

L'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie pour les familles des militaires en Ontario¹

Gaby Novoa

Les familles des militaires au Canada sont tenues de changer de lieu de résidence de façon récurrente en raison des exigences organisationnelles et opérationnelles des Forces armées canadiennes (FAC). Par conséquent, on estime qu'elles déménagent trois ou quatre fois plus souvent que les familles civiles². Bien que certaines études aient démontré que cette grande mobilité peut favoriser l'adaptabilité aux nouveaux milieux et la résilience chez les membres de la famille³, chaque déménagement à l'intérieur ou à l'extérieur des frontières provinciales/territoriales peut avoir des répercussions sur leur réalité en matière de soins de santé, voire sur le bien-être de leur famille⁴.

La grande mobilité des familles des militaires peut compromettre l'accès à des soins en temps opportun pour les personnes qui nécessitent des services en santé mentale et en toxicomanie (SMT), car les ressources et le financement en santé mentale peuvent varier à l'intérieur d'une province et d'une province à l'autre. C'est le cas plus particulièrement en Ontario, où vivent environ 40 % des familles des FAC et où plus du tiers des 18 000 militaires emménagent chaque année pour rejoindre l'une de trois bases de la province (Borden, Ottawa et Kingston)⁵. Parce que la prestation des services en SMT est complexe, il est essentiel de comprendre où les familles des militaires se rendent et comment elles s'y prennent pour utiliser les services en santé mentale et en toxicomanie visant à soutenir leur bien-être, mais jusqu'à maintenant, aucune étude n'a analysé l'utilisation des services en SMT par les familles des FAC dans différentes régions géographiques.

Dans le cadre de leur étude intitulée « Variations intraprovinciales dans l'utilisation des services publics en santé mentale et en toxicomanie chez les familles des membres des Forces armées canadiennes en poste en Ontario »⁶, une équipe de recherche dirigée par Alyson Mahar, Ph. D., aborde ce manque de données en analysant la réalité des enfants, des jeunes et des conjointes des membres des FAC en poste partout en Ontario à l'égard de leur utilisation des services en SMT.



La grande mobilité des familles des militaires peut compromettre l'accès à des soins en temps opportun pour les personnes qui nécessitent des services en santé mentale et en toxicomanie.

Cette étude porte sur les familles qui ont été réinstallées en Ontario entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 décembre 2012, et s'appuie sur les données administratives de l'ICES (anciennement l'Institut de recherche en services de santé). Les familles ont été assignées à cinq régions de l'Ontario en fonction de leur code postal. Seules les conjointes ont été incluses dans la population de l'étude, le nombre de conjoints masculins étant trop faible



© Bigstock 41853436

La réinstallation constitue une réalité courante chez les familles des militaires au Canada qui engendre des bénéfices positifs, mais aussi la probabilité que la continuité des soins de santé soit compromise.

pour assurer des statistiques fiables. Les services en SMT qui ont fait l'objet de cette analyse étaient publics et dispensés par des médecins, et comprenaient des consultations auprès de médecins de famille, de pédiatres (enfants et jeunes seulement) et de psychiatres; des consultations aux services des urgences; et des hospitalisations.

Au cours de la période d'étude, environ le cinquième des enfants et des jeunes (21 %) et près du tiers des conjointes (31 %) avaient eu au moins une consultation externe auprès d'un médecin pour des raisons de SMT. Les conjointes, les enfants et les jeunes qui avaient consulté au moins une fois pour des raisons de SMT étaient plus nombreux à l'avoir fait auprès d'un médecin qu'auprès d'un psychiatre ou d'un pédiatre. Parmi les personnes qui ont eu au moins une consultation externe en SMT avec un médecin, le nombre moyen de consultations variait entre 4 et 5 visites par enfant ou jeune et entre 3 et 5 consultations par conjointe. Les hospitalisations en SMT étaient rares dans toutes les régions de la province, touchant en moyenne moins de 1 % des enfants, des jeunes et des conjointes. Les consultations en SMT aux urgences étaient également peu courantes, alors que 2 % des enfants et des jeunes et 3 % des conjointes y avaient eu recours.

Utilisation des services en SMT dans l'ensemble des régions

Les résultats globaux de l'étude indiquent que la majorité des familles des FAC n'avaient pas utilisé les services en SMT suivant leur réinstallation et montrent de légères variations intraprovinciales, pouvant refléter une insuffisance de ressources disponibles. Alors que la recherche n'a décelé aucune variation significative dans l'ensemble de l'Ontario, le faible taux d'utilisation des services reflétait des tendances provinciales plus éloquentes.

En analysant l'utilisation des services en SMT par les familles des FAC dans les cinq régions concernées, les chercheurs ont observé que :

- Les enfants et les jeunes vivant dans la région du Nord-Est présentaient le plus faible taux de consultation d'un psychiatre et l'un des taux les plus élevés de consultations aux urgences pour des raisons de SMT. L'accessibilité à des services de psychiatrie serait limitée dans cette région, qui compte le plus faible nombre de psychiatres par habitant (8,3 pour 100 000 résidents) par rapport au reste de la province (p. ex. 24,3 pour 100 000 dans la région de Champlain et 62,7 pour 100 000 dans le Centre-Toronto).
- Entre 2008 et 2012, les enfants, les jeunes et les conjointes vivant dans Champlain – une région où le revenu communautaire médian est parmi les plus faibles – cumulaient un nombre plus élevé de consultations aux urgences et de consultations externes, comparativement à leurs homologues des régions où le revenu communautaire médian est plus élevé, comme la région de Simcoe Nord. En revanche, les enfants et les jeunes vivant dans la région de Simcoe Nord étaient plus susceptibles de pouvoir compter sur un spécialiste en SMT que leurs homologues de Champlain.
- Les conjointes de Simcoe Nord étaient plus susceptibles de consulter un médecin de famille en SMT que celles de la région de Champlain. Ces résultats correspondent aux études qui établissent un lien entre un faible revenu et une plus forte probabilité de consulter les urgences pour des raisons de santé mentale.

Conclusion

La réinstallation constitue une réalité courante chez les familles des militaires au Canada. Il s'agit d'une expérience qui engendre des bénéfices positifs, mais aussi la probabilité que la continuité des soins de santé soit compromise. Cette mobilité peut avoir des répercussions sur les familles des militaires qui nécessitent des services en SMT ou qui consultent à cet égard, ce qui est particulièrement le cas en Ontario, où vivent 4 familles des FAC sur 10 et où l'accès à des spécialistes en santé mentale varie au sein de la province.

Cette étude évoque un manque de connaissances à l'égard du bien-être des familles des militaires au sein des bases militaires, tout en examinant les différences d'utilisation des services en santé mentale et en toxicomanie par les membres des familles des FAC dans l'ensemble des régions de l'Ontario – une contribution importante au maintien de la résilience et à l'optimisation du bien-être chez les familles des militaires au Canada.

Gaby Novoa est responsable des communications à l'Institut Vanier de la famille.

Consultez l'article « Variations intraprovinciales dans l'utilisation des services publics en santé mentale et en toxicomanie chez les familles des membres des Forces armées canadiennes en poste en Ontario » de Isabel Garces Davila, Heidi Cramm, Simon Chen, Alice B. Aiken, Ben Ouellette, Lynda Manser, Paul Kurdyak et Alyson L. Mahar

Texte revu par Alyson L. Mahar, Ph. D.

¹ Abrégé de recherche de l'article d'Isabel Garces Davila, Heidi Cramm, Simon Chen, Alice B. Aiken, Ben Ouellette, Lynda Manser, Paul Kurdyak et Alyson L. Mahar, « Variations intraprovinciales dans l'utilisation des services publics en santé mentale et en toxicomanie chez les familles des membres des Forces armées canadiennes en poste en Ontario » dans *Canadian Studies in Population* (numéro spécial sur les familles), L'Institut Vanier de la famille (30 mars 2020). [Lien : http://bit.ly/2VMaho9](http://bit.ly/2VMaho9)

² Pierre Daigle, « Sur le front intérieur : Évaluation du bien-être des familles des militaires canadiens en ce nouveau millénaire » dans *Rapport spécial au ministre de la Défense nationale* (novembre 2013). [Lien : https://bit.ly/3b86PZ9](https://bit.ly/3b86PZ9)

³ Kerri Claire Neil, « Families on the Move » dans Conférence sur les familles au Canada 2019 (St. John's, Terre-Neuve et Labrador). [Lien : https://bit.ly/2Qqn8c9](https://bit.ly/2Qqn8c9)

⁴ Lynda Manser, *State of Military Families in Canada: Issues Facing Regular Force Members and Their Families*, Services de bien-être et moral des Forces canadiennes (août 2018). [Lien : https://bit.ly/2AsPmv4](https://bit.ly/2AsPmv4)

⁵ Lynda Manser, *Relocation Experiences: The Experiences of Military Families with Relocations Due to Postings – Survey Results*, Services de bien-être et moral des Forces canadiennes (mai 2018). [Lien : https://bit.ly/2OI1G3t](https://bit.ly/2OI1G3t)

⁶ Garces Davila, Cramm, Chen et autres, « Variations intraprovinciales dans l'utilisation des services publics en santé mentale et en toxicomanie chez les familles des membres des Forces armées canadiennes en poste en Ontario ».

Comment citer ce document :

NOVOA, G. « L'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie pour les familles de militaires en Ontario » dans *Recherche en bref*, L'Institut Vanier de la famille (30 mars 2020). Consulté le [date] à l'adresse [URL].