tous les secteurs publics pertinents.

La **budgetisation publique** est un défi associé. Les services de santé mentale pour les enfants ne sont pas associés à des mandats législatifs ni à un financement réservé. Sans mesures efficaces de surveillance ni de responsabilisation, les services de santé mentale pour les enfants souffrent d'un sous-financement persistant, comme en témoignent les temps d'attente inacceptables pour les services communautaires et l'utilisation accrue des salles d'urgence.

PROCHAINES ÉTAPES PROPOSÉES

Compte tenu du **contexte des politiques canadiennes** en ce qui concerne les services de santé mentale pour les enfants, on propose six initiatives qui pourraient être entreprises par les provinces et les territoires :

1. Assurer la direction cohérente de la politique

La création de mécanismes de direction centrale de l'expertise est essentielle pour veiller à ce que les engagements en matière de santé mentale des enfants soient coordonnés, soutenus et pris en compte dans tous les secteurs et groupes pertinents à l'échelle provinciale et territoriale.

2. Établir et préserver des plans de santé mentale complets pour les enfants

Des plans de santé mentale complets pour les enfants sont nécessaires dans chaque province et territoire. Ces plans doivent : 1) aborder les déterminants sociaux et promouvoir un développement sain pour tous les enfants; 2) prévenir les troubles; 3) intervenir auprès de tous les enfants atteints de troubles; 4) évaluer les efforts d'intervention en surveillant les résultats.

3. Assurer l'utilisation d'interventions efficaces

Pour répondre pleinement aux besoins décrits par l'ESJO 2014, des interventions efficaces doivent être utilisées à la fois pour la prévention et le traitement. Cela comprend la réduction de l'utilisation d'approches non éprouvées ou inefficaces, comme les thérapies non évaluées ou la prescription inappropriée.

4. Atteindre tous les enfants atteints de troubles mentaux à l'aide d'approches de services innovateurs

Les plans provinciaux et territoriaux devraient mettre l'accent sur l'élaboration de niveaux de services de santé mentale qui permettent l'utilisation efficace des ressources. Les ressources pourraient être harmonisées selon le type et l'intensité des besoins – de la promotion et de la prévention au traitement spécialisé. On pourrait aussi améliorer l'accès aux soins en adoptant et en évaluant de nouveaux modèles de services, p. ex. en faisant appel à des fournisseurs de soins primaires et non spécialisés pour soutenir les enfants dans le besoin.

5. Intervenir dans les cas d'adversité évitable pour les enfants

La prise en compte des déterminants sociaux de la santé mentale des enfants, y compris les désavantages socioéconomiques, est une priorité politique urgente. Il faudra toutefois élargir la planification de la santé mentale pour y inclure les secteurs du logement, des loisirs, des services sociaux et de justice, en plus des services de santé et des services à l'enfance.

6. Assurer l'établissement de budgets adéquats et particuliers pour la santé mentale des enfants

Les gouvernements doivent attribuer des fonds dédiés à la santé mentale des enfants et en faire une priorité de financement public. Des mandats législatifs pourraient également être envisagés pour protéger ces budgets.

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

