

Tendances dans les services spécialisés en santé mentale du programme d'aide aux employé·e·s et à leur famille

Reçu : janvier 2024

Accepté : février 2024

Publié en ligne : mars 2024

Vérifier les mises à jour

Sarah Ahmed, M. Sc., Robert Waterman, Ph. D., Vanessa Forgues, M.A., Emily Rossi, B. Sc., Shannon Remers, M. Sc., Homewood Santé www.homewoodsante.com

Homewood Santé est fière de présenter les constats du programme de services spécialisés en santé mentale s'inscrivant dans le cadre du programme d'aide aux employé·e·s et à leur famille (PAEF).

Les services spécialisés en santé mentale offrent des soins structurés et spécialisés aux personnes consultant en raison de symptômes modérés à graves d'anxiété, de dépression, de traumatisme ou des préoccupations liées à l'usage de substances psychoactives.

Le présent rapport examine les tendances des données du PAEF général et des services spécialisés en santé mentale, depuis la période ayant précédé la pandémie de COVID-19 jusqu'au milieu de l'année 2023.

La pandémie de COVID-19 a été identifiée comme un facteur ayant contribué à l'augmentation des cas du programme de services spécialisés en santé mentale. Les mesures de santé publique mises en place pour freiner la propagation du virus ont créé une vulnérabilité aux problèmes de santé mentale.

Le nombre de cas du programme de services spécialisés en santé mentale a augmenté rapidement après l'apparition initiale de la COVID-19 et a culminé à la mi-2021. Le nombre de cas a ensuite diminué jusqu'en octobre 2022, avant d'augmenter à nouveau en 2023. La proportion de femmes ayant eu recours au programme de services spécialisés en santé mentale a augmenté au cours de la période étudiée, tandis que le pourcentage de bénéficiaires masculins de ces services a diminué.

Bien que la COVID-19 ne soit plus une urgence sanitaire mondiale, les répercussions de la pandémie sont encore perceptibles aujourd'hui. Ainsi, l'accès dans un délai optimal à des soins de santé mentale fondés sur des données probantes est la meilleure intervention que les employeurs puissent offrir à leurs employés.

Pour en savoir plus, veuillez communiquer avec :

Shannon Remers, M. Sc.
Directrice, Recherche et résultats,
Homewood Santé
Guelph, ON
sremers@homewoodhealth.com



Tendances dans les services spécialisés en santé mentale :

Une analyse des facteurs sous-jacents à la création de cas de services de santé mentale.

Résumé

Les programmes d'aide aux employé·e·s et à leur famille (PAEF) sont des ressources précieuses qui peuvent apporter un soutien aux employés et à leur famille et améliorer la qualité de vie et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Chez Homewood Santé, le pourcentage de cas du PAEF dont le motif de consultation principal est une anxiété ou une dépression est en augmentation depuis 2019. De plus, on constate une augmentation d'autres problèmes comme l'épuisement et le stress au travail.

Homewood Santé offre un programme de services spécialisés en santé mentale, à savoir des services de psychothérapie à moyen terme offerts aux personnes présentant des symptômes modérés à graves d'anxiété, de dépression, de traumatisme ou des préoccupations liées à l'usage de substances psychoactives. Le nombre de cas du programme de services spécialisés en santé mentale a augmenté rapidement après l'apparition initiale de la COVID-19 et a culminé à la mi-2021. Le nombre de cas a ensuite diminué jusqu'en octobre 2022, avant d'augmenter à nouveau en 2023.

La COVID-19 a été identifiée comme un facteur ayant contribué à l'augmentation des cas des services spécialisés en santé mentale. Les mesures de santé publique mises en place pour freiner la propagation du virus ont créé une vulnérabilité aux problèmes de santé mentale.

Parmi les personnes ayant besoin des services spécialisés en santé mentale, des différences ont été constatées entre les sexes. La proportion de femmes utilisant les services spécialisés en santé mentale a augmenté au cours de la période étudiée, tandis que le pourcentage de bénéficiaires masculins de ces services a diminué. Les scores des symptômes de dépression ne se sont pas révélés différents entre les sexes. L'augmentation de la gravité des symptômes anxieux a été observée plus tôt dans la pandémie chez les femmes, alors qu'elle a été plus tardive chez les hommes. Cette différence entre les sexes peut s'expliquer par l'augmentation rapide du fardeau familial chez les femmes par rapport aux hommes. Par ailleurs, les hommes évitent souvent de demander de l'aide, même si l'anxiété est le problème de santé mentale le plus répandu dans ce groupe, ce qui entraîne des retards dans l'accès au traitement (Fisher et al., 2022).

En mai 2023, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré que la fin de la COVID-19 à titre d'urgence sanitaire mondiale. Si la menace imminente du virus s'est estompée, les problèmes de santé mentale n'ont pas retrouvé leur niveau d'avant la pandémie et continuent d'augmenter au Canada. L'accès rapide à des soins de santé mentale fondés sur des données probantes reste la meilleure réponse aux problèmes de santé mentale.

Référence suggérée :

Ahmed, S., Waterman, R., Forgues, V., Rossi, E., Remers, S., (2024). Tendances dans les services spécialisés en santé mentale : Une analyse des facteurs sous-jacents à la création de cas de services de santé mentale. Guelph (Ontario) : Homewood Santé inc.



Introduction

COVID-19, dépression et anxiété

Au cours des trois dernières années et demie, la pandémie mondiale de COVID-19 a eu un impact irréversible sur la vie des gens. Au début de la pandémie, des mesures de santé publique, comme la distanciation physique et la quarantaine, ont été mises en œuvre. Bien que jugées nécessaires pour réduire la propagation de la COVID-19, ces mesures ont donné lieu à des sentiments d'isolement et de solitude, ainsi qu'à de l'anxiété (Ernst et al., 2022; Santos et al., 2021). De plus, les personnes pourraient avoir éprouvé « de l'incertitude, de l'inquiétude, de l'anxiété et du stress concernant la santé et la sécurité de leurs proches et la façon dont la COVID-19 (coronavirus) pourrait perturber leur travail et leur vie personnelle. » (Conseil du Trésor du Canada, 2020). La série de sondages sur les perspectives canadiennes a montré qu'au début de la pandémie de COVID-19, 54 % de la population canadienne âgée de 15 ans et plus déclaraient que leur santé mentale était très bonne ou excellente, tandis qu'en 2018, 68 % des membres de ce groupe déclaraient que leur santé mentale était très bonne ou excellente (Findlay & Arim, 2020).

Entre 2012 et 2022, le pourcentage de la population canadienne âgée de 15 ans et plus répondant aux critères diagnostiques de trouble anxieux généralisé a doublé, passant de 2,6 % à 5,2 % (Gouvernement du Canada, 2023). Pour le trouble dépressif majeur, des augmentations similaires ont été observées (4,7 % en 2012 et 7,6 % en 2022). Les changements les plus significatifs au cours de cette période ont été observés chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans : la prévalence du trouble anxieux généralisé a triplé et la prévalence de la dépression majeure a doublé.

En 2023, un sondage en ligne a été réalisé par Recherche en santé mentale Canada (RSMC) pour évaluer la santé mentale des adultes dans la population canadienne à partir d'un échantillon représentatif de la population (Recherche en santé mentale Canada, 2023b). L'étude a montré qu'un dixième de la population canadienne ressentait une forte anxiété, le taux étant resté stable depuis juillet 2022 et supérieur aux taux signalés au début de la pandémie (avril 2020). De même, 9 % de la population canadienne ont indiqué ressentir des niveaux élevés de dépression, ce taux étant stable depuis juillet 2022 et supérieur à celui relevé avant la COVID-19.

Dans le même sondage, les réponses au test de dépistage au moyen de l'échelle d'évaluation du trouble anxieux généralisé en 7 points (GAD-7) montrent que 5 % de la population canadienne présentent des symptômes d'anxiété graves et 10 %, des symptômes d'anxiété modérés. Ces scores sont restés stables depuis avril 2021. En particulier, les membres de la population canadienne âgés de 18 à 34 ans étaient plus susceptibles de présenter des symptômes d'anxiété modérés (18 %) ou graves (9 %).

Les réponses au questionnaire sur la santé du patient en neuf points (QSP-9) montrent que 23 % de la population canadienne sont susceptibles de présenter des symptômes de dépression modérés à graves, dont 11 %, des symptômes modérés, 7 %, des symptômes modérément graves, et 4 %, des symptômes graves. Ces résultats sont restés stables depuis avril 2021.

De plus, chez les 18-34 ans, les taux de dépression modérée à grave sont élevés (38 %).

Les programmes d'aide aux employé·e·s et à leur famille (PAEF) constituent l'un des soutiens accessibles aux personnes confrontées à des problèmes liés à leur santé mentale. En fait, une étude a montré qu'en comparant les personnes ayant bénéficié de conseils dans le cadre d'un programme canadien d'aide aux employés (PAE) à celles qui n'en ont pas bénéficié, les utilisateurs du PAE affichaient une réduction significative des symptômes d'anxiété et de dépression, une diminution du présentisme au travail (manque de productivité dû à des problèmes personnels) et de la détresse au travail, ainsi qu'une augmentation de l'engagement professionnel au suivi à 6 mois (Milot, 2019). En outre, les utilisateurs du PAE ont fait état d'une plus grande satisfaction envers la vie que les non-utilisateurs du PAE. Les programmes d'aide aux employés peuvent constituer une intervention prometteuse pour les employés souffrant de problèmes de santé mentale.



Table des matières

Tendances du PAEF de Homewood Santé 5

COVID-19 et épuisement professionnel chez les employés 6

COVID-19 et sexe 7

Gravité des symptômes des cas du programme de services spécialisés en santé mentale 8

Gravité de l’anxiété (GAD-7) 8

Discussion 10

Conclusion.....11

Ce que vous pouvez faire.....11

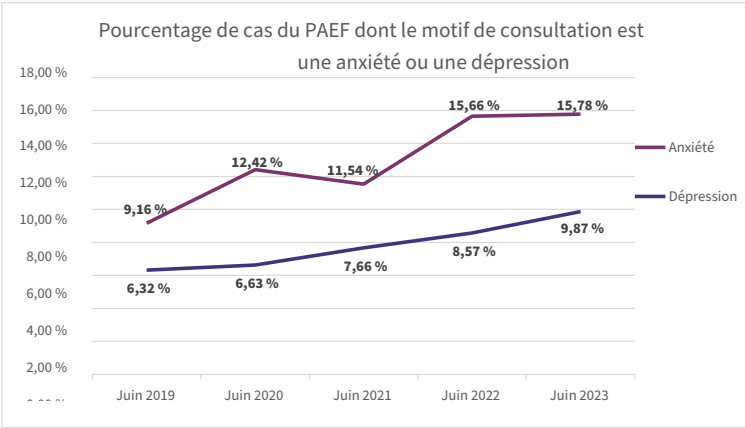
Références.....12



Tendances du PAEF de Homewood Santé

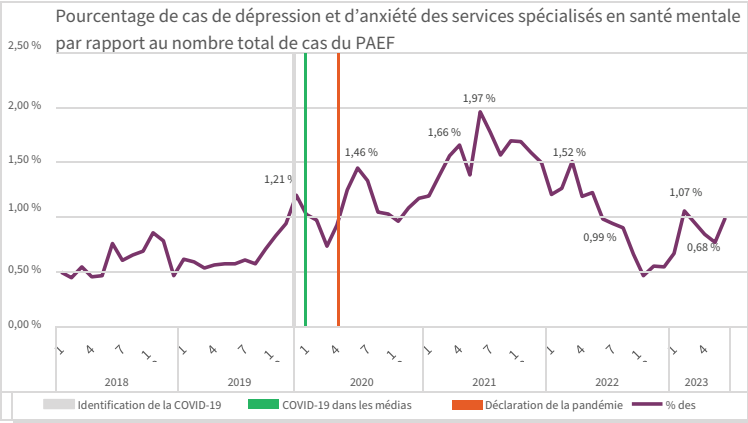
Homewood Santé a constaté une augmentation du nombre de personnes souffrant de dépression et d’anxiété dans tous les types de cas du PAEF. La figure 1 illustre l’augmentation des motifs de consultation pour dépression et anxiété parmi les cas. En juin 2021, la dépression et l’anxiété étaient le principal motif de consultation chez 7,66 % et 11,54 %, respectivement, de tous les cas du PAEF, comparativement à 6,32 % et 9,16 % en juin 2019. Les taux ont continué à augmenter, la dépression représentant 9,87 % de tous les cas du PAEF en juin 2023 et l’anxiété, 15,78 %. Cette augmentation continue au-delà de la pandémie de COVID-19 évoque un besoin accru et continu des services du PAEF.

Figure 1



Les services spécialisés en santé mentale sont un programme de traitement psychothérapeutique à moyen terme conçu pour aider les clients présentant des symptômes modérés graves de dépression, d’anxiété, de traumatisme ou d’abus de substances psychoactives. Comme l’illustre la figure 2, le pourcentage de cas de dépression et d’anxiété des services spécialisés en santé mentale est resté constant tout au long de l’année 2018 et de la majeure partie de l’année 2019. À la fin de l’année 2019, le pourcentage de cas traités par les services spécialisés en santé mentale avait commencé à augmenter par rapport à l’ensemble des cas du PAEF. Depuis décembre 2019, le pourcentage de ces cas est passé d’un pic précédent de 1,21 % à un maximum de 1,97 % en juin 2021. Après ce pic, les taux ont lentement diminué jusqu’à la fin de l’année 2022, après quoi ils sont repartis à la hausse pour culminer à nouveau à 1,07 % en février 2023.

Figure 2



Remarque : ce graphique présente les cas des services spécialisés en santé mentale (dont le motif de consultation est la dépression ou l’anxiété) en pourcentage de tous les cas du PAEF dans l’ensemble de l’organisation. Cependant, tous les clients n’ont pas accès aux services spécialisés en santé mentale dans le cadre de l’entente de service. Les taux d’utilisation dans les groupes où les clients ont accès à la fois au PAEF et aux services spécialisés en santé mentale peuvent atteindre 10 %.

COVID-19 et épuisement professionnel chez les employés

L'épuisement professionnel des employés était devenu un sujet de préoccupation déjà avant la pandémie. En 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a défini l'épuisement professionnel comme « un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été géré avec succès » (OMS, 2019). L'épuisement professionnel, bien qu'il ne soit pas considéré comme un trouble médical, est inclus dans la 11^e révision de la classification internationale des maladies (CIM-11) en tant que phénomène professionnel.

Les résultats de la recherche semblent indiquer que la COVID-19 aurait accéléré le problème existant de l'épuisement professionnel chez les employés. De nouveaux défis se sont ajoutés lorsque les services de garde d'enfants sont devenus limités, que les écoles ont fermé et que les gens ont été simultanément séparés de leurs soutiens sociaux existants (Moss, 2021). Dans son enquête, l'équipe de Moss a interrogé plus de 1 500 personnes dans 46 pays, dans des secteurs, des fonctions et des niveaux d'ancienneté variés au cours de l'automne 2020, notant que 67 % de l'échantillon représentait des personnes occupant un poste de superviseur ou plus.

Les résultats du sondage mené auprès de 1 500 personnes ont révélé ce qui suit :

- 89 % ont signalé une détérioration de leur équilibre entre vie professionnelle et vie privée;
- 85 % ont indiqué une dégradation de leur bien-être;
- 56 % ont mentionné une augmentation des exigences de leur travail;
- 62 % des personnes qui avaient du mal à gérer leur charge de travail avaient ressenti des symptômes d'épuisement professionnel « souvent » ou « extrêmement souvent » au cours des trois mois précédents;
- 57 % des employés estimaient que la pandémie avait eu un « effet important » sur leur travail ou l'avait « complètement dominé »;
- 55 % des personnes sondées estimaient qu'elles n'avaient pas réussi à équilibrer leur vie familiale et professionnelle, 53 % d'entre elles citant spécifiquement l'école à la maison.

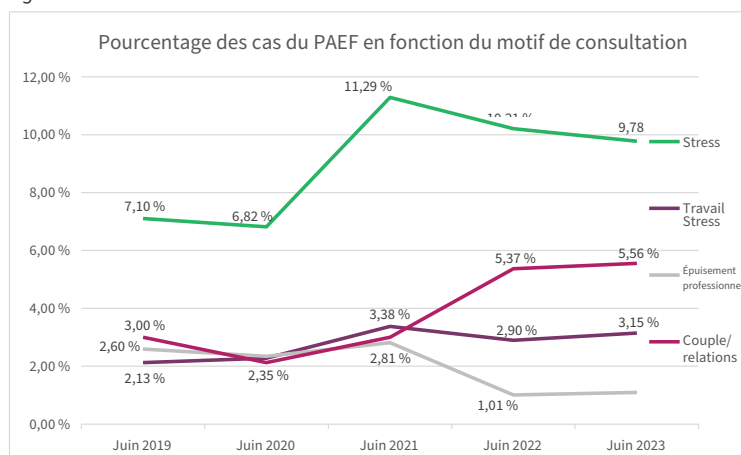
Plus récemment, un sondage mené en 2023 auprès de 1 000 salariés canadiens et de 500 employeurs a révélé que 78 % des salariés canadiens ont ressenti un épuisement professionnel un jour ou l'autre dans leur carrière, et que 35 % indiquaient souffrir actuellement d'épuisement professionnel (Benefits Canada, 2023). Quarante-vingt-quatre pour cent des entreprises ont déclaré avoir mis en place des mesures pour aider à prévenir l'épuisement professionnel, alors que dans le même temps, 96 % des employés en situation d'épuisement professionnel ont déclaré que leur employeur pourrait mettre en œuvre davantage de mesures pour résoudre le problème. Cela laisse envisager que les employeurs pourraient faire plus pour répondre aux besoins de leurs employés afin de les aider à faire face à l'épuisement professionnel.

Un autre sondage réalisé en 2023 a révélé que 71 % de la population canadienne avaient envisagé de quitter leur emploi pour cause

d'épuisement professionnel ou de stress, et 32 % ont indiqué avoir effectivement quitté leur emploi (Pollara Strategic Insights, 2023).

Dans la figure 3, les services du PAEF d'Homewood montrent qu'en juin 2021, le stress représentait 11,29 % des motifs de consultation, comparativement à 3,38 % pour le stress au travail et 2,81 % pour l'épuisement professionnel. Ensemble, la dépression, l'anxiété, le stress, le stress au travail et l'épuisement professionnel représentaient 36,69 % de tous les cas de PAEF.

Figure 3



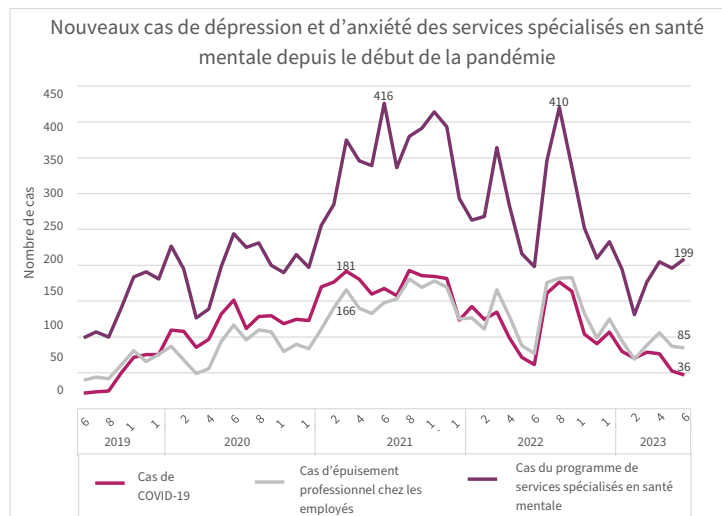
En juin 2023, le stress représentait 9,78 % des problèmes présentés, le stress professionnel, 3,15 %, l'épuisement professionnel 1,10 % et les problèmes conjugaux/relationnels, 5,56 %. Par rapport à 2021, l'anxiété, la dépression et les problèmes conjugaux/relationnels ont augmenté en 2023, tandis que le stress au travail, le stress et l'épuisement professionnel ont diminué.

Présenté à la figure 4, le nombre de cas identifiés comme étant liés à l'épuisement professionnel a suivi une tendance similaire à celle des cas liés à la COVID-19, le volume de cas le plus élevé ayant été enregistré en mars 2021. En revanche, en juin 2021, les besoins de services spécialisés en santé mentale (anxiété, dépression, stress) étaient les plus importants. Cela laisse envisager un délai entre l'expérience de la COVID-19 et l'épuisement professionnel et la recherche d'un soutien par l'intermédiaire des services spécialisés en santé mentale. Cela indique également que ces délais pourraient donner lieu à des symptômes liés à la santé mentale plus graves.

Entre juin 2021 et juin 2023, les cas de COVID-19, d'épuisement professionnel et liés aux services spécialisés en santé mentale (anxiété, dépression et stress) ont fluctué, les cas liés aux services spécialisés en santé mentale culminant en août 2022, en même temps que les cas de COVID-19 et d'épuisement professionnel des employés. Une baisse générale a été observée jusqu'en février 2023, date à partir de laquelle les cas liés aux services spécialisés en santé mentale et d'épuisement professionnel ont recommencé à augmenter, tandis que les cas de COVID-19 ont continué à diminuer. Alors que les problèmes liés à la COVID-19 diminuent, les nouveaux cas liés aux services spécialisés en santé mentale et les cas d'épuisement professionnel continuent d'augmenter, ce qui évoque l'existence de conséquences durables sur le lieu de travail après la pandémie.



Figure 4



COVID-19 et sexe

Les sondages menés par Statistique Canada ont révélé que les résultats en matière de santé mentale n'étaient pas les mêmes pour les hommes et pour les femmes. Les résultats montrent que les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de signaler des symptômes correspondant à des scores modérés ou sévères d'anxiété (tels que mesurés par le GAD-7) depuis le début de la pandémie (Gouvernement du Canada, 2020).

Au début de l'année 2023, une étude commandée par l'Association des travailleurs sociaux de l'Ontario portant sur un échantillon de 1 265 Ontariennes âgées de 18 ans a montré que 66 % des Ontariennes âgées de 18 à 35 ans signalaient vivre avec un problème de santé mentale, dont 34 % de femmes estimant avoir un problème de santé mentale non diagnostiqué et 32 % rapportant avoir reçu un diagnostic (Association des travailleurs sociaux de l'Ontario, 2023).

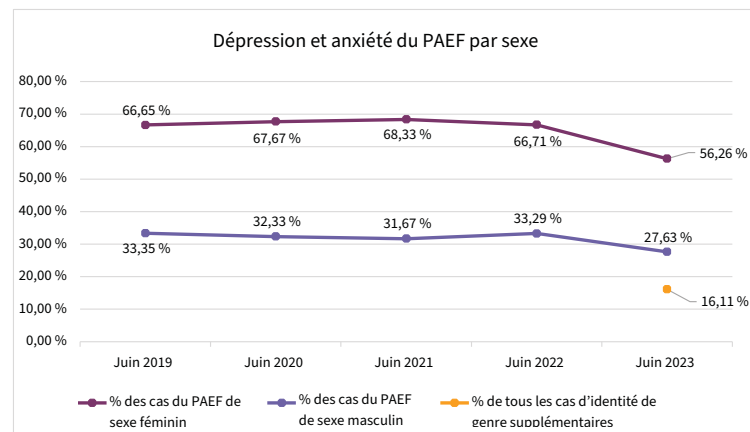
Un rapport réalisé par Recherche en santé mentale Canada (RSMC) en collaboration avec GreenShield entre juillet 2022 et août 2023 a révélé que, par rapport aux hommes, les femmes étaient plus susceptibles de signaler des symptômes plus graves d'anxiété et de dépression lors des tests de dépistage clinique (Recherche en santé mentale Canada, 2023a). De plus, les femmes (13 %), en particulier celles qui s'identifient comme racialisées (15 %) ou 2SLGBTQIA+ (30 %), sont plus susceptibles de signaler des symptômes d'anxiété ou de dépression que les hommes. Ces groupes sont également les plus susceptibles de déclarer avoir eu recours à une aide en matière de santé mentale au cours de l'année écoulée.

Lorsque les cas de dépression et d'anxiété traités par les services spécialisés en santé mentale de Homewood ont été répartis par sexe, nos conclusions sont restées les mêmes. Nous avons constaté une augmentation, d'année en année, du pourcentage de femmes bénéficiant d'un traitement, celui-ci ayant culminé en juin 2022 avant de diminuer par la suite.

La figure 5 montre les tendances par sexe des cas d'anxiété de dépression des services

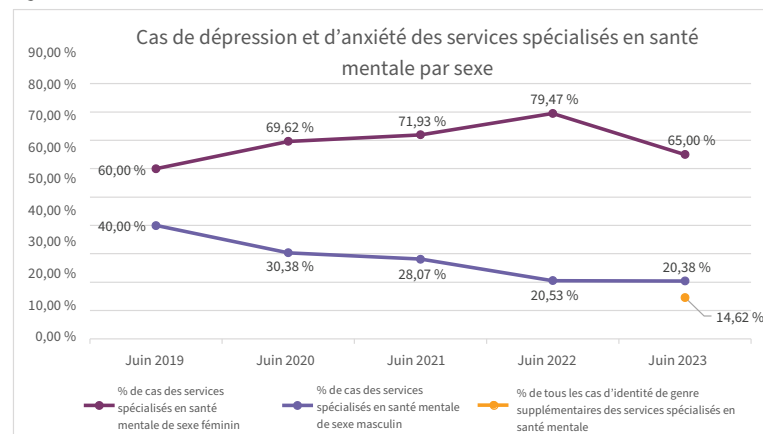
du PAEF. Entre juin 2019 et juin 2022, les femmes bénéficiaires représentaient entre 66 % et 68 % des cas d'anxiété et de dépression du PAEF. Les hommes bénéficiaires du PAEF représentaient entre 31 % et 33 % des cas. En juin 2023, les analyses comprenaient les cas de personnes ne s'identifiant ni comme homme ni comme femme (16,11 %), ce qui s'est accompagné d'une diminution du nombre de cas d'hommes et de femmes.

Figure 5



Comme le montre la figure 6, en juin 2019, les femmes bénéficiaires de services spécialisés en santé mentale dont le motif de consultation était une anxiété ou une dépression représentaient 60 % des cas du PAEF, comparativement à 40 % pour les hommes bénéficiaires. Entre 2019 et 2022, l'écart entre les cas chez les femmes et les hommes s'est creusé, les femmes bénéficiaires représentant 79,47 % des cas des services spécialisés en santé mentale en 2022 et les hommes, 20,53 %. En juin 2023, cet écart a légèrement diminué, le pourcentage de femmes bénéficiaires des services spécialisés en santé mentale redescendant à 65 %, comparativement à 20,38 % pour les hommes, et l'inclusion des cas de personnes ne s'identifiant ni comme homme ni comme femme correspondant à 14,62 % des cas. Il convient de noter que le pourcentage de femmes bénéficiaires des services spécialisés en santé mentale est supérieur aux pourcentages avant la pandémie, tandis que le pourcentage d'hommes bénéficiaires est nettement inférieur. Cela peut laisser envisager que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à accéder aux services spécialisés en santé mentale.

Figure 6



Gravité des symptômes des cas du programme de services spécialisés en santé mentale

Méthodologie

Des données montrent que l'on assiste, tant dans la communauté en général qu'au sein des services de Homewood Santé, à une dégradation de la santé mentale (dépression, anxiété, stress et épuisement professionnel) chez les personnes. Pour mieux comprendre les facteurs sous-jacents et les tendances observées dans les cas de nos services spécialisés en santé mentale, nous avons observé les tendances au fil du temps en fonction du sexe.

Le nombre de cas mensuels a été examiné pour comparer cinq points dans le temps : juin 2019; juin 2020; juin 2021; juin 2022 et juin 2023. Juin 2019 correspond à six mois avant le début des préoccupations relatives à la COVID-19; juin 2020 était au milieu de la première vague de COVID-19 et juin 2021, six mois après l'arrivée du vaccin anti-COVID-19 au Canada. Juin 2022 et juin 2023 ont été utilisés comme points de repère supplémentaires pour correspondre aux points de repère des années précédentes.

Résultats des services spécialisés en santé mentale

Gravité de la dépression (QSP-9)

La figure 7 montre une augmentation globale de l'évaluation de la gravité de la dépression (QSP-9). Les plus fortes évolutions du pourcentage des scores de gravité de la dépression sont celles des scores modérément grave et grave. Chez les femmes, entre 2019 et 2020, on observe une augmentation du nombre de cas modérément graves, avec une diminution du nombre de cas modérés et graves. Chez les hommes, le nombre de cas modérés et modérément graves est en baisse depuis 2019 et les cas graves sont en augmentation.

Figure 7

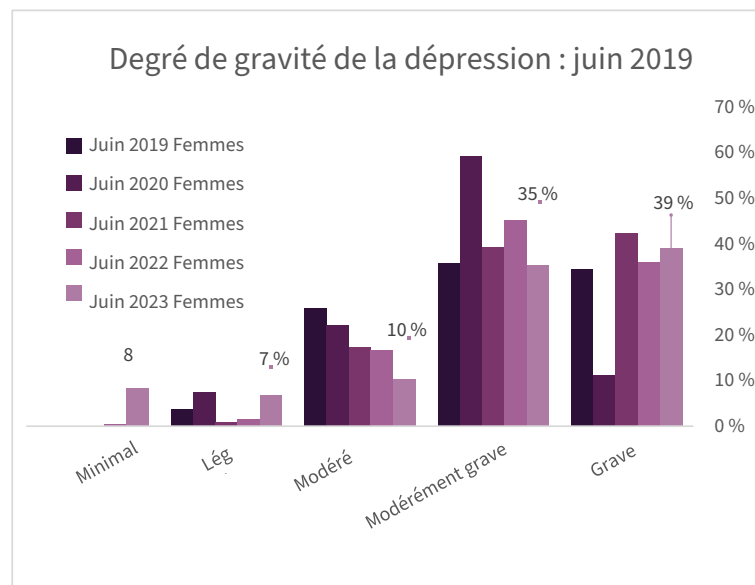
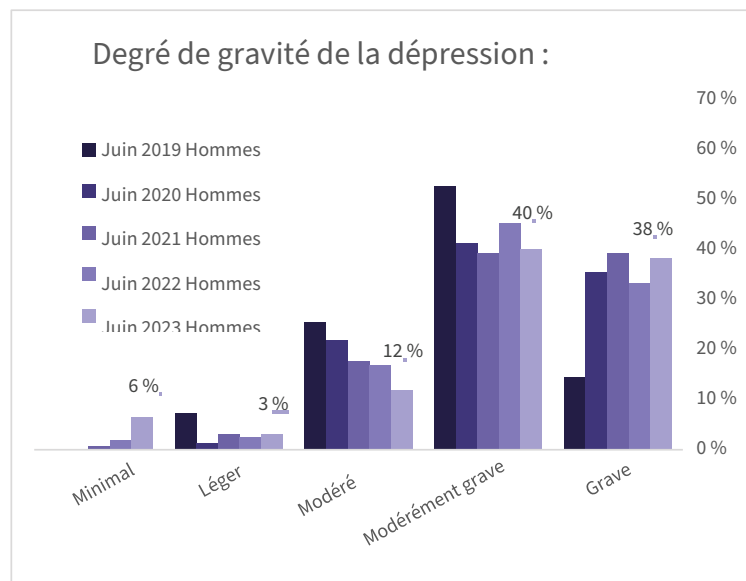


Figure 8



Gravité de l'anxiété (GAD-7)

Les figures 9 et 10 ci-dessous montrent la différence entre les sexes en ce qui concerne les scores de l'anxiété, tels que mesurés par le GAD-7.

Figure 9

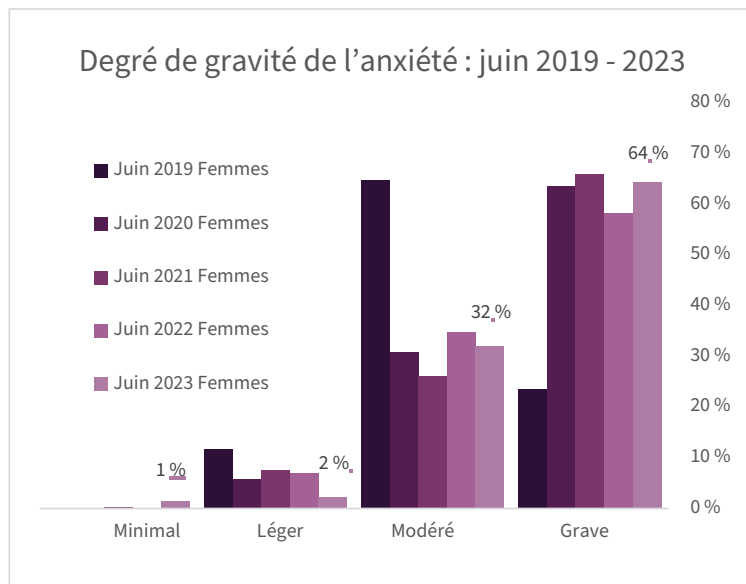
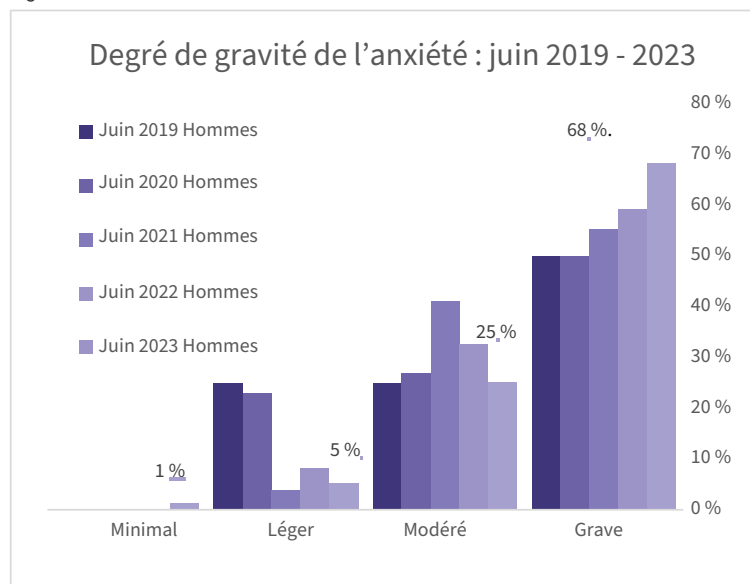


Figure 10



Chez les femmes, on note une augmentation de la gravité des symptômes d'anxiété dès le début de la pandémie (entre juin 2019 et juin 2020), culminant en juin 2021. Il y a eu une baisse en 2022, mais les scores ont ensuite augmenté en 2023, atteignant des niveaux similaires à ceux du pic de la pandémie. Chez les hommes, au cours de la période allant de juin 2019 à juin 2020, les scores d'anxiété grave ou modérée sont restés élevés. Toutefois, une diminution des scores d'anxiété légère a été observée entre juin 2020 et 2021, accompagnée d'une augmentation des scores d'anxiété de gravité modérée et grave, qui s'est poursuivie en 2022. En 2023, les scores d'anxiété de gravité modérée ont encore diminué, tandis que les scores d'anxiété grave ont atteint un niveau record.

Dans l'ensemble, une augmentation de la gravité des symptômes d'anxiété est observée chez les femmes et les hommes. Conformément aux données de Statistique Canada, l'augmentation des symptômes est apparue plus tôt chez les femmes (2019-2020 - début de la pandémie) que chez les hommes (2021-2023, vers la fin de la pandémie) (Gouvernement du Canada, 2020).

L'une des raisons de cette différence entre les sexes pourrait être le fardeau accru auquel font face les femmes du fait de l'augmentation de leurs responsabilités relativement à l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, notamment en ce qui concerne la garde des enfants et l'organisation du travail, obligeant certaines d'entre elles à quitter le marché du travail pour s'occuper de leur famille.

Un sondage mené par Pollara Strategic Insights (2023) a révélé que les femmes étaient plus susceptibles de déclarer qu'elles quittaient leur emploi pour cause de stress ou d'épuisement professionnel que les hommes (39 % comparativement à 25 %). Pour les hommes comme pour les femmes, les raisons invoquées pour quitter son emploi sont liées au stress professionnel, au manque de reconnaissance et au manque de soutien au travail. Toutefois, les femmes étaient plus susceptibles de connaître ces facteurs que les hommes.

La garde d'enfants est un autre facteur à prendre en compte, car 41 % des mères d'enfants de moins de 13 ans ont déclaré envisager de quitter leur emploi, comparativement à 24 % des pères (Pollara Strategic Insights, 2023). Parmi les mères qui travaillent, 35 % déclarent avoir des difficultés à faire garder leurs enfants, et 17 % indiquent avoir des horaires de travail spécifiquement conçus pour leur permettre de s'occuper de leurs enfants en même temps que de leur travail, comparativement à 6 % des hommes.

Chez les hommes, la recherche montre que les symptômes d'anxiété sont sous-déclarés bien que l'anxiété soit la maladie mentale la plus répandue dans cette population (Fisher et al., 2022). Cela peut être dû à des différences dans la présentation des symptômes, les hommes présentant davantage de symptômes physiques d'anxiété (maux de tête et douleurs corporelles) et de réapparition chronique de leurs symptômes que les femmes. Les hommes sont également moins susceptibles de demander de l'aide pour des problèmes de santé mentale que les femmes (Sagar-Ouriaghli et al., 2019; Smith et Hebden, 2023). Les recherches semblent indiquer qu'en sensibilisant les hommes et en leur offrant un soutien social, on pourrait les amener à rechercher davantage d'aide pour leurs problèmes de santé mentale (Vickery, 2021).

Atteinte des objectifs

Pour comprendre le point de vue des clients sur leur traitement, le score à l'échelle d'atteinte des objectifs (EAO) est une mesure utilisée pour évaluer les progrès d'un client dans l'atteinte d'un objectif spécifique. Le clinicien et le client commencent par fixer un objectif et, après chaque séance, les progrès du client par rapport à cet objectif sont enregistrés. Cette mesure permet au clinicien et au client de suivre les progrès et de signaler le risque de ne pas atteindre l'objectif souhaité. Le score EAO est mesuré sur une échelle de Likert en 5 points : détérioration, aucun progrès, une certaine amélioration, une grande amélioration et résolu. Le pourcentage d'amélioration positive est la somme des réponses une certaine amélioration à résolu.

Comme le montre la figure 11, en 2019, 82,21 % des clients du PAEF affichaient une amélioration positive de leurs progrès dans l'atteinte d'un objectif spécifique. Cette proportion est passée à 84,92 % en 2020, puis a considérablement augmenté en 2021, pour atteindre 91,51 %, et continue d'être stable en 2023. Comme le montre la figure 12, parmi les bénéficiaires des services spécialisés en santé mentale, le pourcentage de ceux qui ont obtenu une amélioration de leurs objectifs est resté constamment élevé, à 85 % ou plus, de 2020 à aujourd'hui.

Cela laisse envisager que même si, depuis le début de la COVID-19, les clients présentent des symptômes plus graves, consultent plus souvent avec des motifs divers (dépression, anxiété, stress, épuisement professionnel) et qu'il y a un nombre accru de nouveaux cas de services spécialisés en santé mentale, ils font état d'une plus grande amélioration positive dans la réalisation de leurs objectifs au cours du traitement.

Figure 11

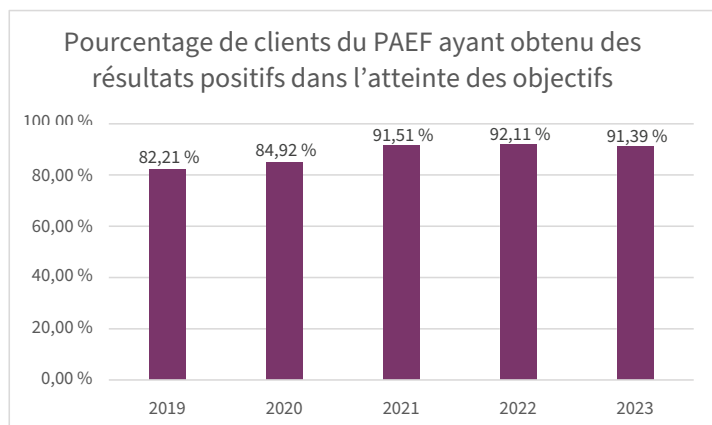
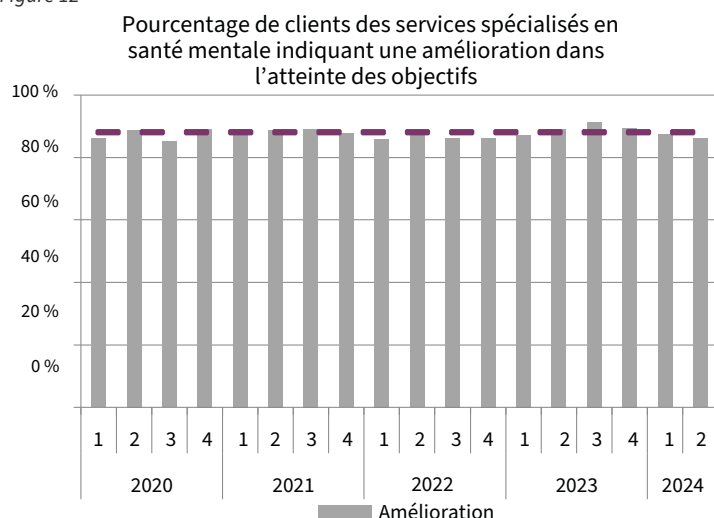


Figure 12



Discussion

Les résultats montrent que les niveaux de gravité de la dépression et de l'anxiété ont augmenté entre juin 2019 et juin 2023. Dans un contexte historique, la menace imminente de la pandémie a commencé à s'estomper au cours de l'été 2022, les organisations et les entreprises ont rouvert leurs portes et réembauché, et certains employés ont été invités à retourner au bureau. Cela pourrait expliquer la légère diminution de la gravité des symptômes d'anxiété et de dépression observée en 2022. La gravité des symptômes augmentant à nouveau en 2023, les publications émergentes évoquent la possibilité que cela soit attribuable au stress financier associé au ralentissement économique et aux taux d'inflation élevés, ce qui entraînerait une augmentation du stress et de l'anxiété dans la population canadienne (Bazian, 2023; Recherche en santé mentale Canada, 2023d). De même, les cas de problèmes dans le couple/les relations ont augmenté après la pandémie, et les recherches semblent indiquer que le stress perçu dû à la pandémie a eu un impact négatif sur l'adaptation au sein des couples (Aydin et al., 2022).

Pour la dépression et l'anxiété, l'augmentation était plus prononcée chez les femmes et plus spectaculaire au cours de la première année, passant de la période pré-pandémique à l'émergence de la COVID-19 et à la déclaration d'une pandémie mondiale. Cependant, chez les hommes, il y a eu une augmentation plus tardive, mais considérable, de la gravité de l'anxiété vers la fin de la pandémie.

Avec une plus grande perturbation de la vie personnelle des femmes, leur santé mentale aurait été affectée de manière disproportionnée par la première vague de COVID-19. Selon Moss, il aurait fallu une plus grande flexibilité et les confinements ont mis à l'épreuve la capacité des organisations à surmonter leurs préjugés, cependant, les politiques et les préjugés systémiques en milieu de travail ont prévalu (Moss, 2021). En raison de ces bouleversements, le risque était plus élevé pour les femmes, qui sont confrontées à des désavantages sur le plan professionnel. Une analyse des soumissions et des articles préimprimés dans les domaines scientifiques a montré une diminution du nombre de femmes qui publient depuis le début de la COVID-19. Le fait de ne pas publier est un désavantage qui peut nuire à la carrière (Ribarovska et al., 2021).

Plus récemment, des données ont montré que le marché du travail des femmes montre des signes de reprise (Feor et Amer, 2022). Le Conseil de l'information sur le marché du travail (CIMT) signale que l'emploi chez les femmes a augmenté de 2,0 % entre février 2020 et février 2022, et que c'est dans la tranche des femmes âgées de 25 à 54 ans qu'il a été le plus élevé. En outre, les femmes de ce groupe ayant des enfants participaient à la vie active à un niveau supérieur ou égal à celui d'avant la pandémie.

Les hommes sont confrontés à des déterminants sociaux de santé mentale différents de ceux des femmes et sont touchés de manière disproportionnée par des troubles anxieux (Fisher et al., 2022) et un risque accru de suicide (Cleary et al., 2023). Bien que les hommes accèdent moins souvent aux services de soutien en santé mentale que les femmes, la différence dans la présentation des symptômes et le manque de sensibilisation peuvent être une raison pour expliquer cette divergence (Fisher et al., 2022; Smith et Hebdon, 2023). Néanmoins, les données de ce rapport montrent qu'au fil du temps, la gravité de l'anxiété et de la dépression augmente chez les hommes, mais que les taux d'accès aux services diminuent ou restent inchangés. Cela est conforme aux données publiées, qui semblent indiquer que les hommes sont beaucoup moins susceptibles de chercher un soutien ou un traitement en matière de santé mentale que les femmes (Chatmon, 2020; Wendt et Shafer, 2016). La masculinité, les normes de genre ainsi que l'autostigmatisation associée à la santé mentale et au comportement de recherche d'aide restent des obstacles à l'accès aux soins (Mahalik et Di Bianca, 2021). Il est donc essentiel de renforcer la psychoéducation et la sensibilisation aux problèmes de santé mentale et à la stigmatisation qui y est associée chez les hommes, et d'adapter les traitements à cette population et à ses besoins spécifiques.

Les recherches montrent que les personnes exposées par le passé à des catastrophes risquent de présenter une forme de trouble pouvant être diagnostiquée cliniquement (Gordon et Borja, 2020).

Lors de catastrophes antérieures, les personnes exposées directement touchées par des décès ou des blessures, ou qui subissent des facteurs de stress permanents, sont plus à risque de présenter un trouble clinique. Les restrictions imposées pour ralentir la propagation de la COVID-19 ont eu pour effet de rompre le soutien social, ce qui accroît le risque d'effets négatifs sur la santé mentale. Environ 10 % des personnes exposées par le passé à des catastrophes souffrent de troubles mentaux à long terme (Gordon et Borja, 2020). L'effet à long terme de la COVID-19, où de tels facteurs de stress ont été endurés pendant une période prolongée, peut être à l'origine d'un besoin accru de soins de santé mentale et de cas des services de santé mentale spécialisée. À cela s'ajoute l'augmentation de l'inflation qui provoque une incertitude économique et a un impact sur le coût de la vie pour la population canadienne dans tout le pays (Recherche en santé mentale Canada, 2023c, 2023d).

Conclusion

Depuis l'apparition de la COVID-19, la proportion de cas examinés dans tous les services du PAEF de Homewood Santé dont le motif de consultation principal est lié à la dépression ou à l'anxiété a augmenté. Au cours de la même période, la proportion de ces cas traités spécifiquement dans le cadre d'une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) plus longue et structurée a également augmenté, ce qui met en évidence les problèmes de santé mentale auxquels sont confrontés les individus dans l'environnement actuel. Au cours de la première année de la pandémie, les cas directement identifiés comme étant liés à la COVID-19 ou à l'épuisement professionnel ont alimenté l'augmentation, mais ces cas ont atteint leur maximum en mars 2021, tandis que les cas de dépression et d'anxiété dans les services spécialisés en santé mentale ont continué d'augmenter. Qui plus est, les niveaux de gravité de la dépression et de l'anxiété ont augmenté au début de la pandémie et continuaient d'être élevés en juin 2023 par rapport à juin 2019, ce qui est compatible avec l'augmentation continue du nombre de cas.

L'augmentation continue du nombre de cas des services spécialisés en santé mentale liés à la dépression et à l'anxiété peut s'expliquer par le fait que le nombre de personnes souffrant de problèmes de santé mentale à long terme a vu ses symptômes exacerbés et son fonctionnement affecté par la pandémie. Des recherches ont montré qu'environ 10 % des personnes exposées à des catastrophes ont des problèmes de santé mentale à long terme (Gordon et Borja, 2020). On peut donc craindre que les conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale soient durables. Parmi les cas des services spécialisés en santé mentale, on observe depuis 2019 une augmentation du pourcentage de femmes bénéficiaires et une diminution du pourcentage d'hommes bénéficiaires. Parallèlement, la gravité de l'anxiété et de la dépression augmente chez les hommes comme chez les femmes.

Selon le projet Global Burden of Disease, on estime que les problèmes de santé mentale courants, comme la dépression et l'anxiété, sont associés à au moins 12 milliards de jours de perte de productivité

par an, pour un coût d'environ 925 milliards de dollars américains (Dobson et al., 2020). En 2011, on a estimé que les problèmes de santé mentale coûtaient à l'économie canadienne 42,3 milliards de dollars en frais de santé directs; au cours des trois décennies suivantes, on estime que ces coûts s'élèveront cumulativement à 2 500 milliards de dollars (Smetanin et al., 2011).

Parmi les travailleurs âgés de 15 à 75 ans au Canada, 28,4 % ont déclaré avoir un niveau élevé de stress lié au travail (Butler et al., 2015). Trente-huit pour cent des travailleurs déclarent avoir pris un congé au cours des cinq dernières années en raison de problèmes de santé mentale, notamment le stress, l'anxiété, la dépression et l'épuisement professionnel (Morawczynski et Roberts, 2023). En outre, environ 30 % des demandes de prestations d'invalidité de courte et de longue durée au Canada sont attribuées à des préoccupations et à des troubles liés à la santé mentale (Financière Sun Life, 2019). La recherche montre que les programmes d'aide aux employés peuvent répondre aux besoins de santé mentale des travailleurs en atténuant le stress induit par la COVID-19 et le conflit entre les responsabilités familiales et professionnelles (Tsai, 2023). Accroître l'efficacité personnelle des travailleurs grâce à un soutien en santé mentale peut leur permettre de consacrer plus de temps et d'énergie à leur travail, réduisant ainsi le risque de conflit entre la vie professionnelle et la vie familiale.

Ce que vous pouvez faire

Les problèmes de santé mentale liés à la dépression et à l'anxiété sont en augmentation au Canada depuis le début de la pandémie. L'accès rapide à des soins de santé mentale individualisés et fondés sur des données probantes constitue la meilleure réponse aux problèmes de santé mentale. En réponse aux besoins en matière de santé mentale et aux tendances en matière d'utilisation, Homewood Santé continue à étendre ses services de santé mentale et l'accès à ces traitements pour répondre à la demande de la population canadienne. Par conséquent, l'organisation offre un continuum de traitement des troubles psychologiques, y compris des soins internes et externes, afin d'offrir le bon traitement au bon moment. Les employeurs peuvent également demander l'aide d'un spécialiste des services de soutien aux organisations afin de déceler les difficultés et d'adopter des stratégies appropriées et plus efficaces pour offrir à leurs employés les options de service les plus adaptées.

Le présent rapport et les recherches menées dans l'ensemble du Canada semblent indiquer que les individus éprouvent des problèmes de santé mentale plus graves et qu'ils ont recours à des services pour une variété de motifs. La nécessité des programmes d'aide aux employés et à leur famille ne peut être sous-estimée. Les organisations devraient rappeler à leurs employés les ressources dont ils disposent et les encourager à prendre soin d'eux-mêmes et à mieux équilibrer leur vie professionnelle et leur vie privée. Les employeurs devraient également envisager des programmes susceptibles d'éviter le recours à d'autres programmes plus intensifs et élargir leur offre de PAEF afin d'appuyer tous les employés, au bureau comme à l'extérieur.



Références

- Aydin, R., Aktaş, S., & Kaloğlu Binici, D. (2022). Examination of the effect of the perceived stress in the coronavirus-19 pandemic on marital adjustment, sexual life and intimate partner violence. *Journal of Advanced Nursing*, 79(4), 1513–1524. <https://doi.org/10.1111/jan.15368>
- Bazian, G. (2023). Sentiment d'isolement chez les Canadiens en raison de l'inflation : la hausse des prix perturbe leur santé mentale et cause de la solitude, de l'isolement, du stress et de l'anxiété. MNPDebt.Ca. [https://mnpdettes.ca/fr/resources/mnp-debt-blog/canadians-inflation-isolation-rising-costs-mental-health-loneliness-isolation-stress-anxiety#:~:text=One%20in%20five%20are%20feeling,%25\)%20and%20anxiety%20\(39%25\).](https://mnpdettes.ca/fr/resources/mnp-debt-blog/canadians-inflation-isolation-rising-costs-mental-health-loneliness-isolation-stress-anxiety#:~:text=One%20in%20five%20are%20feeling,%25)%20and%20anxiety%20(39%25).)
- Benefits Canada. (2023). Survey finds a third of Canadian employees currently experiencing burnout. Benefits Canada.Com. <https://www.benefitscanada.com/benefits/health-wellness/35-of-canadian-employees-currently-experiencing-burnout-survey/>
- Butler, A., Goldner, E., & Jones, W. (2015). Tracer la voie de l'avenir : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada Commission de la santé mentale du Canada.
- Chatmon, B. N. (2020). Males and Mental Health Stigma. *American Journal of Men's Health*, 14(4), 1557988320949322. <https://doi.org/10.1177/1557988320949322>
- Cleary, A., Griffith, D. M., Oliffe, J. L., & Rice, S. (2023). Editorial: Men, mental health, and suicide. *Frontiers in Sociology*, 7, 1123319. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.1123319>
- Dobson, K. G., Vigod, S. N., Mustard, C., & Smith, P. M. (2020). Trends in the prevalence of depression and anxiety disorders among Canadian working-age adults between 2000 and 2016. *Health Reports*, 31(12), 12–23. <https://doi.org/10.25318/82-003-x202001200002-eng>
- Ernst, M., Niederer, D., Werner, A. M., Czaja, S. J., Mikton, C., Ong, A. D., Rosen, T., Brähler, E., & Beutel, M. E. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *American Psychologist*, 77(5), 660–677. <https://doi.org/10.1037/amp0001005>
- Feor, B., & Amer, B. (2022). Women in Recovery: COVID-19 and Women's Labour Market Participation. LMIC-CiMT. <https://lmic-cimt.ca/women-in-recovery-covid-19-and-womens-labour-market-participation/>
- Findlay, L., & Arim, R. (2020). Les Canadiens perçoivent leur santé mentale comme étant moins bonne pendant la pandémie de COVID-19 Statistique Canada. https://publications.gc.ca/collections/collection_2020/statcan/45-28/CS45-28-1-2020-3-fra.pdf
- Fisher, K., Seidler, Z. E., King, K., Oliffe, J. L., Robertson, S., & Rice, S. M. (2022). Men's anxiety, why it matters, and what is needed to limit its risk for male suicide. *Discover Psychology*, 2(1), 18. <https://doi.org/10.1007/s44202-022-00035-5>
- Gordon, J. A., & Borja, S. E. (2020). The COVID-19 Pandemic: Setting the Mental Health Research Agenda. *Biological Psychiatry*, 88(2), 130. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.05.012>
- Gouvernement du Canada, S. C. (2020). Différences entre les genres en matière de santé mentale durant la pandémie de COVID-19. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00047-fra.pdf>
- Gouvernement du Canada, S. C. (2023). Troubles mentaux et accès aux soins de santé mentale. https://publications.gc.ca/collections/collection_2023/statcan/75-006-x/75-006-2023-11-fra.pdf
- Mahalik, J. R., & Di Bianca, M. (2021). Help-seeking for depression as a stigmatized threat to masculinity. *Professional Psychology: Research and Practice*, 52(2), 146–155. <https://doi.org/10.1037/pro0000365>
- Recherche en santé mentale Canada. (2023a). GreenShield Communautaire : Rapport sur la santé mentale des femmes GreenShield Communautaire. https://static1.squarespace.com/static/5f9978fdff01872f76f38a09/t/651d83f565ee256491af12d3/1696433142529/FR+2023_GSC+Rapport+SM+femmes+_Final.pdf



Références

- Recherche en santé mentale Canada. (2023b). Comprendre la santé mentale des Canadiens, pendant et après la Covid-19 : Sondage n°16 Recherche en santé mentale Canada. <https://static1.squarespace.com/static/5f9978fdff01872f76f38a09/t/646f698843b0a847e1a05d1b/1685023114551/25May23+FR+-+Abridged+-+FINAL+sondage+seize.pdf>
- Recherche en santé mentale Canada. (2023c). Comprendre la santé mentale des canadiens pendant COVID-19 et au-delà : Sondage n° 17. https://static1.squarespace.com/static/5f9978fdff01872f76f38a09/t/64f781b8dfb490480e339d6c/1693942202007/05SEPT2023_FR+-+Abridged+-+Poll+17+Report_FINAL+.pdf
- Recherche en santé mentale Canada. (2023d). Comprendre la santé mentale des canadiens pendant COVID-19 et au-delà : Sondage n° 18. <https://static1.squarespace.com/static/5f9978fdff01872f76f38a09/t/657859fab6e5fe7647dcca0b/1702386170831/FR-Poll+18.pdf>
- Milot, M. (2019). The impact of a Canadian external Employee Assistance Program on mental health and workplace functioning: Findings from a prospective quasi-experimental study. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 34(3), 167–191. <https://doi.org/10.1080/15555240.2019.1609978>
- Morawczynski, O. et Roberts, J. (2023). Improving Quality of Work in Canada: Prioritizing Mental Health with Diverse and Inclusive Benefits. Future Skills Centre.
- Moss, J. (2021). Beyond Burned Out | AAPL Publication. American Association for Physician Leadership - Inspiring Change. Together. <https://www.physicianleaders.org>
- Association des travailleuses et travailleurs sociaux de l'Ontario. (2023). 2023 Social Work Week Poll. https://www.oasw.org/Public/Public/Announcements/OASW_Press_Release_2023_SWW.aspx
- Pollara Strategic Insights. (2023). Burnout is the new threat to Canada's economy – especially for women. Pollara Strategic Insights. <https://www.pollara.com/burnout-is-the-new-threat-to-canadas-economy-especially-for-women/>
- Ribarovska, A. K., Hutchinson, M. R., Pittman, Q. J., Pariente, C., & Spencer, S. J. (2021). Gender inequality in publishing during the COVID-19 pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 91, 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.11.022>
- Sagar-Ouriaghi, I., Godfrey, E., Bridge, L., Meade, L., & Brown, J. S. L. (2019). 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*, 13(3), 1557988319857009. <https://doi.org/10.1177/1557988319857009>
- Santos, E. R. R. dos, Paula, J. L. S. de, Tardieux, F. M., Costa-e-Silva, V. N., Lal, A., & Leite, A. F. B. (2021). Association between COVID-19 and anxiety during social isolation: A systematic review. *World Journal of Clinical Cases*, 9(25), 7433. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i25.7433>
- Smetanin, P., Stiff, D., Briante, C., Adair, C. E., Ahmad, S., & Khan, M. (2011). The Life and Economic Impact of Major Mental Illnesses in Canada: 2011 to 2041. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/MHCC_Report_Base_Case_FINAL_ENG_0_0.pdf
- Smith, G. D., & Hebdon, M. (2023). Mental health help-seeking behaviour in men. *Journal of Advanced Nursing*, 2023(00). <https://doi.org/10.1111/jan.15869>
- Financière Sun Life. (2019). Les temps changent : faire évoluer l'approche de gestion de l'invalidité. <https://www.sunlife.ca/workplace/fr/group-benefits/workplace-health-resources/sponsor-latest-news/over-50-employees/les-temps-changent---faire-evoluer-l-approche-de-gestion-de-l-invalidite/>
- Conseil du Trésor du Canada. (2020). La COVID-19 et la santé mentale au travail. Treasury Board of Canada Secretariat = Secrétariat du Conseil du trésor du Canada.



Références

- Tsai, H.-Y. (2023). The role of employee assistance programs under COVID-19-induced work–family conflict: Effects on service employees’ work engagement and burnout. *Scandinavian Journal of Psychology*, 64(5), 663–673. <https://doi.org/10.1111/sjop.12922>
- Vickery, A. (2021). Men’s Help-Seeking for Distress: Navigating Varied Pathways and Practices. *Frontiers in Sociology*, 6, 724843. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.724843>
- Wendt, D., & Shafer, K. (2016). Gender and Attitudes about Mental Health Help Seeking: Results from National Data. *Health & Social Work*, 41(1), e20–e28. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlv089>
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2019). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>