



TROISIÈME EXAMEN DES ORDONNANCES DE TRAITEMENT EN MILIEU COMMUNAUTAIRE

Coordonnées :

R.A. Malatest & Associates Ltd.

500 – 294, rue Albert

Ottawa (Ontario) K1P 6E6

Téléphone : 613 688-1847, poste 105

Télécopieur : 613 288-1278

Rapport final

Décembre 2019

REMERCIEMENTS

Nous tenons tout d’abord à remercier les clients faisant l’objet d’une ordonnance de traitement en milieu communautaire ainsi que leurs famille, amis et mandataires spéciaux d’avoir pris le temps de s’entretenir avec nous. Nous souhaitons aussi remercier les défenseurs des droits des clients, les médecins, les représentants des équipes de traitement communautaire dynamique, le Bureau de l’intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques, la Commission du consentement et de la capacité, ainsi que les autres fournisseurs de services et intervenants qui se sont prêtés à des entrevues, ont participé à des groupes de discussion ou ont répondu au questionnaire en ligne. Nous vous sommes reconnaissants du temps que vous avez consacré à nous faire part de vos impressions et de vos expériences concernant les ordonnances de traitement en milieu communautaire. Nous espérons que le présent rapport reflète fidèlement vos points de vue.

Nous exprimons notre gratitude aux coordonnateurs des ordonnances de traitement en milieu communautaire de tout l’Ontario, qui ont non seulement participé à l’examen, mais nous ont aussi aidés à recruter les participants. Nous sommes également reconnaissants au Bureau de l’intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques et à la Commission du consentement et de la capacité d’avoir partagé leurs données.

Enfin, nous remercions le Programme de soutien au système provincial du Centre de toxicomanie et de santé mentale et le ministère de la Santé de l’Ontario de leurs idées et commentaires pendant l’examen.

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS ET GLOSSAIRE	i
SOMMAIRE	i
1 CONTEXTE	1
1.1. Ordonnances de traitement en milieu communautaire	1
1.1.1 Déterminer l’admissibilité.....	1
1.1.2 Déterminer la capacité à consentir.....	1
1.1.3 Établir un plan de traitement en milieu communautaire	2
1.1.4 Examen du client	3
1.1.5 Conseils en matière de droits.....	3
1.1.6 Finalisation de l’OTMC	4
1.1.7 Mise en application d’une OTMC	4
1.1.8 Faire appel d’une OTMC ou retirer son consentement	5
1.1.9 OTMC - Renouvellement et réémission d’une ordonnance	5
1.2. Troisième examen des OTMC	6
1.2.1 Questions de recherche	6
1.2.2 Portée de l’examen.....	7
2 MÉTHODES	8
2.1. Gestion de l’examen	8
2.2. Sources de données	8
2.2.1 Analyse documentaire pertinente	8
2.2.2 Examen des données administratives	9
2.2.3 Entrevues avec des spécialistes.....	13
2.2.4 Entrevues avec les clients, leurs famille, amis et MS.....	14
2.2.5 Groupes de discussion avec des professionnels de la santé mentale	15

2.2.6	Réalisation d'une enquête en ligne	15
2.2.7	Analyse des données recueillies	17
2.3.	Limites de l'examen	18
3	CONCLUSIONS DE L'EXAMEN	20
3.1.	Évolution des OTMC depuis le dernier examen.....	20
3.1.1	Nombre croissant d'OTMC prises, réémises et renouvelées	20
3.1.2	Capacité du système de faire face à cette augmentation soutenue	22
3.1.3	Intervention de plus en plus fréquente des mandataires spéciaux	25
3.1.4	Débat en cours sur le consentement éclairé	28
3.2.	Raisons pour lesquelles les OTMC ont été ou n'ont pas été utilisées pendant la période d'examen	32
3.2.1	Quels sont les facteurs qui influent sur la décision des clients, des médecins et des mandataires spéciaux d'utiliser ou d'accepter une OTMC?	32
3.2.2	À quelles solutions de rechange aux OTMC a-t-on recours pour prendre en charge les clients au niveau local?	38
3.2.3	Quelles sont les caractéristiques des clients faisant l'objet d'une OTMC?	40
3.2.4	Quelle est l'origine des OTMC?	44
3.3.	Efficacité des OTMC pendant la période d'examen	46
3.3.1	Quels sont les effets des OTMC sur le mieux-être et la satisfaction des clients? ...	46
3.3.2	À quels services et soutiens les clients faisant l'objet d'une OTMC ont-ils recours?	54
3.3.3	Quels sont les facteurs qui influent sur l'efficacité des OTMC?	55
3.3.4	Existe-t-il un processus de planification standard pour la levée des OTMC des clients qui en font l'objet?	60
3.3.5	Combien de fois en moyenne l'OTMC d'un même client est-elle renouvelée?	61
3.3.6	L'efficacité d'une OTMC varie-t-elle selon les caractéristiques sociodémographiques, géographiques ou ethnoculturelles des clients?	61

3.4.	Méthodes appliquées pour évaluer le résultat d'un traitement prescrit aux termes d'une OTMC.....	64
3.4.1	Quels résultats sont mesurés chez les clients?.....	64
3.4.2	De quelle façon ces résultats sont-ils mesurés?.....	66
3.4.3	Les différences de résultats chez les clients sont-elles mesurées selon leurs caractéristiques sociodémographiques, géographiques et ethnoculturelles?	67
4	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	69
4.1	Recommandations pour améliorer les OTMC	70
4.2	Recommandations pour les prochains examens	74
ANNEXES	76
	ANNEXE A. GUIDE D'ENTREVUE AVEC LES SPÉCIALISTES (VERSION STANDARD)	77
	ANNEXE B. GUIDE D'ENTREVUE AVEC LES GROUPES DE DISCUSSION (VERSION STANDARD).....	81
	ANNEXE C. GUIDE D'ENTREVUE AVEC LES CLIENTS (VERSION STANDARD)	87
	ANNEXE D. ENQUÊTE EN LIGNE.....	91
	ANNEXE E. BIBLIOGRAPHIE	105

ABRÉVIATIONS ET GLOSSAIRE

BIPEP	Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques
BTCP	Bureau du tuteur et curateur public
CAMH	Centre de toxicomanie et de santé mentale
CCC	Commission du consentement et de la capacité
ECBO	Évaluation commune des besoins en Ontario
FDSCM	Fichier de données communes sur la santé mentale
Formule de renseignements sur l'OTMC	Formule de renseignements sur l'ordonnance de traitement en milieu communautaire
Formules	Formule 1 : Demande d'évaluation psychiatrique faite par un médecin Formule 33 : Avis donné au/à la malade en vertu du paragraphe 59 (1) de la Loi et des alinéas 15 (1) a) et 15.1 a) du Règlement 741 Formule 45 : Ordonnance de traitement en milieu communautaire Formule 46 : Avis de prise ou de renouvellement d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire Formule 47 : Ordonnance d'examen Formule 48 : Demande d'enquête sur l'ordonnance de traitement en milieu communautaire présentée à la commission et avis du médecin concernant le besoin de prévoir un examen obligatoire de l'ordonnance de traitement en milieu communautaire Formule 49 : Avis d'intention de prendre ou de renouveler une ordonnance de traitement en milieu communautaire Formule 50 : Confirmation de conseils sur les droits
LSM	<i>Loi sur la santé mentale</i>
MS	Mandataire spécial
MSAN	Ministère de la Santé
OTMC	Ordonnance de traitement en milieu communautaire
TCD	Traitement communautaire dynamique

SOMMAIRE

Ordonnances de traitement en milieu communautaire

Délivrée par un médecin, une ordonnance de traitement en milieu communautaire (OTMC) a pour but d'offrir à une personne ayant de graves troubles mentaux qui a été hospitalisée en milieu psychiatrique de multiples reprises un plan complet de traitement en milieu communautaire qui soit moins contraignant pour elle que la détention dans un établissement psychiatrique. Les clients faisant l'objet d'une OTMC conviennent de respecter un plan de traitement en milieu communautaire.

Un médecin doit respecter plusieurs étapes avant de délivrer ou de renouveler une OTMC, dont déterminer si la personne ou son mandataire spécial (MS) consent au plan de traitement en milieu communautaire, dresser un plan de traitement en milieu communautaire et s'assurer que la personne reçoit des conseils sur ses droits avant la signature de l'OTMC. Une fois signée, l'OTMC reste en vigueur pour une durée maximale de six mois et peut être renouvelée pour une période de six mois en tout temps avant son expiration et dans le mois qui suit son expiration. Dès l'expiration ou la révocation d'une OTMC, les parties peuvent convenir d'un plan subséquent de traitement en milieu communautaire si les conditions énoncées dans la *Loi sur la santé mentale* sont remplies.

Le troisième examen des OTMC

En vertu de l'article 33.9 de la *Loi sur la santé mentale*, L.R.O. 1990, l'utilisation des OTMC doit faire l'objet d'examen réguliers. Le paragraphe 33.9 (1) prévoit que le ministre fera établir une procédure afin d'examiner les questions suivantes :

- Les raisons pour lesquelles les ordonnances de traitement en milieu communautaire ont été ou n'ont pas été utilisées pendant la période d'examen.
- L'efficacité des ordonnances de traitement en milieu communautaire pendant la période d'examen.
- Les méthodes employées pour évaluer l'issue d'un traitement utilisé aux termes d'ordonnances de traitement en milieu communautaire.

Sous la direction du ministère de la Santé (MSAN) et sous la supervision du Programme de soutien au système provincial du Centre de toxicomanie et de santé mentale, R.A. Malatest & Associates a effectué le troisième examen des OTMC en Ontario. Le présent rapport émane de cet examen et s'inspire en grande partie des examens précédents (2007 et 2012).

Plusieurs sources de données ont servi à guider le troisième examen des OTMC, dont :

- des publications universitaires et des ouvrages appartenant au domaine public sur les OTMC;
- des données administratives;
- des entrevues et des groupes de discussion auxquels ont participé 34 intervenants, y compris des professionnels de la santé, des coordonnateurs d'OTMC, des défenseurs des intérêts des personnes qui ont une maladie mentale, des clients et leurs famille, amis et mandataires spéciaux (MS);
- une enquête en ligne à laquelle ont répondu 306 intervenants.

Le présent rapport comporte plusieurs limites qu'il convient de garder à l'esprit lorsqu'on se penche sur les conclusions de l'examen :

- participation limitée des clients, des familles et des groupes de défense dans toute la province;
- prise de parole limitée de groupes représentant diverses populations, dont les communautés autochtones, francophones, ethnoculturelles et celles du Nord;
- manque de données précises indiquant directement le nombre de prises, de rémissions et de renouvellements d'OTMC.

Évolution de l'environnement des OTMC depuis le dernier examen

➤ *Augmentation du nombre de prises, de rémissions et de renouvellements d'OTMC*

Selon les données disponibles, le nombre des OTMC (prises, renouvellements après six mois et rémissions) s'est accru en Ontario depuis 2012. Cette hausse soutenue est sans doute attribuable au fait que les professionnels de la santé mentale connaissent mieux les OTMC et se sentent plus à l'aise de les utiliser. Cependant, il y a peut-être une autre explication à cette augmentation : la nécessité de libérer des lits dans les hôpitaux et le recours aux OTMC pour avoir un accès prioritaire aux services dont les clients ont besoin.

➤ *Risque pour les organismes chargés de la gestion des OTMC d'être de plus en plus mis à rude épreuve*

L'augmentation du nombre d'OTMC à l'échelle du système a fait grimper simultanément le nombre des demandes auprès des organismes chargés de la gestion des OTMC, comme le Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques (BIPEP) et la Commission du consentement et de la capacité (CCC). Ainsi, en 2007, la CCC a reçu environ 200 demandes d'examen d'OTMC, nombre qui a régulièrement augmenté pour atteindre quelque 1 900 demandes en 2018.

L'augmentation des capacités du système de santé mentale n'est pas allée de pair avec le nombre croissant des OTMC. Si certains éléments du système ont trouvé des moyens pour répondre à la demande, d'autres donnent des signes d'essoufflement qui ont une incidence sur le niveau de service offert aux clients.

La préoccupation est de savoir comment les divers éléments du système qui gère les OTMC pourraient faire face à d'autres augmentations du nombre des OTMC. Pour répondre à cette inquiétude, les professionnels de la santé mentale et les coordonnateurs des OTMC ont recommandé d'alléger le fardeau administratif qu'impose le processus d'OTMC.

➤ *Intervention de plus en plus fréquente des mandataires spéciaux dans les OTMC*

Quand on détermine qu'un client n'est pas apte à donner son consentement à une OTMC, un MS peut le faire en son nom. En 2018, 47 % des demandes de conseils en matière de droits — OTMC étaient déposées pour un MS, pourcentage en augmentation depuis 2012. D'après les données disponibles, le volume des dossiers d'OTMC dans lesquels figure un MS a plus que doublé depuis le dernier examen. On s'explique mal cette tendance. Pourtant, un MS intervient aujourd'hui dans la majorité des OTMC.

➤ *Débat en cours sur le consentement éclairé*

Au fil des ans, le débat que suscite la question du consentement éclairé à une OTMC s'est apaisé, car de nombreux intervenants qui s'en inquiétaient approuvent aujourd'hui ces ordonnances. De nombreux spécialistes et professionnels de la santé mentale conviennent que des mesures de protection adéquates des droits des clients et des MS sont en place à toutes les étapes du processus d'OTMC.

Pourtant, les processus de consentement et d'élaboration du plan de traitement en milieu communautaire suscitent encore des préoccupations. Beaucoup de clients et leur MS connaissent mal le système de santé mentale de manière générale, et les OTMC en particulier, leurs droits respectifs et les effets secondaires des médicaments souvent prescrits dans les plans de traitement en milieu communautaire. Dans le cadre de l'examen, on a entendu parler de cas de clients ou de MS qui, s'ils ont accepté une OTMC, ne l'ont pas fait de manière éclairée, car ils ignoraient qu'ils avaient le droit de ne pas y consentir ou ils avaient donné leur consentement sous la contrainte. Dans d'autres cas, des MS ont pleinement consenti à une OTMC, tout en sachant qu'ils avaient la possibilité de ne pas le faire.

Au vu du rôle que jouent les coordonnateurs des OTMC dans l'obtention du consentement, il conviendrait, en vue de préserver l'intérêt supérieur des clients et des MS, de les appuyer

en s'assurant qu'ils ont la formation adéquate, en répondant à leurs besoins de formation continue et en veillant à ce qu'ils détiennent les compétences voulues.

Raisons pour lesquelles les OTMC ont été ou n'ont pas été utilisées pendant la période d'examen

- *Facteurs ayant une incidence sur la décision des clients, des MS et des médecins d'accepter ou de recommander une OTMC*

Chez les clients qui ont consenti à faire l'objet d'une OTMC, les principaux facteurs ayant influencé leur décision sont les suivants : envie de sortir de l'hôpital, de prendre régulièrement leurs médicaments, d'avoir un plan « B » en cas de problème éventuel et d'avoir accès aux services. Certains clients ont reconnu qu'il est de leur intérêt de faire l'objet d'une OTMC.

Parmi les facteurs ayant une incidence sur la décision des MS d'accepter une OTMC, citons l'autorité légale que leur confère une OTMC, l'utilisation de l'OTMC pour encourager leurs proches à respecter l'ordonnance et la possibilité d'avoir accès aux services. Toutefois, il ressort aussi de l'examen que certains MS consentent uniquement à une OTMC sur l'insistance tenace ou la recommandation du médecin. Dans certains cas, et ce pour diverses raisons, les MS ne signent pas l'OTMC ou demandent sa révocation (p. ex. poids de la responsabilité et crainte que les rapports avec leurs proches soient plus tendus). Lorsque le MS est le père ou la mère du client, certains clients et MS ont fait état de la nécessité de changer de MS à mesure que le père ou la mère avance en âge. Ils ont déclaré qu'ils souhaiteraient avoir plus d'information, de structure et de soutien pour rendre la transition plus facile.

Des facteurs liés au client, des facteurs systémiques et des facteurs administratifs influent sur la décision des médecins de recommander une OTMC.

- Parmi les facteurs liés au client, citons le diagnostic, la mesure dans laquelle le client comprend sa maladie mentale, les antécédents judiciaires et la consommation de substances.
- Parmi les facteurs systémiques, citons la disponibilité de ressources pour fournir des services continus aux personnes hospitalisées ainsi que la disponibilité et l'accessibilité des services communautaires.
- Les facteurs administratifs procèdent de l'impression que le processus d'OTMC est un fardeau.

- *Solutions de remplacement aux OTMC utilisées pour prendre en charge les clients au niveau local*

Les professionnels de la santé mentale ont indiqué qu'une OTMC doit être la solution de dernier recours, après que d'autres options de traitement ont été envisagées. Les équipes de traitement communautaire dynamique (TCD) et les équipes de gestion de cas intensive, qui offrent des services de santé mentale communautaires complets, constituent les deux solutions de rechange aux OTMC les plus répandues. Bien que d'autres solutions aient sans doute été tentées avant la délivrance d'une OTMC, les clients et les MS n'en sont pas vraiment conscients.

- *Les nouvelles OTMC proviennent surtout des établissements psychiatriques en milieu fermé*

Dans l'ensemble, des proportions similaires d'OTMC sont délivrées par les établissements psychiatriques en milieu fermé, les services psychiatriques externes et les équipes de TCD. Cependant, presque toutes les premières prises d'OTMC proviennent des établissements psychiatriques en milieu fermé; cette proportion diminue quand il s'agit de renouvellements et de réémissions d'OTMC, ce qui s'explique sans doute par le fait que les clients reçoivent des soins en milieu communautaire.

- *Caractéristiques des clients faisant l'objet d'une OTMC*

Les clients faisant l'objet d'une OTMC ont généralement la trentaine (mais il y a aussi de jeunes adultes et des personnes âgées), ont de lourds antécédents de troubles mentaux, y compris des hospitalisations à répétition, et ont reçu un diagnostic de schizophrénie, de trouble schizoaffectif ou de trouble bipolaire. Il s'agit de plus en plus souvent d'hommes. Ce sont fréquemment des personnes à faible revenu qui sont bénéficiaires de programmes d'aide sociale et juridique (p. ex. programme Ontario au travail, Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées et Aide juridique Ontario). Si la majorité d'entre eux a un logement stable, il n'en reste pas moins qu'une importante proportion habite dans un logement subventionné, un gîte et couvert, un centre pour itinérants/refuge, un foyer de soins spéciaux¹ ou est sans abri. Certains clients ont des problèmes de dépendance et des antécédents judiciaires.

Selon les professionnels de la santé mentale, les clients issus de populations diverses (p. ex. clients autochtones ou francophones) représentent dans l'ensemble une faible proportion

¹ Pour de plus amples renseignements, cliquer sur le lien suivant :
<http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hsc/>.

des clients faisant l'objet d'une OTMC. En raison de leur vécu, il semble que les nouveaux arrivants au Canada constituent un groupe qui fait de plus en plus l'objet d'OTMC.

Efficacité des OTMC pendant la période d'examen

➤ *Services et soutiens auxquels ont recours les clients faisant l'objet d'une OTMC*

Les clients faisant l'objet d'une OTMC ont accès à un certain nombre de services et de soutiens, y compris les suivants : services fournis par des professionnels de la santé, gestionnaires de cas, équipes de TCD, services de gestion de cas intensive et services en matière de logement. D'après les données provenant des formules de renseignements sur l'OTMC, l'accès des clients à ces services a augmenté par rapport à la période de six mois avant la prise d'une OTMC.

Certains de ces services sont convenablement fournis (les services des équipes de TCD par exemple), d'autres ne le sont pas (les services de logement par exemple). Bien que ces services ne soient pas réservés aux clients faisant l'objet d'une OTMC et qu'ils puissent être offerts à tous les clients du système de santé mentale, les premiers semblent y avoir accès en priorité, particulièrement quand les services et ressources communautaires sont limités.

➤ *Les caractéristiques du client et la teneur d'une OTMC peuvent influencer sur l'efficacité d'une ordonnance*

Plusieurs facteurs sont susceptibles d'influer sur l'efficacité d'une OTMC, dont sa teneur et les caractéristiques du client. Parmi les caractéristiques du client qui jouent un rôle dans l'efficacité d'une OTMC, citons la mesure dans laquelle le client comprend sa maladie et respecte l'ordonnance, des facteurs socioéconomiques et psychosociaux, des facteurs liés à la santé ainsi que les antécédents de dépendance. D'autres facteurs interviennent à cet égard, dont la disponibilité d'un revenu stable, la facilité de communication et le capital social (soutien des amis et de la famille). Dans les zones urbaines, les OTMC sont plus efficaces que dans les régions rurales où les ressources sont moindres (p. ex. médecins/psychiatres, services des équipes de TCD et coordonnateurs des OTMC).

Les facteurs susceptibles d'influer sur l'efficacité d'une OTMC comprennent la teneur du plan de traitement en milieu communautaire et la participation du client à l'établissement de ce plan, ainsi que les rapports qu'entretiennent le client et les fournisseurs de services. Si un client faisant l'objet d'une OTMC est incarcéré, il n'a plus droit aux services qui lui étaient fournis aux termes de l'OTMC, ce qui peut contrarier les effets de son traitement.

Il existe d'autres facteurs pouvant influencer sur l'efficacité d'une OTMC : la disponibilité des ressources et services locaux à l'appui du plan de traitement en milieu communautaire, les antécédents judiciaires des clients, et surtout, leur accès à un logement. Les résultats

concernant les facteurs ethnoculturels ne sont pas clairs, mais les données suggèrent que les communautés autochtones sont celles qui bénéficient le moins d'OTMC.

➤ *Effets des OTMC sur le bien-être et la satisfaction des clients*

L'efficacité d'une OTMC varie en fonction des cas. Sur une note positive, les OTMC sont susceptibles de réduire le nombre des hospitalisations et les démêlés avec la justice. Selon les données, 93 % des clients faisant l'objet d'une OTMC avaient été hospitalisés au moins une fois en milieu psychiatrique au cours des six mois précédents. Toutefois, selon les mêmes données, seuls 13 % des clients avaient été hospitalisés en milieu psychiatrique au cours des six mois que durait leur OTMC.

Concernant les résultats cliniques et thérapeutiques, les résultats psychosociaux, les résultats en matière de qualité de vie et la satisfaction à l'égard des soins, les éléments de preuve sont inégaux. Il se pourrait que certains clients faisant l'objet d'une OTMC ressentent une perte d'autonomie.

Beaucoup de clients et de membres des familles déclarent que l'OTMC est facile à suivre et efficace. Ils observent également qu'elle permet de stabiliser et d'atténuer les symptômes et d'améliorer l'état de santé général. Certaines personnes interviewées ont fait remarquer que les incidences positives de l'OTMC se répercutaient sur les autres membres du ménage (moins de stress et amélioration du sommeil).

➤ *L'OTMC d'un même client est fréquemment renouvelée*

L'OTMC de nombreux clients est renouvelée à de multiples reprises. Cinq OTMC, voire plus, ont été délivrées à un client sur sept (14 %) interrogé en 2019. Dans certains cas, les clients ont déclaré qu'ils feront l'objet d'une OTMC toute leur vie.

➤ *Absence d'un processus de planification standard pour la levée des OTMC*

Il n'existe pas de processus de planification standard pour la levée des OTMC des clients qui en font l'objet. Bien que des normes semblent être en place, le retrait d'une OTMC est laissé à l'entière discrétion du médecin. Si les médecins et les coordonnateurs des OTMC essaient d'assurer la continuité des soins après l'arrêt de l'OTMC des clients, les MS ont exprimé des inquiétudes au sujet des conséquences d'une telle interruption, car le client est alors dépourvu de soutien, ce qui accroît la probabilité d'une rechute.

Méthodes employées pour évaluer l'issue d'un traitement utilisé aux termes d'ordonnances de traitement en milieu communautaire

➤ *Quels résultats sont mesurés chez les clients?*

Dans la documentation, l'utilisation des hôpitaux et des services, dont le nombre de consultations psychiatriques, le nombre et la durée des réadmissions à l'hôpital, le moment des réadmissions à l'hôpital ainsi que le type de services de santé et de services communautaires utilisés, sont les résultats thérapeutiques les plus fréquemment évalués. Les conclusions de la recherche primaire confirment que les résultats les plus fréquemment mesurés en Ontario concernent l'utilisation des hôpitaux et des services. Les formules de renseignements sur l'OTMC recueillent des données sur certains résultats chez les clients, dont :

- le nombre d'hospitalisations psychiatriques au cours des six derniers mois. S'il s'agit de la prise d'une OTMC, sont mesurées les hospitalisations psychiatriques avant la délivrance de l'OTMC et s'il s'agit d'un renouvellement ou de la réémission d'une OTMC, sont mesurées les hospitalisations psychiatriques pendant que l'OTMC est en vigueur;
- les services à la clientèle utilisés au cours des six derniers mois;
- les services à inclure dans le plan de traitement en milieu communautaire;
- les démêlés avec la justice des clients au cours des six mois précédents.

Parmi les intervenants qui ont été consultés dans le cadre de cet examen, beaucoup reconnaissent que les taux d'utilisation des hôpitaux et des services constituent de mauvaises mesures des résultats, car ils ne dressent pas un tableau complet des effets des OTMC sur les clients. Toujours selon eux, même si les OTMC existent depuis presque 19 ans, le MSAN n'en fait pas encore assez pour mesurer uniformément les résultats chez les clients, aussi bien dans les établissements de soins qu'en milieu communautaire.

➤ *De quelle façon les résultats chez les clients sont-ils mesurés?*

Les systèmes informatiques qui recueillent des données sur les résultats thérapeutiques présentent des lacunes. Seules certaines mesures des résultats sont recueillies et compilées dans la base de données à partir des renseignements fournis dans les formules de renseignements sur l'OTMC. Le sentiment général parmi les professionnels de la santé mentale est que le MSAN ne manifeste aucun intérêt à recueillir, analyser et diffuser les données sous une forme globale.

La base de données sur les formules de renseignements sur l'OTMC tente bien de rassembler de telles données, mais on y remarque d'importantes lacunes. Ainsi, il a fallu deux mois au personnel du MSAN, malgré tous ses efforts, pour préparer à des fins d'analyse les données que contient cette base de données. De surcroît, les données ne semblent pas complètes par rapport aux données d'autres sources. On estime que ne sont

enregistrées dans cette base de données qu'environ 38 % des OTMC prises, réémises et renouvelées.

- *Différences dans les résultats thérapeutiques selon les caractéristiques sociodémographiques, géographiques ou ethnoculturelles des clients*

Les résultats thérapeutiques peuvent être mesurés selon certains facteurs sociodémographiques et géographiques à l'aide des données provenant des formules de renseignements sur l'OTMC. Ces formules contiennent des informations sur certaines caractéristiques sociodémographiques des clients (p. ex., âge, sexe, antécédents familiaux et type de logement). Le nom et l'adresse de l'organisme auquel le médecin qui délivre l'ordonnance est affilié peuvent servir à déduire l'emplacement géographique des clients. En revanche, les formules de renseignements sur l'OTMC ne recueillent aucun renseignement sur l'origine ethnique, raciale ou culturelle des clients.

Recommandations pour améliorer les OTMC

Compte tenu du nombre croissant d'OTMC qui sont émises et du fardeau administratif que, selon les dires, celles-ci imposent, les recommandations suivantes pour améliorer les OTMC portent souvent sur les moyens d'équilibrer efficacité et intérêt supérieur des clients :

1. *Prolonger la durée de validité des renouvellements des OTMC jusqu'à un maximum de deux ans;*
2. *Organiser des rencontres d'intervenants pour discuter de la façon de simplifier le processus de prise d'OTMC;*
3. *Envisager de définir plus précisément les fonctions des coordonnateurs d'OTMC;*
4. *Mieux communiquer avec les clients et les MS, en particulier au sujet des effets secondaires possibles des médicaments, et inclure dans les plans de traitement en milieu communautaire des stratégies pour atténuer ces effets;*
5. *Examiner le rôle des OTMC dans le système correctionnel;*
6. *Établir un processus standard pour la levée des OTMC;*
7. *S'assurer que le système de données analyse les OTMC d'un point de vue systémique;*
8. *Recueillir des données sur les antécédents ethnoculturels dans les formules de renseignements sur l'OTMC;*
9. *Tenir compte des besoins culturels et langagiers des clients faisant l'objet d'une OTMC et de leur famille.*

1 CONTEXTE

1.1. Ordonnances de traitement en milieu communautaire

En vertu du paragraphe 33.1 (1) de la *LSM*, un médecin peut prendre ou renouveler une ordonnance de traitement en milieu communautaire à l'égard d'une personne ayant de graves troubles mentaux si les conditions énoncées au paragraphe (4) sont remplies. Les OTMC sont délivrées à des personnes qui, en raison de graves troubles mentaux, se retrouvent dans la situation suivante : admission dans un établissement psychiatrique, stabilisation, congé de l'établissement et réadmission, et ainsi de suite.

Le processus général d'OTMC comprend plusieurs étapes clés qui sont décrites ci-dessous².

1.1.1 Déterminer l'admissibilité

Conformément au paragraphe 33.1 (4), il faut satisfaire entre autres aux critères suivants pour être admissible à une OTMC :

- a) au cours de la période précédente de trois ans, la personne :
 - (i) soit a été un patient dans un établissement psychiatrique à deux reprises au moins ou pendant une période cumulative de 30 jours au moins au cours de cette période de trois ans,
 - (ii) soit a déjà fait l'objet d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire en Ontario.

1.1.2 Déterminer la capacité à consentir

Parmi les critères applicables à la délivrance et au renouvellement d'une OTMC par un médecin, il faut que la personne ou le mandataire spécial consente au plan de traitement en milieu communautaire, conformément aux règles prévues dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé (LCSS)*³. La capacité à consentir est déterminée d'après l'évaluation d'un médecin, dont les critères sont stipulés

² Cette description, qui est fournie à titre d'illustration, présente le processus dans son déroulement le plus simple. Le processus suivi par un client faisant l'objet d'une OTMC peut différer à plusieurs égards. Pour décrire le processus d'OTMC, on s'est appuyé sur des données provenant de plusieurs sources, y compris les renseignements disponibles sur le site Web du BIPEP :

https://www.sse.gov.on.ca/mohltc/ppao/fr/Pages/InfoGuides/2016_CommunityTreatmentOrders.aspx?openMenu=smenu_InfoGuides

³ Conformément au paragraphe 10 (1) de la *LCSS*, un praticien de la santé qui propose un traitement pour une personne ne doit pas l'administrer, sauf s'il est d'avis que la personne est capable à l'égard du traitement, et qu'elle a donné son consentement. S'il est d'avis que la personne est incapable et que son mandataire spécial a donné son consentement, le traitement peut être administré.

dans la LCSS. Si le médecin estime que le client est incapable de consentir à une OTMC, il doit lui délivrer un certificat d'incapacité communément appelé Formule 33.

Si le client souhaite contester le constat d'incapacité de consentir au traitement, il a droit à une audience devant la Commission du consentement et de la capacité (CCC). La CCC est un tribunal provincial indépendant qui a pour mission « *le règlement juste et accessible des questions relatives au consentement et à la capacité, en équilibrant les droits des personnes vulnérables avec la sécurité du public* »⁴. La CCC peut soit confirmer, soit infirmer la décision du médecin. S'ils ne sont pas satisfaits de la décision de la CCC, le client et le médecin peuvent faire appel de cette décision devant la Cour supérieure de justice de l'Ontario.

Si un client est jugé inapte à consentir à une OTMC, un MS peut y consentir à sa place. Le MS est tenu de prendre ses décisions en fonction des souhaits antérieurs du client (s'ils sont connus) ou des intérêts supérieurs du client (si les souhaits antérieurs ne sont pas connus).

Le médecin examinera qui est disponible, capable de prendre des décisions et prêt à agir en tant que MS du client. Le MS est souvent le conjoint, un parent, un enfant, un frère ou une sœur du client, ou une personne nommée par la CCC pour représenter le client. Si aucun MS n'est disponible pour prendre des décisions au sujet du traitement au nom du client, c'est le Bureau du tuteur et curateur public qui agit à ce titre.

1.1.3 Établir un plan de traitement en milieu communautaire

Le médecin, le coordonnateur de l'OTMC et d'autres professionnels de la santé mentale élaborent un plan de traitement en milieu communautaire, en demandant leur avis au client et au MS, le cas échéant, ainsi qu'à quiconque dont le nom figure dans le plan de traitement en milieu communautaire (p. ex. autres médecins, coordonnateurs d'OTMC ou travailleurs sociaux). La LSM prévoit qu'un plan de traitement en milieu communautaire comprenne au moins les éléments suivants :

- un plan de traitement pour le client;
- toutes les conditions relatives au traitement ou aux soins et à la surveillance du client visé par l'OTMC;
- les obligations du client visé par l'OTMC;
- les obligations du MS, s'il y a lieu;
- le nom du médecin, s'il y en a un, qui a convenu d'assumer la responsabilité de la supervision et de la gestion générales de l'OTMC;

⁴ Pour en savoir davantage sur la mission de la CCC, cliquer sur le lien suivant :

<http://www.ccboard.on.ca/scripts/french/aboutus/index.asp>.

- le nom de toutes les personnes ou de tous les organismes qui ont convenu de fournir le traitement ou les soins et d'exercer la surveillance aux termes du plan de traitement en milieu communautaire, ainsi que les obligations qui leur incombent.

Le médecin doit être convaincu que le client est en mesure de se conformer au plan et que le traitement ou les soins et la supervision que le plan prévoit sont disponibles au niveau local.

1.1.4 Examen du client

Conformément à l'alinéa 33.1 (4) c), le médecin doit examiner le client dans les 72 heures précédant l'adhésion au plan de traitement en milieu communautaire, et doit être d'avis que :

- le client souffre de troubles mentaux nécessitant un traitement ou des soins continus et une surveillance continue pendant qu'il vit dans la communauté;
- le client remplit les critères permettant que soit remplie une demande d'évaluation psychiatrique (formule 1) s'il n'est pas déjà le patient d'un établissement psychiatrique;
- faute d'un traitement ou de soins continus et d'une surveillance continue pendant qu'il vit dans la communauté, le client risque probablement, en raison de troubles mentaux, de s'infliger ou d'infliger à une autre personne des lésions corporelles graves ou de subir une détérioration mentale ou physique importante ou un affaiblissement physique grave;
- la personne est en mesure de se conformer au plan de traitement en milieu communautaire décrit dans l'OTMC;
- le traitement ou les soins et la surveillance exigés aux termes de l'OTMC sont offerts au niveau local.

Si le médecin est convaincu que le client répond aux critères ci-dessus et que sa capacité de consentement a été évaluée, il signe et date le plan de traitement en milieu communautaire. Il remplit également la formule 49 (Avis d'intention de prendre ou de renouveler une ordonnance de traitement en milieu communautaire) et remet une copie de la formule et du plan au client, au MS, le cas échéant, et au Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques (BIPEP). Ces documents servent ensuite à lancer le processus pour donner des conseils sur leurs droits au client et au MS.

1.1.5 Conseils en matière de droits

Avant l'émission d'une OTMC, le médecin doit être convaincu que la personne visée par l'ordonnance et son MS, si elle en a un, ont consulté un conseiller en matière de droits et qu'ils ont été informés des droits que leur reconnaît l'alinéa 33.1 (4) e) de la *LSM*. La personne doit recevoir des conseils sur ses droits, à moins qu'elle les refuse. Si tel est le cas, le conseiller en matière de droits en informe immédiatement le médecin au moyen de la formule approuvée. Si le MS est le Bureau du tuteur et

curateur public, des conseils en matière de droits ne sont donnés que lors de la délivrance d'une nouvelle OTMC, et pas de son renouvellement.

Une fois que le médecin l'a informé de son intention de délivrer une OTMC, le conseiller en matière de droits s'entretient rapidement avec le client, de façon neutre et sans porter de jugement, de questions ayant trait à l'OTMC, notamment des suivantes :

- la capacité du client de donner son consentement à l'OTMC s'il a été jugé inapte à le faire;
- les exigences pour la délivrance et le renouvellement d'une OTMC;
- les droits et les obligations du client visé par l'OTMC;
- les options du client pour interjeter appel d'une décision d'incapacité ou demander un examen du plan de traitement en milieu communautaire.

Ensuite, le conseiller en matière de droits remplit la formule 50 (Confirmation de conseils sur les droits), en indiquant si le client souhaite interjeter appel d'un constat d'incapacité auprès de la Commission du consentement et de la capacité. Si tel est le souhait du client, le conseiller en matière de droits l'aide alors à remplir la formule 48 (Demande d'enquête sur l'ordonnance de traitement en milieu communautaire présentée à la commission et avis du médecin concernant le besoin de prévoir un examen obligatoire de l'ordonnance de traitement en milieu communautaire) et à retenir les services d'un avocat, y compris faire une demande auprès d'Aide juridique Ontario, s'il y a lieu.

1.1.6 Finalisation de l'OTMC

Pour finaliser l'OTMC, le client (ou le MS, le cas échéant) et le médecin signent la formule 45 (Ordonnance de traitement en milieu communautaire) et la formule 46 (Avis de prise ou de renouvellement d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire). Une copie de ces formules ainsi qu'une formule 48 vierge (Demande d'enquête sur l'ordonnance de traitement en milieu communautaire) sont remises au client (et au MS, s'il y a lieu), au cas où il veuille interjeter appel de l'OTMC ou retirer son consentement à l'ordonnance (voir la section 1.1.8).

1.1.7 Mise en application d'une OTMC

Une fois l'OTMC finalisée, il incombe au client de se conformer aux conditions du plan de traitement en milieu communautaire. Si le client ne respecte pas son plan de traitement en milieu communautaire (p. ex. ne se présente pas aux rendez-vous ou ne prend pas ses médicaments), le médecin peut, après avoir essayé de l'aider à suivre le plan, délivrer une formule 47 (Ordonnance d'examen), qui autorise la police à transporter le client à l'hôpital, à la clinique ou à tout autre endroit où se trouve le médecin qui a délivré l'ordonnance pour que ce dernier puisse l'examiner.

1.1.8 Faire appel d'une OTMC ou retirer son consentement

Le client ou le MS, le cas échéant, peut déposer une demande auprès de la CCC à l'aide de la formule 48 (partie 2) pour que celle-ci détermine si les critères de délivrance de l'OTMC ont été respectés. Un conseiller en matière de droits peut aider le client ou le MS, le cas échéant, à remplir la formule. Si la CCC détermine que les critères de délivrance de l'OTMC ne sont pas respectés à la date de l'audience, l'OTMC sera révoquée.

S'il n'est pas fait appel de l'OTMC ou si elle est confirmée après l'audience devant la CCC, l'OTMC reste en vigueur pour une durée maximale de six mois. À tout moment après la délivrance de l'OTMC, le client ou le MS, le cas échéant, a le droit d'engager un avocat et de lui donner des instructions concernant l'OTMC, de demander au médecin d'examiner l'état du client et de déterminer si l'OTMC est toujours nécessaire, de changer d'avis et de retirer son consentement à l'OTMC. Le médecin peut aussi revenir sur sa décision et déterminer que l'OTMC n'a plus lieu d'être. Le médecin doit résilier l'OTMC et en informer quiconque est concerné par l'ordonnance.

Si le client ou le MS, le cas échéant, retire son consentement à l'OTMC, le médecin est tenu d'essayer d'examiner le client dans les 72 heures. Pendant ce laps de temps, il lui incombe de prendre toutes les mesures raisonnables nécessaires pour retrouver le client ou son MS. Dès qu'il a retrouvé le client, le médecin l'examine pour déterminer si celui-ci est apte à vivre dans la communauté sans faire l'objet d'une OTMC. Si le médecin détermine que le client y est inapte et si le client ou son MS ont retiré leur consentement à l'OTMC, le médecin peut remplir la formule 1 (Demande d'évaluation psychiatrique) pour que le client soit interné dans un établissement psychiatrique aux fins d'une évaluation psychiatrique.

1.1.9 OTMC — Renouvellement et réémission d'une ordonnance

Une OTMC reste en vigueur pendant six mois, après quoi elle expire ou est renouvelée. Une OTMC peut être renouvelée autant de fois que nécessaire pour une durée maximale de six mois, sous réserve que le client y soit toujours admissible. Le processus de renouvellement d'une OTMC commence habituellement quelques mois avant son expiration, car celui-ci peut être long. De plus, au cas où l'ordonnance n'a pas été renouvelée dans le mois suivant son expiration, il faut en émettre une nouvelle.

Pour renouveler une OTMC, le client, le MS (le cas échéant), le médecin et le coordonnateur de l'OTMC répètent la plupart des étapes et remplissent quasiment les mêmes formules que pour la prise d'une OTMC, comme exposé ci-dessus. Le renouvellement comprend l'adaptation du plan de traitement en milieu communautaire, au besoin, la prestation de conseils sur les droits ainsi que les formules à remplir. Il convient de noter qu'une OTMC qui est renouvelée pour une deuxième fois est systématiquement examinée par la CCC.

1.2. Troisième examen des OTMC

L'article 33.9 de la *LSM* exige un examen des OTMC tous les cinq ans. À la demande du MSAN, le Programme de soutien au système provincial du Centre de toxicomanie et de santé mentale a publié une demande de propositions pour le troisième examen des OTMC. C'est le cabinet de recherche R.A. Malatest & Associates Ltd. qui a été retenu. Dreezer & Dreezer a réalisé le premier examen en 2007 et R.A. Malatest & Associates Ltd. a effectué le deuxième en 2012. Comme pour les examens précédents, les résultats du troisième examen seront rendus publics.

1.2.1 Questions de recherche

Le troisième examen s'inspire largement des examens précédents en ce qu'il reprend les questions de recherche des examens précédents dans trois domaines précis :

- les raisons pour lesquelles les OTMC ont été ou n'ont pas été utilisées pour traiter les clients pendant la période d'examen :
 - Quels sont les facteurs qui influent sur la décision des clients, des médecins et des MS d'utiliser ou d'accepter une OTMC?
 - À quelles solutions de rechange aux OTMC a-t-on recours pour prendre en charge les clients au niveau local?
 - Quelles sont les caractéristiques des clients qui utilisent les OTMC?
 - Quelle est l'origine des OTMC?
- L'efficacité des OTMC pendant la période d'examen :
 - Quels sont les effets des OTMC sur le bien-être et la satisfaction des clients?
 - Quels sont les services et les soutiens que reçoivent les clients faisant l'objet d'une OTMC?
 - Quels facteurs influent sur l'efficacité des OTMC?
 - Existe-t-il un processus de planification standard pour la levée des OTMC?
 - Combien de fois en moyenne l'OTMC d'un même client est-elle renouvelée?
 - L'efficacité d'une OTMC varie-t-elle selon les caractéristiques sociodémographiques, géographiques ou ethnoculturelles des clients?
- Les méthodes employées pour évaluer l'issue d'un traitement utilisé aux termes d'ordonnances de traitement en milieu communautaire :
 - Quels résultats sont mesurés chez les clients?
 - De quelle façon les résultats chez les clients sont-ils mesurés?

- Les différences dans les résultats sont-elles mesurées selon les caractéristiques sociodémographiques, géographiques ou ethnoculturelles des clients?

1.2.2 Portée de l'examen

Pour répondre à ces questions, l'examen de 2019 a emprunté une démarche comptant un certain nombre de méthodes, y compris :

- une analyse des publications universitaires récentes et des ouvrages appartenant au domaine public sur le sujet;
- une analyse des données administratives du MSAN, du BIPEP et de la CCC;
- des consultations auprès d'intervenants dans le cadre de groupes de discussion, d'entrevues avec des spécialistes et d'une enquête en ligne.

Dans le cadre de l'examen, on a recueilli les commentaires d'un large éventail d'intervenants, dont des représentants du gouvernement, de la CCC et du BIPEP, d'un chercheur universitaire, des professionnels de la santé mentale, des défenseurs des intérêts des personnes qui ont une maladie mentale, des clients, de leur famille, amis et MS.

Ce qui suit n'entrait pas dans le champ d'application de l'examen de 2019 :

- le financement des services communautaires de santé mentale ou des services de soutien;
- les critères pour les admissions en cure obligatoire dans la *LSM*, l'examen de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, ou l'examen de la *Loi sur le consentement aux soins de santé*;
- les travaux de la CCC, du BIPEP ou de la Commission ontarienne d'examen;
- les lois, règlements et politiques n'ayant pas trait au Programme des ordonnances de traitement en milieu communautaire;
- les OTMC et les programmes similaires d'autres instances en dehors de l'Ontario⁵.

⁵ Dans le cadre de l'analyse documentaire, ces travaux ont fait l'objet d'une attention particulière (voir la section 2.2.1).

2 MÉTHODES

Dans cette section, sont décrites les méthodes employées dans le cadre de l'examen, y compris la gestion de l'examen, les sources de données probantes et les éléments pertinents à l'examen.

2.1. Gestion de l'examen

Le cabinet de recherche R.A. Malatest & Associates Ltd. a réalisé le troisième examen des OTMC. Le MSAN a financé l'examen et en a défini la portée, y compris les questions de recherche, le budget et les échéanciers. Le Programme de soutien au système provincial du Centre de toxicomanie et de santé mentale a surveillé les travaux de R.A. Malatest & Associates Ltd. et a agi comme intermédiaire neutre entre le cabinet de recherche et le MSAN pour que ces derniers jouissent de suffisamment d'indépendance pendant l'examen.

2.2. Sources de données

L'examen se fonde sur l'analyse documentaire et les données administratives pertinentes ainsi que sur les consultations auprès d'intervenants au moyen de groupes de discussion, d'entrevues individuelles et d'une enquête en ligne.

2.2.1. Analyse documentaire pertinente

L'équipe responsable de l'examen a passé en revue la documentation pertinente, en particulier les ouvrages publiés après mai 2012, car ceux antérieurs à cette date avaient été pris en considération dans l'examen de 2012. Ont été analysés des publications universitaires et des ouvrages appartenant au domaine public se fondant sur des données probantes, lesquelles nous ont aidés à répondre aux questions qui ont guidé l'examen, en particulier les recherches axées sur l'évaluation de l'efficacité d'une OTMC. L'équipe responsable du projet a commencé ses recherches documentaires en mars 2019 sur PubMed et PubMed Central, en utilisant les mots-clés figurant dans la liste ci-dessous.

Termes de recherche utilisés dans le cadre de l'examen de 2019

- Ordonnance de traitement en milieu communautaire
- OTMC
- Admission en cure obligatoire
- Traitement obligatoire
- Loi Brian

La recherche documentaire a permis de trouver 37 études répondant aux critères d'exclusion et d'inclusion susmentionnés, y compris une grande variété de méthodes de recherche (méta-analyses,

essais contrôlés aléatoires, analyses systématiques, études « miroirs » et études qualitatives). On trouve dans la bibliographie à l'annexe E les documents consultés.

Il convient de noter que, si l'examen a essentiellement porté sur les OTMC en Ontario, l'analyse documentaire, elle, comportait également des documents d'autres instances canadiennes et internationales. L'examen ne visait ni à prendre en considération les OTMC et les programmes d'autres instances que ceux de l'Ontario ni à comparer systématiquement les OTMC de l'Ontario avec celles d'autres instances. Par contre, les résultats de l'analyse documentaire, qui émaillent le présent rapport, ont servi à comparer les principaux résultats de l'examen avec ceux d'autres études.

Même si presque toutes les provinces canadiennes ont en place un programme d'OTMC, il existe, par contre, relativement peu de recherches sur leur efficacité. En fait, la plus grande partie des recherches portent sur l'évaluation des OTMC et de systèmes similaires dans d'autres pays, comme les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Australie. Malgré des différences entre les programmes d'OTMC et de systèmes semblables dans ces autres pays et ceux de l'Ontario, l'approche est comparable. Par conséquent, lors de l'analyse documentaire, la quête d'éléments de preuves sur l'efficacité des OTMC dans des contextes semblables en dehors de l'Ontario a permis de se faire une idée plus précise des OTMC.

2.2.2. Examen des données administratives

Il n'existe pas de registre unique et définitif de l'ensemble des prises, renouvellements et réémissions d'OTMC. Les représentants du MSAN ont expliqué que les données du Fichier de données communes sur la santé mentale, l'une des sources du nombre d'OTMC et de données démographiques qui ont servi à l'examen de 2012, ne sont plus recueillies à l'échelle provinciale. Par conséquent, dans le cadre de l'examen de 2019, ont été analysées des données administratives provenant de trois sources pour déterminer d'une part les tendances s'agissant du nombre total d'OTMC prises, renouvelées et réémises et, d'autre part, les particularités des OTMC, comme les caractéristiques des clients.

Les données du MSAN, du BIPEP et de la CCC ont été examinées, en tenant compte de leurs limites respectives. Pour l'examen de 2019, la pertinence des données a été jugée selon les critères suivants :

- leur cohérence d'une année à l'autre dans la base de données : chaque source de données a été examinée pour déterminer si elle avait tendance à présenter des données uniformes d'une année à l'autre. Les sources faisant état de tendances relativement constantes, au lieu de fluctuations inexplicables, ont été considérées comme appropriées;
- leur cohérence avec les tendances relevées par d'autres sources de données : les sources de données qui présentaient des conclusions similaires à celles d'autres sources de données ou résultats qualitatifs ont été considérées comme appropriées;
- leur cohérence avec l'évaluation précédente : les données reproduisant les résultats présentés dans l'examen de 2012 ont été considérées comme appropriées.

Pour l'examen de 2019, comme chacune des bases de données comportait des limites, on a utilisé une combinaison de jeux de données, en fonction de ce qui paraissait convenir le mieux à une analyse particulière. Les sources de données sont présentées en détail ci-dessous.

Sources de données utilisées dans le cadre de l'examen

Données du MSAN : Le MSAND tient à jour deux bases de données qui ont été utilisées dans le cadre de l'examen : la base de données sur les formules de renseignements sur l'OTMC et la base de données sur les demandes de règlement de l'Assurance-santé de l'Ontario. En Ontario, qu'il s'agisse de la prise, de la réémission ou du renouvellement d'une OTMC, il faut remplir à chaque fois la Formule de renseignements sur l'OTMC. Cette formule permet de recueillir des données spécifiques sur le client faisant l'objet d'une OTMC et de cerner ses caractéristiques (p. ex. âge, sexe, type de logement, diagnostic psychiatrique, antécédents judiciaires et hospitalisations antérieures). Les données de la base de données sur les formules de renseignements sur l'OTMC ne peuvent servir qu'aux fins des examens prescrits par la loi.

Pour l'année civile 2018⁶, la base de données sur les formules de renseignements sur l'OTMC comptait au total 2 608 dossiers d'OTMC, nombre plus faible que prévu par rapport à celui d'autres sources de données. Si l'on en juge par le nombre de demandes de conseils en matière de droits - OTMC déposées en 2018 auprès du BIPEP, soit 6 796 demandes, la base de données sur les formules de renseignements sur l'OTMC ne contient qu'une fraction de tous les dossiers d'OTMC⁷. Deux observations ont permis de conclure que les données de cette base de données sont incomplètes. Tout d'abord, celles-ci ne sont pas cohérentes d'une année à l'autre. Ainsi, la base de données ne compte quasiment pas de dossiers pour 2015 ou 2016. Ensuite, il semble que certaines régions de la province soient sous-représentées dans les données. Par exemple, d'après les données du BIPEP, le Centre de l'Ontario représente 16 % de toutes les demandes de conseils en matière de droits — OTMC alors qu'il ne représente que 0,4 % des dossiers dans la base de données sur les formules de renseignements sur l'OTMC. La raison de cette sous-déclaration n'est pas claire.

Bien qu'incomplètes, les données de 2018 provenant des formules de renseignements sur l'OTMC correspondent avec celles d'autres sources en ce qui concerne d'autres mesures. Par exemple, les données sur le sexe des clients concordent avec celles de l'Assurance-santé de l'Ontario et celles sur les diagnostics avec celles de l'examen de 2012. Par conséquent, même si la base de données sur les formules de renseignements sur l'OTMC ne contient qu'une partie de tous les dossiers d'OTMC, ceux qu'elle renferme permettent de dresser un tableau assez fidèle des OTMC dans leur ensemble. En revanche, la mesure dans laquelle elle est représentative ne peut être confirmée.

⁶ Malatest a reçu des données anonymes tirées des dossiers et les a compilées en fonction de l'année civile.

⁷ Même si les données du BIPEP comprennent des incohérences (voir ci-dessous pour plus de précisions).

Le MSAN a également fourni les données budgétaires annuelles de l'Assurance-santé de l'Ontario, soit le montant de la facturation des médecins au système provincial d'assurance-santé. L'examen de 2012 avait mis au jour une sous-déclaration des services liés aux OTMC, ce qui s'explique peut-être par le fait que les psychiatres et les médecins généralistes qui délivrent des OTMC ne facturent pas directement ces dernières à l'Assurance-santé de l'Ontario. Ainsi, d'après les données de l'Assurance-santé de l'Ontario, en 2017-2018 en Ontario, quelque 650 clients ont fait l'objet de 1 690 consultations médicales facturables, dont 238 pour la prise d'une OTMC et 513 pour une réémission; ces chiffres sont inférieurs à tous ceux tirés des autres sources de données lors des examens de 2012 et de 2019. Par conséquent, cette source de données administratives n'a pas été jugée fiable pour estimer le nombre d'OTMC en Ontario. Néanmoins, elle a été utilisée de manière limitée pour conforter les tendances observées dans d'autres sources.

Données du BIPEP : Il est obligatoire d'offrir des conseils en matière de droits à un client avant la prise d'une OTMC. L'ensemble de données que gère le BIPEP contient toutes les demandes de conseils en matière de droits par année civile, y compris celles où c'est un tiers qui a répondu à la demande de conseils⁸.

Toutefois, le BIPEP ne recense que les demandes de conseils en matière de droits, pas les prises, les renouvellements et les réémissions d'OTMC dans la province. S'il est probable qu'il existe une forte corrélation entre les demandes et les ordonnances, l'utilisation des demandes de conseils en matière de droits faites auprès du BIPEP pour estimer le nombre total d'OTMC en Ontario comporte des limitations. Un certain nombre de facteurs complique l'utilisation des données du BIPEP pour évaluer le nombre d'OTMC qui sont prises, renouvelées et réémises dans la province :

- des conseils en matière de droits étant susceptibles d'être refusés, les demandes de conseils en matière de droits peuvent ne pas donner automatiquement lieu à la prestation de conseils. Par ailleurs, après avoir reçu des conseils en matière de droits, un client, ou son MS, peut refuser une OTMC. On ne sait pas précisément si cette situation est fréquente;
- le BIPEP fournit des conseils en matière de droits aux clients et aux MS. Comme la personne qui reçoit les conseils est également enregistrée dans les données, des filtres peuvent être appliqués pour cibler l'un ou l'autre groupe;
- une OTMC peut faire intervenir plusieurs MS. En 2018, le BIPEP a fourni des conseils en matière de droits à 258 MS qui étaient désignés comme deuxième ou troisième MS dans une même OTMC;

⁸Le BIPEP enregistre ces données quand il reçoit une demande de conseils en matière de droits. Dans la plupart des cas, une Formule 49 accompagne la demande.

- le BIPEP combine sous la rubrique « délivrances » les premières prises et les réémissions d'OTMC. Dans le présent rapport, les demandes de conseils en matière de droits, telles qu'évaluées par le BIPEP, combinent les premières prises et les réémissions d'OTMC (pas les renouvellements, qui sont présentés séparément).

Comme les données du BIPEP ne permettent pas d'établir un compte précis des OTMC, il est impossible de les utiliser pour calculer la proportion d'OTMC faisant intervenir un MS. Par contre, une analyse de la proportion des demandes de conseils en matière de droits pour un MS par rapport à l'ensemble des demandes permet d'évaluer le niveau d'intervention des MS. Il n'en reste pas moins que cette analyse ne représente qu'une estimation, ce pour deux raisons. La première, la délivrance d'une OTMC peut faire intervenir plus d'un MS. La deuxième, les MS nommés par le Bureau du tuteur et curateur public ne reçoivent des conseils en matière de droits que lors de la délivrance d'une OTMC, pas lors d'un renouvellement ou d'une réémission. Par conséquent, le rapport entre les OTMC délivrées aux clients et le nombre de MS n'est pas toujours d'un à un. En dépit de ces limites, les données du BIPEP sont, a priori, les plus fiables pour étudier les principales tendances en ce qui concerne les OTMC.

Données de la CCC : La CCC est un tribunal qui statue sur les contestations d'OTMC et a le pouvoir d'annuler la délivrance d'une OTMC et le constat d'incapacité d'un client. Une audience auprès de la CCC est obligatoire à chaque deuxième renouvellement d'une OTMC ou lorsqu'un client remet en question un constat d'incapacité. La CCC n'intervenant pas dans toutes les OTMC, il est impossible d'utiliser ses données pour évaluer le nombre d'OTMC. On les a quand même examinées par année civile en vue de déterminer s'il s'en dégagait la même tendance à la hausse concernant les prises d'OTMC. Elles ont aussi servi à montrer en quoi cette tendance se répercute sur les travaux de la CCC.

Compte tenu des forces et des faiblesses de chaque source de données, on s'est servi des données du BIPEP, des formules de renseignements sur l'OTMC et des données de la CCC (malgré les limites décrites ci-dessus) pour répondre à différentes questions :

- les données du BIPEP ont servi à comprendre les tendances relatives au nombre d'OTMC qui sont prises, réémises et renouvelées dans la province et la proportion des OTMC faisant intervenir un MS. Lors de l'examen de 2012, cette même source a servi à calculer ces proportions;
- les formules de renseignements sur l'OTMC ont servi à comprendre les caractéristiques des clients faisant l'objet d'une OTMC et certaines mesures des résultats. Elles n'ont été utilisées pour aucun aspect des examens précédents;
- les données de l'Assurance-santé de l'Ontario ont servi à déterminer s'il existait une cohérence entre elles et celles de l'examen précédent, car c'est la seule source que les examens de 2012 et de 2019 ont en commun;

- les données de la CCC ont servi à dégager les changements survenus dans les activités de l'organisme liées aux OTMC.

Quand les mêmes sources de données n'ont pas été utilisées pour l'examen de 2019 et celui de 2012, il y a lieu de faire preuve de prudence lorsqu'on établit des comparaisons directes.

2.2.3. Entrevues avec des spécialistes

Des entrevues individuelles ont été menées auprès de dix intervenants de huit groupes d'intervenants, comme l'indique le tableau 1.

Tableau 1. Groupes de spécialistes interviewés

Groupe d'intervenants	Nombre
Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques	2
Défenseurs des intérêts des personnes qui ont une maladie mentale	2
Ministère de la Santé	1
Commission du consentement et de la capacité	1
Commission ontarienne d'examen	1
Chercheur universitaire	1
Responsable de l'application de la loi	1
Juriste	1
Total	10

Ces entrevues visaient à recueillir les points de vue uniques des spécialistes des OTMC, y compris leurs opinions et leurs expériences en ce qui a trait aux trois principaux aspects des questions étudiées dans le cadre de l'examen :

- les raisons pour lesquelles les OTMC ont été ou n'ont pas été utilisées pour traiter les clients;
- l'efficacité des OTMC;
- la méthode appliquée pour évaluer les résultats d'un traitement prescrit aux termes d'une OTMC.

L'équipe responsable du projet a élaboré un guide d'entrevue standard (une copie y figure à l'ANNEXE A), en fonction des questions et des domaines d'analyse. Elle en a préparé plusieurs versions en fonction des responsabilités et expériences de certains intervenants invités. Tous les spécialistes invités ont reçu avant l'entrevue un exemplaire du guide leur convenant.

Divers moyens ont été mis en œuvre pour recruter les spécialistes, dont les suivants :

- recours à l'aide de coordonnateurs d'OTMC;
- obtention des coordonnées de professionnels concernés par une OTMC par l'intermédiaire du Centre de toxicomanie et de santé mentale;
- utilisation des listes de contacts ayant servi lors de l'examen de 2012;
- informations en ligne sur les groupes de défense des intérêts des personnes qui ont une maladie mentale.

Deux membres de l'équipe responsable du projet ont mené les entrevues au téléphone; en général, l'un faisait passer l'entrevue et l'autre prenait des notes. L'entrevue, qui durait de 45 à 90 minutes, était enregistrée avec l'accord verbal du participant. Un résumé des notes était ensuite préparé et les membres de l'équipe responsable du projet écoutaient les enregistrements pour ajouter au résumé des détails et en dégager les citations intéressantes.

2.2.4. Entrevues avec les clients, leurs famille, amis et MS

Vingt-deux entrevues, dont dix avec des clients et 12 avec des MS, ont été menées au téléphone à une date et une heure qui convenaient aux participants. Les participants étaient éparpillés dans tout l'Ontario, y compris Hamilton, Kawartha Lakes, London, Ottawa, Peterborough et la région du Grand Toronto. Les 22 participants ont été recrutés avec l'aide de coordonnateurs d'OTMC, de gestionnaires de cas et de membres des équipes de traitement communautaire dynamique. Au nom de l'équipe responsable de l'examen, ces derniers ont demandé à leurs clients, à des membres de leur famille, amis et MS de participer aux entrevues⁹.

Au début de chaque entrevue, l'enquêteur informait le participant de l'objet de la recherche, des types de questions qui lui seraient posées, de la confidentialité de sa participation et de l'établissement d'un rapport sur les constatations. L'enquêteur répondait ensuite aux questions de la personne interviewée, le cas échéant, et obtenait son consentement verbal, condition obligatoire pour mener l'entrevue. Par souci de ne rien oublier, les entrevues étaient enregistrées. Chaque participant touchait 50 dollars à titre incitatif. Les entrevues, qui étaient semi-structurées, suivaient le guide d'entrevue, mais pouvaient donner lieu à des questions plus fouillées, au besoin. En général, une entrevue durait de 20 à 90 minutes, selon les réponses du participant.

⁹ Les coordonnateurs d'OTMC ont fourni des noms supplémentaires à l'équipe responsable de l'examen. Ils avaient sollicité le concours aux entrevues d'un nombre inconnu de clients faisant l'objet d'une OTMC, membres de leur famille, amis et MS. Compte tenu de la nature de cette méthode de recrutement, le taux de réponse reste inconnu.

2.2.5. Groupes de discussion avec des professionnels de la santé mentale

Deux groupes de discussions ont été organisés par téléconférence avec des professionnels de la santé mentale. Le premier groupe de discussion comptait sept coordonnateurs d'OTMC de six villes de l'Ontario (London, North Bay, Peterborough, Timmins, Thunder Bay et Windsor). Les participants ont été recrutés sur une liste de coordonnateurs d'OTMC fournie par le MSAN.

Le deuxième groupe de discussion comptait six professionnels de la santé mentale, dont des psychiatres, des responsables de soins infirmiers et des chefs d'équipes de traitement communautaire dynamique (TCD). Tous les participants travaillaient dans trois hôpitaux de l'Ontario (un à Hamilton et deux dans la région du Grand Toronto). Le recrutement des participants s'est fait avec l'aide de coordonnateurs d'OTMC et à partir d'une liste de professionnels concernés par des OTMC fournie par le Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Chaque groupe de discussion, qui durait d'une heure et demie à deux heures, a été enregistré par souci de ne rien oublier. Les participants ont accepté verbalement de participer à la discussion et d'être enregistrés. Avant la rencontre, on leur a téléphoné et envoyé un courriel pour leur rappeler que l'on comptait sur leur participation.

2.2.6. Réalisation d'une enquête en ligne

Une enquête en ligne a permis à beaucoup d'autres personnes de donner leur avis au sujet des OTMC. Par souci de continuité, l'enquête s'inspirait des questions et des énoncés utilisés lors de l'examen de 2012. Une copie de l'enquête est présentée à l'annexe D. L'enquête visait à recueillir des données sur :

- les effets qu'ont les OTMC sur le bien-être et la satisfaction des clients, de leurs famille, amis ou MS;
- les facteurs qui influent sur la décision d'avoir recours à une OTMC;
- les modes de gestion et d'administration des OTMC.

Le lien vers le formulaire en ligne a été communiqué à 71 personnes affiliées à 63 organismes en santé mentale. On les a toutes encouragées à transmettre le lien par l'intermédiaire des réseaux sociaux à quiconque s'intéressait, de près ou de loin, aux OTMC ou à le publier dans le bulletin de leur organisme.

Au total, 306 personnes, représentant un éventail d'intervenants, ont participé à l'enquête (voir le tableau 2 ci-dessous).

Tableau 2. Questionnaires remplis, selon le type de répondants et le nombre de régions de l'Ontario représentées

Type de répondants	2019		2012	
	Nombre total de questionnaires remplis	Régions représentées par les répondants	Nombre total de questionnaires remplis	Régions représentées par les répondants
Clients, membres de leur famille, amis et MS	64	9	81	s.o.
Clients	30	4	47	9
Familles/amis/mandataires spéciaux	34	7	34	9
Professionnels de la santé mentale	222	15	278	s.o.
Psychiatres	52	12	40	10
Coordonnateurs d'OTMC	29	15	23	10
Gestionnaires de cas — OTMC	23	7	28	11
Membres de l'équipe de TCD	30	9	11	7
Travailleurs en santé mentale en milieu communautaire	59	10	133	13
Travailleurs en santé mentale en milieu hospitalier	26	8	40	10
Chercheurs en santé mentale	3	2	3	s.o.
Autres intervenants	20	11	52	s.o.
Avocats ou conseillers en matière de droits	10	6	3	s.o.
Défenseurs des intérêts des clients	3	2	27	11
Gouvernement	1	1	4	s.o.
Représentants de la police	4	2	0	0
Autres	2	1	6	0
Total	306	15	411	14

Source : Examen de l'enquête sur les ordonnances de traitement en milieu communautaire, question 1 (2019).

La majorité (65 %) des répondants des groupes professionnels (psychiatres, coordonnateurs d'OTMC et travailleurs en santé mentale en milieu communautaire) avaient déjà pris au moins une OTMC. Ceux qui ont déclaré avoir signé au moins une OTMC en avaient en fait généralement signé plusieurs, 80 % indiquant en avoir signé plus de cinq.

L'enquête a été ouverte en un premier temps à tous les intervenants du 11 avril 2019 au 10 juin 2019. On l'a rouverte du 9 au 18 décembre 2019 pour que suffisamment de clients et de familles puissent donner leur avis, ce qui a permis de faire passer leur nombre à 64.

2.2.7. Analyse des données recueillies

Les données qualitatives tirées des entrevues avec les spécialistes, les groupes de discussion et les clients, leurs famille, amis et MS ont été analysées par thème selon une approche déductive, c'est-à-dire que les données ont été regroupées et analysées en fonction des questions de recherche¹⁰.

Les données de l'enquête en ligne et les données administratives ont été traitées de façon descriptive, c'est-à-dire que des tables de fréquence ont été préparées pour chaque question. Dans la mesure du possible, les données administratives ont été analysées pour comprendre les tendances au fil du temps. Les données de l'enquête ont été compilées selon les catégories de répondants et comparées aux réponses données à des questions similaires dans l'enquête de 2012. Aux fins de l'analyse, les répondants ont été regroupés comme indiqué dans le tableau 3.

Tableau 3. Répondants à l'enquête, selon le groupe d'intervenants

Groupe professionnel ¹¹	Nombre
Clients/amis/familles/MS	64
Psychiatres	52
Coordonnateurs d'OTMC	52
Travailleurs en santé mentale en milieu communautaire	89
Travailleurs en santé mentale en milieu hospitalier	26
Autres	23
Total	306

¹⁰ Quatre chercheurs ont été chargés d'analyser les données : l'un a analysé les entrevues avec les spécialistes, un autre l'enquête elle-même et deux autres les entrevues avec les groupes de discussion et les clients, les familles, amis et MS.

¹¹ Pour obtenir cette répartition, on a regroupé la catégorie des coordonnateurs d'OTMC et celle des gestionnaires de cas d'OTMC. La catégorie des travailleurs en santé mentale en milieu communautaire comprenait les membres des équipes de TCD. La catégorie des travailleurs en santé mentale n'a pas changé. Tous les autres groupes professionnels ont été regroupés dans l'autre catégorie.

2.3. Limites de l'examen

Malgré tous les efforts déployés pour pallier les faiblesses de chaque source de données, l'examen comporte des limitations importantes qu'il faut prendre en compte dans l'interprétation des résultats.

Peu de réactions chez les clients : Les tentatives visant à encourager les clients à donner leurs points de vue n'ont remporté qu'un certain succès. Malgré des efforts soutenus pour promouvoir l'enquête auprès des professionnels de la santé et les encourager à transmettre le lien vers l'enquête à des clients faisant l'objet d'une OTMC, seuls 30 clients en provenance d'un nombre limité de régions ont répondu à l'enquête en ligne et dix entrevues à peine ont été menées auprès des clients. Par conséquent, il convient de noter que les opinions exprimées par des clients faisant l'objet d'une OTMC dans le cadre de l'enquête et des entretiens ne représentent peut-être pas tous les clients.

Peu de réactions dans les groupes de défense : Certains défenseurs des intérêts des personnes qui ont une maladie mentale ont regretté de ne pas avoir eu assez de temps pour se préparer à l'examen. On a pallié cette difficulté en organisant un entretien individuel avec les représentants de deux groupes de défense. Seuls trois défenseurs ont rempli le questionnaire. L'équipe responsable du projet n'a pas été en mesure de rallier autant de groupes de défense des droits des clients qu'elle l'aurait souhaité. On reconnaît que l'examen aurait pu bénéficier de la participation de plus nombreux groupes de défense, comme initialement prévu.

Peu d'information reçue des groupes représentant les populations diverses : Des efforts ont été déployés en vain pour faire participer des fournisseurs de services qui travaillent auprès des communautés francophones, autochtones, nordiques et éloignées. Même si l'enquête compte quelques questions sur la capacité du programme d'OTMC de servir certains groupes, il aurait été souhaitable de recueillir directement des données qualitatives sur les expériences vécues par ces derniers. Par conséquent, l'examen ne fait pas état de constatations particulières aux communautés francophones, autochtones, nordiques et éloignées.

Insuffisance des données : Les sources de données utilisées pour l'examen de 2012 n'étaient pas disponibles pour celui de 2019¹². En outre, dans le cadre de l'examen de 2019, les sources de données ont été utilisées différemment. Par conséquent, la prudence est de mise lorsqu'on établit des comparaisons entre les constatations de l'examen de 2019 et celles des examens de 2007 et de 2012. Pour l'examen de 2019, les demandes de conseils en matière de droits - OTMC du BIPEP ont servi à comprendre les tendances en ce qui concerne le nombre d'OTMC prises, réémises et renouvelées dans la province et la proportion de celles qui sont déposées pour un MS. Les données provenant des

¹² Lors de l'examen de 2012, le Fichier de données communes sur la santé mentale du MSAN a largement été utilisé.

formules de renseignements sur l'OTMC ont servi à rendre compte des caractéristiques des clients faisant l'objet d'une OTMC. Comme ces deux sources de données comportent des limites (voir la section 2.2.2), on tient à rappeler que l'examen visait à dégager des tendances générales et que les chiffres présentés ne sont que des estimations. Étant donné ces limites, il se peut que les données analysées dans le cadre de l'examen ne soient pas tout à fait exactes; malgré tout, l'équipe responsable de l'examen est en mesure d'appuyer ses conclusions qui, d'après elle, dressent un tableau raisonnable de la situation dans la province depuis 2012 concernant les OTMC.

3 CONCLUSIONS DE L'EXAMEN

3.1. Évolution des OTMC depuis le dernier examen

3.1.1. Nombre croissant d'OTMC prises, réémises et renouvelées

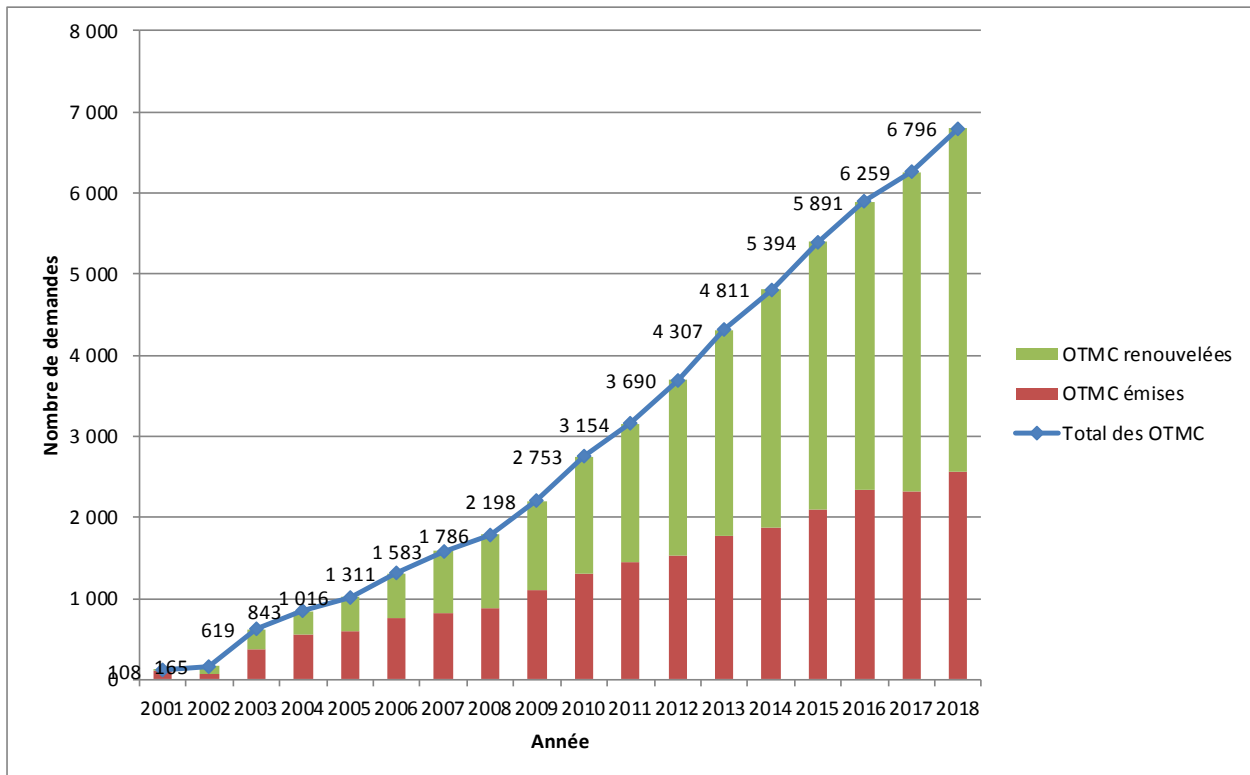
L'examen a montré que le nombre d'OTMC prises, réémises et renouvelées en Ontario a nettement augmenté depuis 2012. Les données du BIPEP et de la CCC se recourent avec les propos tenus aux entrevues par les spécialistes et ceux des professionnels de la santé mentale dans les groupes de discussion. Même si des données exactes sur le nombre d'OTMC prises, réémises et renouvelées en Ontario ne sont pas disponibles, les données du BIPEP mettent en lumière cette tendance¹³. En 2018, le BIPEP a reçu 6 796 demandes de conseils en matière de droits — OTMC pour des clients, alors qu'en 2012, il en avait reçu 3 690 (voir la figure 1). Les données du BIPEP sont dans le prolongement des tendances observées lors des examens de 2007 et de 2012, quoique provenant d'une source différente. Ces données, prises ensemble, montrent que l'Ontario connaîtra à long terme une tendance à la hausse du recours aux OTMC.

« Le nombre des OTMC que délivrent les organismes et les hôpitaux a augmenté de façon exponentielle. »

(Coordonnateur d'OTMC)

¹³ Consulter la section 2.2.2 sur les données administratives et la section 2.3 sur les limites des données.

Figure 1. Nombre annuel de demandes de conseils en matière de droits – OTMC déposées auprès du BIPEP en Ontario



Source : BIPEP. *Compte tenu des données du BIPEP, les prises d’OTMC comprennent les réémissions.

Les OTMC des clients qui en font l’objet ont tendance à être prolongées, ce qui signifie que le nombre d’OTMC continuera d’augmenter, même si celui des nouvelles ordonnances prises reste identique (voir la section 3.3.5). Au vu de cette tendance, il est important de se pencher sur les raisons pour lesquelles un nombre accru d’OTMC est délivré. Selon les spécialistes et les professionnels de la santé mentale, cela tient en particulier au fait que les médecins de l’Ontario connaissent mieux les OTMC et se sentent plus à l’aise de les utiliser.

Toutefois, toujours selon les spécialistes et les professionnels de la santé mentale, d’autres causes, inquiétantes, expliquent aussi l’augmentation des OTMC en Ontario. Étant donné qu’une OTMC a pour effet de limiter les droits du client qui en fait l’objet, il faut soigneusement examiner les motifs de délivrance d’une ordonnance suivants et les peser par rapport aux droits du client :

- la délivrance d’OTMC pour libérer des lits dans les hôpitaux et les unités psychiatriques, d’après deux spécialistes et quelques professionnels de la santé mentale;
- la délivrance d’OTMC, selon certains professionnels de la santé mentale, pour que les clients aient plus rapidement accès aux services. Les défenseurs des intérêts des clients estiment que ces derniers ne devraient pas avoir à accepter une OTMC dans le seul but de recevoir des services plus vite (voir la section 3.2.1);

- l'augmentation des OTMC a coïncidé avec le recours accru à des MS pour obtenir leur consentement à la prise d'une ordonnance. Il semble qu'à l'heure actuelle la majorité des OTMC prises, renouvelées ou réémises font intervenir un MS. Le rapport entre le nombre croissant d'OTMC et le recours accru à des MS est une question importante qui mérite un examen plus approfondi (voir la section 3.1.3).

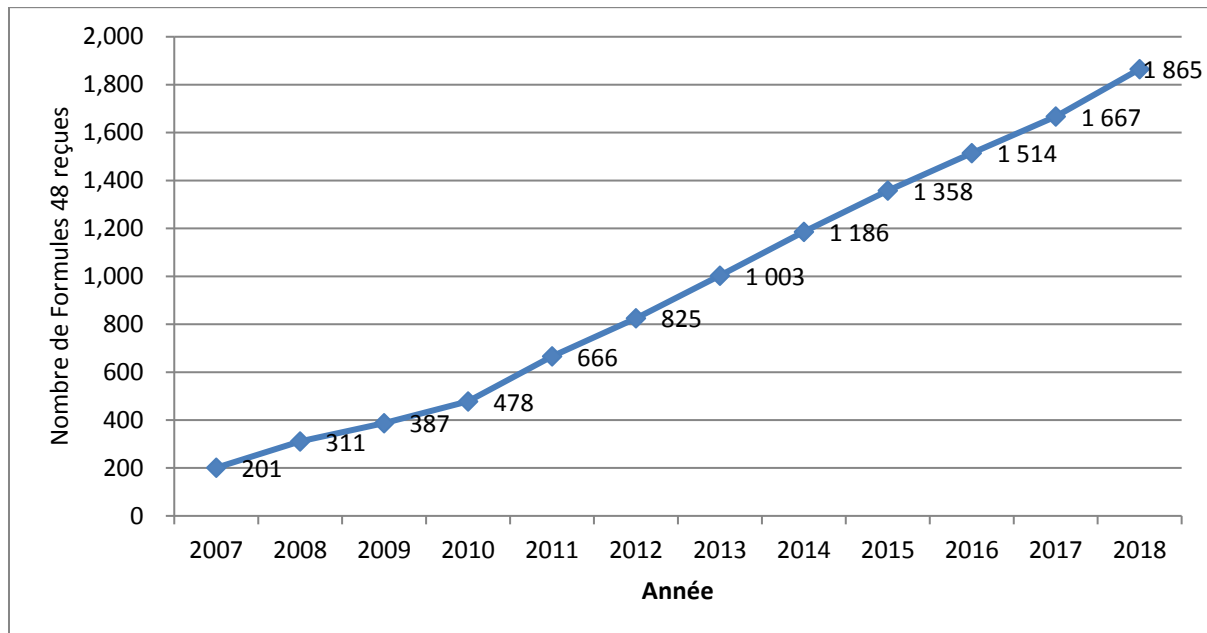
Il semble donc que la hausse du nombre d'OTMC résulte d'une combinaison de facteurs : meilleure connaissance et acceptation des ordonnances par les praticiens, ce qui les incite à y voir un traitement approprié, et attrait grandissant de cet outil pour faire face aux pressions systémiques.

3.1.2. Capacité du système de faire face à cette augmentation soutenue

Il ressort de l'examen que la hausse du recours à des OTMC ne s'est pas accompagnée d'un renforcement des capacités du système de gestion. Si certains éléments du système ont trouvé des moyens pour répondre à la demande, d'autres donnent des signes d'essoufflement qui ont une incidence sur le niveau de service offert aux clients. La question est de savoir comment, en cas de nouvelles augmentations des prises, des réémissions et des renouvellements d'OTMC, les divers éléments du système pourraient les gérer.

Depuis 2001, la charge de travail des organismes chargés de la gestion des OTMC, comme le BIPEP et la CCC, a augmenté parallèlement à la multiplication des OTMC. Les conseils en matière de droits que le BIPEP a prodigués aux clients visés par une OTMC ont considérablement augmenté au fil du temps (voir la figure 1), tout comme la charge de travail de la CCC (voir la Figure 2). En 2007, la CCC a reçu 201 Formules 48 (Partie 1 et Partie 2 confondues), ce chiffre étant passé à 1 865 en 2018, soit une hausse nette de plus de 900 %.

Figure 2. Formules 48 reçues par la CCC, selon l'année



Source : CCC

Les OTMC mobilisent une large part des capacités de la CCC (règlement des prises, renouvellements ou réémissions). Selon les données que la Commission a fournies sur ses activités d'une année sur l'autre, les OTMC représentaient en 2007 moins de 5 % de toutes ses activités; en 2018, ce pourcentage était passé à 23 %, soit cinq fois plus (voir le tableau 4). De plus, à l'augmentation de la charge de travail de la CCC se conjugue celle du temps moyen consacré à chaque cas, la croissance de l'activité étant supérieure à celle des demandes. En cinq ans, les demandes adressées à la CCC ont augmenté de 35 %, comparativement à une augmentation de 86 % des activités liées aux OTMC.

Le BIPEP a fait état de données similaires. Bien que seules les données de trois années soient disponibles, on voit toutefois que les activités liées aux OTMC augmentent, même si elles semblent représenter une proportion relativement stable de toutes les activités du BIPEP.

La charge de travail des coordonnateurs d'OTMC, des gestionnaires de cas et des professionnels de la santé mentale concernés par des OTMC a également augmenté. Certains intervenants, en particulier les coordonnateurs d'OTMC, ont expliqué comment ils ont été en mesure de répondre à la demande croissante de leurs services. Plusieurs facteurs les y ont aidés :

- nombre accru de personnes chargées de la gestion des OTMC, ce grâce à l'embauche de coordonnateurs d'OTMC et à l'affectation de plus d'employés à cette tâche;
- productivité accrue en raison d'une exposition répétée au processus d'OTMC;
- plus de ressources communautaires pour prendre en charge le nombre accru de clients auxquels une OTMC est délivrée;

- contribution plus grande des médecins des communautés, ce qui permet une redistribution de la charge de travail;
- plus de liens tissés avec des ressources supplémentaires, notamment des médecins ou des infirmières praticiennes qui sont en mesure de gérer certains volets des OTMC.

Tableau 4. Comparaison entre l'ensemble des activités des organismes et celles liées aux OTMC

	Comparaison entre l'ensemble des activités de la CCC et celles liées aux OTMC			Comparaison entre l'ensemble des activités du BIPEP et celles liées aux OTMC		
	Activités liées aux OTMC	Ensemble des activités de l'organisme	Activités liées aux OTMC (en %)	Activités liées aux OTMC	Ensemble des activités de l'organisme	Activités liées aux OTMC (en %)
2007	201	4 476	4,5			
2008	311	4 504	6,9			
2009	387	4 705	8,2			
2010	478	5 091	9,4			
2011	666	5 215	12,8			
2012	825	5 794	14,2			
2013	1 003	5 962	16,8			
2014	1 186	6 615	17,9			
2015	1 358	6 845	19,8	5 394	37 152	14,5
2016	1 514	7 209	21,0	5 891	39 563	14,8
2017	1 667	7 770	21,4	6 259	41 742	15,0
2018	1 865	8 076	23,1	6 796	44 472	15,3

Sources : CCC et BIPEP

Un coordonnateur d'OTMC a signalé qu'un certain nombre de stratégies d'adaptation avaient été mises en place (p. ex. installation de la photocopieuse ou du télécopieur à proximité des bureaux pour ne pas avoir à se déplacer).

Si certains acteurs du système de gestion des OTMC ont réussi à soutenir le rythme en trouvant des moyens de renforcer les capacités, ce n'est le cas ni pour tout le monde ni partout. Quatre spécialistes et de nombreux professionnels de la santé mentale ont fait remarquer que, dans leurs bureaux, il n'y a eu aucune augmentation des effectifs pour remédier à l'alourdissement de leur charge de travail. Ainsi, pendant la période d'examen, le nombre d'équipes de TCD n'a pas changé. Un coordonnateur d'OTMC a indiqué qu'aucune nouvelle ressource n'ayant été mobilisée, sa capacité de fournir des services dans une vaste région éloignée de la province est limitée. Globalement, selon les intervenants, le personnel chargé de la délivrance, du règlement et de la coordination des OTMC étant débordé, il faudrait réunir plus de ressources humaines pour l'aider à retrouver un rythme de travail raisonnable. De plus, des

spécialistes et des professionnels de la santé mentale ont indiqué que l'augmentation des demandes entraîne des arriérés et des délais de plus en plus importants, situation qui s'accompagne du sentiment que le processus d'OTMC est un fardeau administratif.

D'après les professionnels de la santé mentale et les coordonnateurs d'OTMC, la question de la capacité est indissociable de celle de l'efficacité. En effet, toujours selon eux, il ne s'agit pas seulement d'un problème de capacité, mais aussi d'un problème de traitement des OTMC. Si le processus est trop long ou si le fardeau administratif est trop lourd, la mise en place des ordonnances devient plus difficile et la charge de travail ingérable. Un certain nombre de personnes qui ont exprimé leurs points de vue dans le cadre de l'examen ont affirmé que le processus d'OTMC est beaucoup plus astreignant que nécessaire. Par exemple, les renouvellements d'OTMC exigent une paperasserie considérable. Résultat : l'OTMC expire avant que son renouvellement soit en place.

Plusieurs participants ont suggéré quelques façons de simplifier le processus d'OTMC, dont la réduction du fardeau administratif associé à la prise et au renouvellement des OTMC, et la prolongation de la période de validité des OTMC. D'après les intervenants, la période de six mois est trop courte, non seulement d'un point de vue clinique, mais aussi d'un point de vue administratif. Des clients et des familles ont convenu que le délai de six mois est trop court et qu'ils souhaiteraient donc qu'on le prolonge. D'autres ont remis en question le bien-fondé de l'intervention de la CCC à chaque deuxième renouvellement ou la nécessité de donner des conseils en matière de droits au Tuteur et curateur public, alors qu'il a agi à de nombreuses reprises à titre de MS précédemment¹⁴.

« La délivrance et le renouvellement d'une OTMC tous les six mois (pendant sept ans) remettent en question la période de validité de six mois. »

(Médecin)

3.1.3. Intervention de plus en plus fréquente des mandataires spéciaux

L'examen a montré que la prise d'une OTMC nécessite de plus en plus l'obtention du consentement d'un MS. Bien qu'il n'existe pas de données précises sur la proportion d'OTMC exigeant le consentement d'un MS, les données du BIPEP mettent à nouveau en évidence cette tendance. Lors de la mise en place des OTMC en Ontario, environ un tiers des demandes de conseils en matière de droits — OTMC que le BIPEP recevait était pour des MS (p. ex. 32 % en 2002). En 2011, cette proportion avait atteint 43 %. Selon l'examen de 2012, cette hausse semblait cadrer davantage avec l'esprit des mesures législatives sur les OTMC. En effet, certains médecins estimaient que, si un client était apte à consentir à un traitement, il n'avait pas besoin de faire l'objet d'une OTMC.

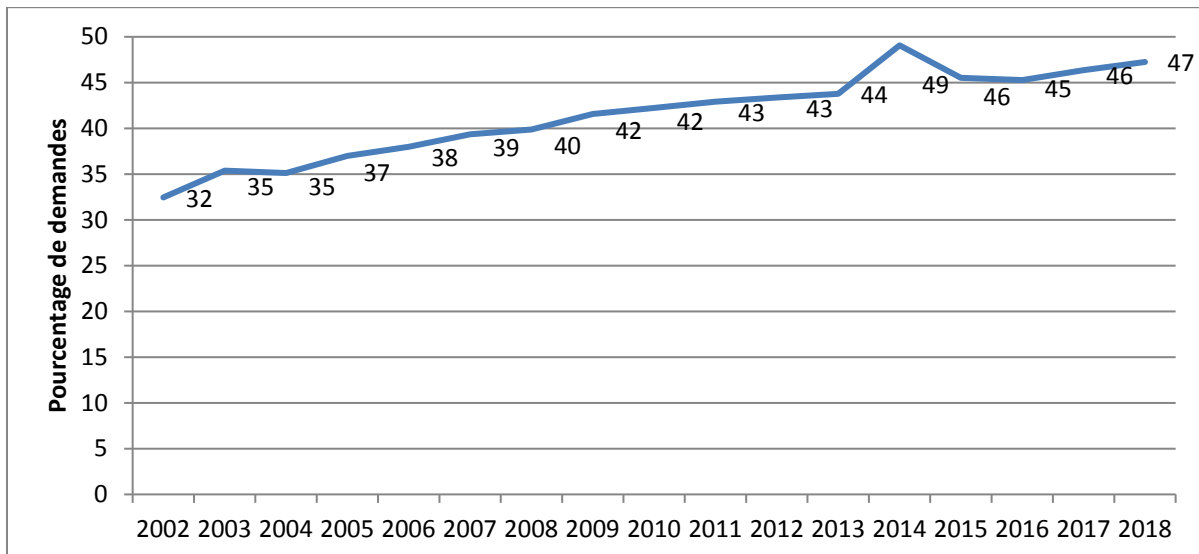
¹⁴ À l'heure actuelle, il faut donner des conseils en matière de droits au Tuteur et curateur public lors de la délivrance de la première OTMC. En vertu des modifications apportées en 2010 au paragraphe 33.1 (5) de la LSM, il n'est pas nécessaire de lui en donner lors du renouvellement des OTMC.

L'examen de 2012 avait également révélé que certains médecins avaient une optique différente : la prise d'une OTMC modifiant les droits fondamentaux d'un client visé, il ne faut en prendre une que si ce dernier est apte à y consentir tout seul.

L'intervention de plus en plus fréquente d'un MS laisse à penser que cette opinion prévaut désormais, à savoir, si un client est apte à donner son consentement à une OTMC, c'est qu'il n'en a pas besoin, ce qui explique la proportion plus importante de demandes de conseils en matière de droits — OTMC que le BIPEP reçoit pour des MS (47 % en 2018) (voir la Figure 3)¹⁵.

Une proportion de 50 %, si elle est atteinte, voudrait dire que le nombre de demandes de conseils en matière de droits déposées pour les MS et les clients est identique et que la prise de presque toutes les OTMC fait donc intervenir un MS. Le taux actuel (47 %) semble indiquer que la majorité des OTMC sont prises avec le consentement d'un MS¹⁶. De plus, si on examine cette augmentation de front avec celle des OTMC, on se rend compte que le nombre des demandes de conseils en matière de droits - OTMC que le BIPEP a reçues pour des MS a plus que doublé depuis le dernier examen, passant de 2 825 en 2012 à 6 086 en 2018.

Figure 3. Pourcentage des demandes de conseils en matière de droits - OTMC pour des MS



Source : Données du BIPEP

¹⁵ En 2018, le BIPEP a reçu 12 882 demandes de conseils en matière de droits, dont 6 796 pour des clients faisant l'objet d'une OTMC et 6 085 pour des MS, ce dernier chiffre représentant donc 90 % des demandes visant ces clients.

¹⁶ Consulter les sections 2.2.2 et 2.3 sur l'interprétation des données du BIPEP relatives aux conseils en matière de droits.

On ignore si ce recours accru à un MS traduit une évolution de la nature de la clientèle visée par une OTMC ou si les travailleurs en santé mentale ont changé de point de vue quant aux raisons valables de prendre une OTMC, ou une combinaison des deux facteurs. Chez les médecins, leur acceptation croissante des OTMC les a peut-être conduits à examiner le cas de clients inaptes à donner leur consentement à une OTMC, d'où la prévalence des OTMC faisant intervenir un MS. Autre explication possible : dans l'esprit des intervenants, OTMC voulant dire « énorme paperasserie », ces derniers font de plus en plus appel à un MS pour ne pas traiter seulement avec le client. Il leur est alors plus facile de prendre une OTMC.

Il faudra peut-être faire des recherches plus poussées pour comprendre les raisons pour lesquelles les MS interviennent de plus en plus dans les OTMC. Des recherches s'imposent en particulier pour déterminer si ce recours accru à des MS vise à accélérer la mise en place des OTMC. En outre, le rôle des MS dans les renouvellements des OTMC devrait être repensé. Ainsi, si un client qui a une sclérose en plaques se conforme à son plan de traitement en milieu communautaire (p. ex. il prend les médicaments qui lui ont été prescrits), il devrait être en mesure de consentir aux renouvellements de l'OTMC sans l'intervention d'un MS.

Dans la province, le recours à un MS pour consentir à une OTMC varie. Le tableau 5 ci-dessous compare les données sur les demandes de conseils en matière de droits - OTMC de 2018 dans 14 régions de la province¹⁷. Ces données montrent que certaines régions de l'Ontario reçoivent déjà autant de demandes de conseils en matière de droits - OTMC pour des MS que pour des clients. Ainsi, selon le BIPEP, 50 % des demandes de conseils en matière de droits - OTMC sont déposées pour des MS dans la région de Mississauga Halton par rapport à 37 % dans le Centre-Est.

¹⁷ Plus précisément, les régions correspondent aux 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé de la province.

Tableau 5. Pourcentage de demandes de conseils en matière de droits - OTMC pour des MS, selon la région de l'Ontario

Région	Pourcentage
Centre	46 %
Centre-Est	37 %
Hamilton Niagara Haldimand Brant	48 %
Centre-Ouest	49 %
Mississauga Halton	50 %
Waterloo Wellington	48 %
Champlain	50 %
Sud-Est	49 %
Nord-Est	46 %
North Simcoe Muskoka	43 %
Nord-Ouest	51 %
Érié-St. Clair	46 %
Sud-Ouest	48 %
Toronto Centre	49 %
Total	47 %

Source : BIPEP. Année de référence : 2018.

3.1.4. Débat en cours sur le consentement éclairé

D'après les examens de 2007 et de 2012, la question de la validité d'un consentement à une OTMC préoccupait divers intervenants. Ce débat paraît s'être apaisé au fil des ans, car de nombreux intervenants qui s'en inquiétaient approuvent aujourd'hui les OTMC. Cependant, l'examen a montré que, chez certains intervenants, en particulier dans les groupes de défense des intérêts des personnes qui ont une maladie mentale, l'absence d'un consentement éclairé à une OTMC reste un sujet de préoccupation.

Il existe un éventail de pratiques concernant le consentement, de l'obtention d'un consentement éclairé en permettant au client de prendre en charge son traitement à l'exercice d'une coercition pour obliger le client à accepter une OTMC sous la menace d'une contrainte physique. Deux spécialistes ont cité la métaphore de la « carotte et du bâton » pour décrire une situation où un médecin présente simultanément un traitement moins restrictif en milieu communautaire (OTMC) (renforcement) et une hospitalisation (menace). Bien que des preuves anecdotiques aient été présentées pour démontrer ces deux situations extrêmes, il est probable que, dans la plupart des cas, consentement et contrainte soient de la partie.

Les résultats de l'enquête en ligne suggèrent que les personnes faisant l'objet d'une OTMC sont plus préoccupées par leurs droits et leurs choix que les membres de leur famille, leurs amis et leur MS. Une

pluralité de clients a déclaré qu'elle n'était pas préoccupée par ses droits (44 %) ou les choix qu'elle avait dans le cadre d'une OTMC (39 %). La majorité des familles, des amis ou des MS qui ont répondu à l'enquête en ligne ont indiqué que les droits (62 %) ou les choix offerts aux personnes faisant l'objet d'une OTMC (62 %) ne les préoccupaient pas. Si ces réponses semblent montrer que les droits et le choix des clients faisant l'objet d'une OTMC sont adéquatement traités dans la majorité des cas, 25 % des clients et 10 % des familles, des amis ou des MS ont toutefois répondu que l'éventail de choix offert à leurs proches les inquiète beaucoup (voir le tableau 6).

Tableau 6. Inquiétudes des familles, des amis et des mandataires spéciaux au sujet des OTMC

Inquiétudes au sujet de l'OTMC	Pas inquiet	Assez inquiet	Très inquiet
Clients			
Mes droits en vertu d'une OTMC	43 %	25 %	32 %
Mes choix lorsque l'OTMC a été prise	46 %	29 %	25 %
Famille, amis, MS			
Les droits du membre de ma famille ou de mon ami aux termes d'une OTMC	62 %	20 %	3 %
Les choix dont le membre de ma famille ou mon ami disposait lorsque l'OTMC a été prise	62 %	13 %	10 %

Source : Examen de l'enquête sur les ordonnances de traitement en milieu communautaire (2019), question C4 (n = 28 clients, n = 34 familles/amis/MS).

Parmi les professionnels de la santé mentale qui ont participé à l'enquête en 2019, la plupart s'accordaient pour dire que les clients sont informés de leurs droits (91 %) et que les droits des clients faisant l'objet d'une OTMC sont protégés comme il convient (73 %, voir le tableau 7). De 2012 à 2019, la proportion des professionnels de la santé mentale qui sont d'accord avec tous les énoncés a augmenté (48 % en 2012 à 91 % en 2019), en particulier chez ceux qui estiment que les clients sont informés de leurs droits.

Tableau 7. Pourcentage des professionnels de la santé mentale qui souscrivent aux énoncés au sujet des OTMC

D'accord avec les énoncés suivants :	2019	2012
Les clients sont informés de leurs droits.	91 %	48 %
Les droits des clients faisant l'objet d'une OTMC sont protégés comme il convient.	73 %	60 %
Les mesures de protection prévues dans la loi sont adéquates.	57 %	43 %

Source : Examen de l'enquête sur les ordonnances de traitement en milieu communautaire (2019), question D8 (2019 n = 242, 2012 n = 344)

Bien que davantage d'intervenants se sentent plus à l'aise d'utiliser les OTMC en 2019 qu'en 2012, il en est encore chez lesquels la question du consentement éclairé et de la contrainte suscite des inquiétudes. Dans le système de santé mentale de l'Ontario, les clients et les MS constituent un groupe vulnérable. Si des mesures sont en place pour protéger les droits des clients et des MS, des zones d'ombre semblent subsister concernant le processus de consentement, ce aux dépens des clients. Comme le montre le tableau 7, seuls 57 % des professionnels de la santé mentale qui ont participé à l'enquête convenaient que les mesures de protection prévues dans la loi sont adéquates, même si ce pourcentage a augmenté depuis 2012 (43 %).

Généralement, les clients interviewés ont dit qu'au début, ils s'étaient opposés à l'OTMC, car, le processus leur échappant, ils comptaient sur leur MS pour prendre des décisions à leur place. Par exemple, une cliente a dit qu'au départ elle avait l'impression d'être prise en otage par l'OTMC et qu'elle ne se rendait pas compte qu'elle avait le choix de l'accepter ou de la refuser. Selon certains clients et MS, l'inconvénient d'une OTMC réside dans le fait qu'elle les prive de leur autonomie. Ce point de vue est susceptible d'influer sur la manière dont les clients perçoivent les avantages et les inconvénients d'une OTMC et de nuire à certains aspects importants de leur bien-être. Cependant, il convient aussi de noter que certains clients ont déclaré qu'une OTMC ne comporte aucun inconvénient, ce qui fait ressortir la variabilité de l'expérience des clients. Là encore, si certains clients ont déclaré qu'ils auraient souhaité participer davantage à l'élaboration de leur plan de traitement ou qu'ils aimeraient y jouer un plus grand rôle à l'avenir, d'autres estimaient avoir pesé sur les décisions prises.

Quelques intervenants clés, en particulier dans les groupes de défense, estimaient que de nombreux clients et MS connaissent mal le système de santé mentale de manière générale, et les OTMC en

« J'ai accepté de faire l'objet d'une OTMC avant d'apprendre que je pouvais m'y opposer... Je l'ai signée parce que je pensais que je devais le faire. »

(Cliente)

« J'ai dû le forcer : s'il n'en tenait qu'à lui, il ne ferait pas l'objet d'une OTMC. »

(MS, parent)

particulier, et qu'ils ne savent pas non plus quels sont leurs droits au sein du système de santé mentale. Quant aux deux défenseurs qui ont été interviewés, ils avaient l'impression que c'est à eux que revient de former les familles et les MS, formation qui, selon eux, ne consiste pas seulement à donner des conseils en matière de droits, mais aussi à fournir des renseignements sur l'OTMC et la maladie mentale elle-même. Ce manque de connaissance chez les clients et les MS risque de compromettre leur capacité de consentir de manière éclairée.

Comme mentionné plus haut, la majorité des OTMC sont prises avec le consentement d'un MS. Au cours de leur entrevue, deux MS ont expliqué que la situation est si stressante qu'il est difficile de prendre des décisions en toute connaissance de cause. Les MS partagent certaines des inquiétudes des intervenants à propos du consentement éclairé et de la contrainte. Qu'on parle du consentement à obtenir auprès d'un client ou d'un MS, il risque d'y avoir toujours une zone d'ombre pour ce dernier qui l'empêche de donner son consentement en étant pleinement informé. Autre possibilité : le processus peut aussi être contraignant pour le MS et son proche. Il semble qu'une OTMC suscite au début chez la plupart des clients un certain scepticisme, et le plus souvent ils laissent leur MS l'accepter en leur nom. Toutefois, certains ont déclaré qu'avec le temps, ils se rendent compte qu'il est de leur intérêt de faire l'objet d'une OTMC et, qu'au bout du compte, ils n'éprouvent guère de difficulté à s'y conformer. D'après les entretiens, il semble que les MS soient dans l'ensemble favorables à une OTMC dès le départ, probablement en raison des difficultés auxquelles leur proche s'est heurté en raison de sa maladie mentale. Cependant, dans certains cas, les clients et les MS ont finalement consenti à une OTMC sur la recommandation du médecin ou parce que ce dernier leur avait dit qu'ils n'avaient pas vraiment le choix.

Certes, la responsabilité ultime des OTMC incombe aux médecins qui les signent. Toutefois, les coordonnateurs des OTMC jouent un rôle clé dans l'obtention du consentement et l'élaboration du plan de traitement en milieu communautaire. Pourtant, alors que les médecins suivent des normes professionnelles et qu'ils peuvent exercer leur surveillance à divers niveaux, les coordonnateurs d'OTMC, eux, ne jouissent pas du même niveau de responsabilité, ce qui peut être considéré comme une lacune dans le système de protection. Si certains coordonnateurs d'OTMC sont tenus de suivre certaines normes en raison de leur profession (p. ex. travailleurs sociaux ou infirmières), aucun règlement n'exige qu'ils appartiennent à ces professions. Parmi ceux qui y appartiennent, les normes ne s'appliquent pas forcément à leur travail si particulier. Pour régler cette question, il conviendrait sans doute d'appuyer les coordonnateurs d'OTMC en s'assurant qu'ils ont une formation adéquate, en répondant à leurs besoins de formation continue et en veillant à ce qu'ils détiennent les compétences voulues.

« Si un psychiatre dit : 'Bob, si tu acceptes une OTMC parce que tu satisfais aux critères s'y appliquant, je peux te faire sortir; mais, si tu ne le fais pas, tu devras rester ici...' Dans ce genre de situation, les patients acceptent une OTMC, mais je ne suis pas convaincu de l'authenticité de leur consentement. »

(Médecin)

3.2. Raisons pour lesquelles les OTMC ont été ou n'ont pas été utilisées pendant la période d'examen

3.2.1 Quels sont les facteurs qui influent sur la décision des clients, des médecins et des mandataires spéciaux d'utiliser ou d'accepter une OTMC?

Il ressort de l'examen que des facteurs différents influent sur la décision des clients, des MS et des médecins d'utiliser ou d'accepter une OTMC. Comme la plupart des OTMC sont renouvelées (voir la section 3.1.1), il conviendrait de faire davantage de recherches sur les facteurs qui ont une incidence sur la décision des clients, des MS et des médecins de renouveler une OTMC.

Facteurs ayant une incidence sur les décisions des clients : Étant donné qu'en Ontario, la majorité des OTMC sont prises avec le consentement d'un MS, les facteurs qui influent sur la décision des clients d'accepter une OTMC restent quelque peu théoriques. Néanmoins, les principaux facteurs sont les suivants : envie de sortir de l'hôpital et d'avoir davantage accès aux services et de prendre régulièrement leurs médicaments.

Plusieurs sources de données (y compris la documentation¹⁸, les entrevues avec les spécialistes, les entretiens avec les clients et les proches, les amis et les MS et les groupes de discussion) montrent que les clients considèrent qu'une OTMC vaut mieux qu'une hospitalisation. Par conséquent, les clients, craignant d'être hospitalisés, pensent sans doute qu'ils n'ont d'autre choix que celui de se conformer au traitement et à l'OTMC¹⁹.

Dans les publications spécialisées, les clients expliquent souvent que l'observance thérapeutique est la principale raison qui les incite à accepter une OTMC, car ils y voient un filet de sécurité, c'est-à-dire un moyen de stabiliser leurs troubles et d'améliorer leur santé mentale²⁰. Lors des entrevues, plusieurs clients ont expliqué avoir opté pour une OTMC, car ils y voyaient un bon moyen de se conformer au plan de traitement. Selon eux, l'OTMC sert à leur rappeler formellement de prendre leurs médicaments ou de se rendre à l'hôpital quand il le faut. D'après de nombreux clients, l'OTMC est facile à suivre. Certains la considèrent comme une police d'assurance ou un filet de sécurité, en cas de besoin.

Un meilleur accès aux services est un autre facteur qui influe sur l'acceptation d'une OTMC. Les listes d'attente étant souvent longues dans les services externes de psychiatrie, l'équipe responsable de l'examen a entendu que, compte tenu des obligations des fournisseurs de services aux termes d'une

¹⁸ Voir, par exemple, Canvin, Rugkåsa, Sinclair et Burns, 2014; Francombe Pridham et coll., 2018; Riley, Høyer et Lorem, 2014.

¹⁹ Canvin et coll., 2014; Corring, O'Reilly et Sommerdyck, 2017; Francombe Pridham et coll., 2018; Pridham et coll., 2016.

²⁰ Canvin et coll., 2014; Corring et coll., 2017; Stroud, Banks et Doughty, 2015.

OTMC, ces services accordent souvent la priorité aux personnes qui font l'objet d'une ordonnance²¹. Pendant l'entrevue, une cliente a indiqué que, depuis qu'elle fait l'objet d'une OTMC, elle bénéficie de plus de services et d'une plus grande attention, ce qui l'a incitée à la prolonger. D'autres clients ont dit que le fait d'avoir un accès prioritaire à un lit ou de pouvoir se rendre directement dans un hôpital particulier les rassurait en cas de problème.

« J'ai le choix entre regarder mon fils se désintégrer et lui faire prendre des médicaments, dans l'espoir que son état se stabilise. »

(MS, parent)

« Ce ne sont pas seulement les clients qui ont des obligations aux termes d'une OTMC, c'est aussi toute l'équipe des fournisseurs de services. Celle-ci est plus susceptible de redoubler d'efforts pour fournir des services à un client qui fait l'objet d'une OTMC. »

(MS, Bureau du tuteur et curateur public)

Facteurs ayant une incidence sur la décision

des MS d'accepter une OTMC : Comme l'ont mis en évidence les entrevues, la documentation et les groupes de discussion, les principaux facteurs qui influent sur la décision des MS d'accepter une OTMC sont les suivants : l'autorité légale que leur confère une OTMC, l'utilisation de l'OTMC pour encourager leurs proches à respecter le traitement et la possibilité d'avoir davantage accès aux services. D'après la documentation, les MS se tournent vers une OTMC, car celle-ci offre à leur proche un mécanisme pour stabiliser leurs troubles mentaux et améliorer leur santé mentale. Quant à eux, elle leur accorde un peu de répit, car ils ne sont plus les seuls en première ligne pour prodiguer les soins.

Toutefois, lors des entrevues, certains MS ont dit avoir consenti à une OTMC sur la recommandation du médecin ou parce que ce dernier leur a dit qu'ils n'avaient pas vraiment le choix. D'après les spécialistes interviewés, dans certains cas, et ce pour diverses raisons, les MS ne donnent pas leur consentement à l'OTMC ou demandent sa révocation (p. ex. poids de la responsabilité et crainte que les rapports avec leurs proches soient plus tendus).

Facteurs ayant une incidence sur la décision des médecins de recommander une OTMC : On peut classer les facteurs ayant une incidence sur la décision des médecins de recommander une OTMC en trois grandes catégories, soit les facteurs liés au client, les facteurs systémiques et les facteurs administratifs.

1) Facteurs liés au client : D'après les résultats de l'enquête, la majorité (89 %) des répondants considèrent la « réduction de la fréquence des hospitalisations » comme un élément très important pour encourager le recours à des OTMC en Ontario en 2019 (voir le tableau 8). Outre cet objectif primordial,

²¹ Comme l'ont mentionné trois spécialistes et trois MS lors de leur entrevue. Voir aussi Stroud et coll., 2015, page 3.

quasiment tous les spécialistes et professionnels de la santé mentale ont indiqué que la décision des médecins de recommander une OTMC tient beaucoup aux caractéristiques du client, comme le diagnostic, la mesure dans laquelle le client comprend sa maladie mentale, les antécédents judiciaires et la consommation de substances.

Comme l'ont indiqué quatre spécialistes qui ont été interviewés ainsi que les professionnels de la santé mentale dans les groupes de discussion, les médecins sont plus enclins à recommander une OTMC à des clients chez lesquels des troubles mentaux graves et chroniques (p. ex. schizophrénie, trouble schizo-affectif ou trouble bipolaire) ont été diagnostiqués. Par contre, ils sont moins susceptibles de recommander une OTMC aux clients dépressifs ou qui ont été hospitalisés à maintes reprises.

La mesure dans laquelle le client comprend sa maladie mentale et la probabilité qu'il respecte son traitement s'inscrivent dans un continuum. D'un côté, les clients qui comprennent bien leur maladie sont plus proactifs lorsqu'il s'agit de suivre le traitement recommandé par le médecin. Ils sont perçus comme étant beaucoup moins susceptibles d'avoir besoin d'une OTMC et on leur accordera probablement leur congé de l'hôpital, sans prendre une OTMC à leur égard. À l'inverse, on trouve des clients qui, selon les médecins, comprennent mal leur maladie mentale et ne suivront probablement pas leur traitement. Les médecins sont plus susceptibles de recommander une OTMC aux clients se situant à mi-chemin du continuum, en particulier à ceux qui manquent de connaissance sur leur maladie, mais se conformeront fort probablement au traitement. Conformément à ce qui précède, les résultats de l'enquête montrent que 87 % des professionnels de la santé mentale ayant participé à l'enquête jugent « *le règlement du problème de l'inobservation* » comme un élément très important pour encourager le recours à des OTMC en Ontario (voir le tableau 8).

Tableau 8. Pourcentage des répondants qui considèrent certains facteurs comme importants pour favoriser l'utilisation des OTMC en Ontario

Facteurs favorisant l'utilisation des OTMC	2019	2012
Réduction de la fréquence des hospitalisations	89 %	76 %
Règlement du problème de l'inobservation du traitement	87 %	70 %
Sécurité de la population	81 %	71 %
Mise en place d'un plan de traitement en milieu communautaire soutenu par une équipe	81 %	76 %
Accès à des ressources de santé supplémentaires, comme une équipe de gestion de cas	68 %	68 %
Mise à disposition de coordonnateurs d'OTMC/gestionnaires de cas	67 %	60 %
Requêtes particulières des familles ou mandataires	54 %	41 %
Satisfaire aux critères prévus par la loi	52 %	46 %
Requête du client	36 %	46 %

Source : Examen de l'enquête sur les ordonnances de traitement en milieu communautaire, 2019, question D4 (2019 n = 242, 2012 n = 344)

Les antécédents judiciaires sont un autre élément qui influe sur la décision d'un médecin de recommander une OTMC, bien que leur incidence spécifique varie. D'un côté, selon le chercheur universitaire, des antécédents judiciaires risquent d'avoir une influence négative sur la décision d'un médecin de recommander une OTMC. Le psychiatre a donné un exemple, celui d'un client qui satisfait aux critères s'appliquant à la prise d'une OTMC, mais auquel l'accès aux services d'une équipe de TCD sera refusé en raison de ses antécédents judiciaires (en particulier s'il s'agit de voies de fait graves ou d'une agression sexuelle grave). Dans un tel cas, le médecin sera moins susceptible de recommander une OTMC et le client restera à l'hôpital ou en sortira, mais dans cette dernière éventualité une OTMC ne sera sans doute pas prise à son égard. D'un autre côté, dans les groupes de discussion, certains professionnels de la santé mentale ont fait remarquer que la police et un juge pourraient interpréter une OTMC comme le signe que le client a une vie stable dans la communauté, ce qui réduirait son risque d'être placé en détention. Vu sous cet angle, les médecins sont plus susceptibles de recommander une OTMC aux clients qui ont des antécédents judiciaires.

Dans les groupes de discussion, de nombreux professionnels de la santé mentale ont signalé, bien que de manière mitigée, un autre facteur susceptible d'avoir une incidence sur la décision d'un médecin de recommander une OTMC : la consommation de substances. Parmi ceux qui ont discuté de ce sujet, tous ont convenu qu'une dépendance rend plus difficile la mise en place réussie d'une OTMC, l'un des intervenants dans le groupe allant jusqu'à dire que la délivrance d'une OTMC à un client ayant des antécédents de dépendance est contre-productive, car celui-ci ne se conformera probablement pas à son traitement. De manière plus générale, selon les professionnels de la santé mentale, la consommation de substances se répercute sur la capacité du client à bien suivre les instructions de l'OTMC, rend plus difficile de localiser le client et augmente les démêlés avec les organismes chargés de l'application de la loi. Un coordonnateur d'OTMC a souligné que, compte tenu de la nécessité de se

conformer au plan de traitement en milieu communautaire, la consommation chronique de substances entraînerait l'inadmissibilité du client à une OTMC. Néanmoins, malgré ces préoccupations, les professionnels de la santé mentale ont généralement indiqué qu'il serait bénéfique d'avoir recours à une OTMC pour les clients qui consomment des substances dans la mesure où l'ordonnance augmenterait leurs interactions avec les gestionnaires de cas et les équipes de traitement. Dans les groupes, certains participants ont souligné que ces contacts réguliers et la routine qui s'ensuit pourraient aider les clients ayant des antécédents de dépendance à arrêter de prendre des substances.

2) Facteurs systémiques : Les facteurs systémiques qui influent sur la décision d'un médecin de recommander une OTMC sont entre autres les suivants : la disponibilité des ressources nécessaires au niveau local et la manière dont ils perçoivent les obligations administratives qui accompagnent une OTMC. Par exemple, on a déjà mentionné plus haut que certains médecins recommandent des OTMC pour libérer des lits dans les hôpitaux.

D'après les résultats de l'enquête, 81 % et 68 % des répondants parmi les professionnels de la santé mentale considèrent respectivement que « *la mise en place d'un plan de traitement en milieu communautaire soutenu par une équipe* » et l'accès à des « *ressources de santé supplémentaires, comme une équipe de gestion de cas* » sont des facteurs très importants pour favoriser l'utilisation des OTMC en Ontario en 2019 (voir le tableau 8). La disponibilité de ressources et de services communautaires influe sur la décision des médecins de recommander une OTMC, ce de deux manières opposées. Tout d'abord, les médecins sont plus susceptibles de recommander une OTMC lorsque les ressources et les services de soutien communautaires (p. ex. logements supervisés et subventionnés, moyens financiers, équipes de TCD et infirmières) sont disponibles au niveau local. Deux spécialistes interviewés ont expliqué que les médecins trouvent difficile de prendre une OTMC quand les ressources et les services communautaires à l'appui du traitement manquent. En contrepoint à la délivrance d'OTMC pour libérer des lits dans les hôpitaux, certains spécialistes et professionnels de la santé mentale ont souligné qu'il serait malvenu de faire sortir un client de l'hôpital, faute de ressources hospitalières, alors que les ressources communautaires seraient encore moins abondantes. Cette remarque correspond à deux résultats de l'enquête : le premier, près de la moitié (48 %) des répondants à l'enquête considèrent que la « *mise à disposition de coordonnateurs d'OTMC/gestionnaires de cas* » est un facteur important pour favoriser l'utilisation des OTMC en Ontario en 2019. Le deuxième, 60 % des répondants à l'enquête considèrent que le « *manque de ressources communautaires* » joue un rôle très important pour ce qui est de limiter le recours aux OTMC en 2019, ce dernier facteur étant évoqué le plus fréquemment (voir le tableau 9).

Tableau 9. Pourcentage de répondants considérant que certains facteurs jouent un rôle important pour ce qui est de limiter le recours aux OTMC

Facteurs limitant le recours aux OTMC	2019	2012
Manque de ressources communautaires pour les clients faisant l'objet d'une OTMC	60 %	46 %
Préoccupations concernant la charge de travail associée à la délivrance d'une OTMC, au processus d'examen prévu par la loi et à la supervision d'un client faisant l'objet d'une OTMC	59 %	40 %
Niveau de connaissance et expérience des OTMC	47 %	43 %
Mise à disposition de coordonnateurs d'OTMC/gestionnaires de cas	48 %	42 %
Systèmes de contrôle de la mise en œuvre limités	36 %	34 %
Refus de consentir des mandataires spéciaux ou des clients	39 %	39 %
Les OTMC ne sont utiles qu'à un nombre limité de clients	37 %	29 %
Inquiétudes concernant l'atteinte aux droits des patients	30 %	33 %
Incidence potentiellement négative sur la relation entre le client et son fournisseur de services	26 %	27 %
Problèmes liés à la prestation de conseils en matière de droits	26 %	31 %
Inquiétudes quant à l'immunité et la responsabilité	21 %	17 %
Manque de preuves scientifiques	14 %	16 %
Dans la <i>Loi sur la santé mentale</i> , les dispositions sur l'autorisation de s'absenter sont une solution de remplacement plus simple	10 %	s.o.

Source : Examen de l'enquête sur les ordonnances de traitement en milieu communautaire (2019), question D3 (2019 n = 242, 2012 n = 344)

De plus, d'après un spécialiste qui a été interviewé et deux professionnels de la santé mentale dans les groupes de discussion, alors que la période d'attente avant d'obtenir des services de gestion de cas est souvent d'un an, ces services sont immédiatement fournis aux clients faisant l'objet d'une OTMC. Par conséquent, les médecins sont susceptibles de prendre une OTMC pour leurs clients, y compris pour ceux qui n'en feraient pas autrement l'objet, afin que ces derniers aient un accès prioritaire aux services. Cela laisse à penser qu'une pénurie de ressources et de services communautaires peut accroître la probabilité que des médecins recommandent une OTMC.

3) Facteurs administratifs : Deux spécialistes interviewés et la plupart des professionnels de la santé mentale dans les groupes de discussion ont fait remarquer que le processus de délivrance et de renouvellement des OTMC comprend beaucoup de formalités administratives susceptibles de décourager les médecins à prendre une OTMC. C'est particulièrement le cas lorsque les médecins ne délivrent pas régulièrement des OTMC, ne bénéficient pas d'un soutien suffisant pendant le processus

ou ont vécu des expériences négatives lors d'audiences de la CCC. Parmi ces expériences négatives citons, des audiences interminables en raison de technicalités mineures, et des cas où la délivrance est refusée, en particulier si le refus se fonde sur des facteurs sans lien avec des problèmes médicaux. Selon un médecin, les cabinets médicaux privés ne délivrent pas en général d'OTMC, car les exigences administratives sont trop nombreuses pour qu'ils puissent y répondre tout seuls. Six répondants à l'enquête sur dix (59 %) considèrent que les « *préoccupations concernant la charge de travail que représentent la prise d'une OTMC, le processus d'examen prévu par la loi et/ou la supervision d'un client* » jouent un rôle pour ce qui est de limiter les médecins à recourir aux OTMC en 2019 (voir le tableau 9). De surcroît, l'incidence des exigences administratives sur la délivrance des OTMC semble s'être aggravée (59 % en 2019 par rapport à 40 % en 2012).

3.2.2 À quelles solutions de rechange aux OTMC a-t-on recours pour prendre en charge les clients au niveau local?

L'examen a montré qu'en fonction des groupes d'intervenants, les solutions de rechange aux OTMC sont plus ou moins connues. Trois spécialistes interviewés et de nombreux professionnels de la santé mentale dans les groupes de discussion ont signalé un certain nombre de services disponibles en milieu communautaire, selon différentes approches. Un spécialiste et quelques professionnels de la santé mentale dans les groupes de discussion ont insisté sur le fait qu'une OTMC n'est pas un traitement, mais une méthode pour fournir et coordonner des soins psychiatriques en milieu communautaire. Ainsi, si les problèmes médicaux et personnels du client le permettent, les professionnels de la santé mentale sont disposés à coordonner la prestation des services sans délivrer d'OTMC.

Trois spécialistes interviewés et de nombreux professionnels de la santé mentale dans les groupes de discussion ont signalé d'autres modèles visant la prestation de soins psychiatriques complets en milieu communautaire, comme les équipes de TCD et les services de gestion de cas intensive. En fait, les OTMC, les équipes de TCD et la gestion de cas intensive ont en commun une caractéristique importante : elles offrent des services complets à des personnes ayant une grave maladie mentale chronique qui n'ont pas bénéficié (ou ne bénéficieraient pas) des services externes de psychiatrie classiques. Il ressort de l'enquête en ligne que les répondants en mesure d'identifier des solutions de rechange aux OTMC ont mentionné le plus fréquemment les équipes de TCD (34 %) et d'autres formes de gestion de cas (20 %), y compris la gestion de cas traditionnelle et la gestion de cas intensive²².

Les plans de traitement prescrits aux termes d'une OTMC et ces solutions de rechange se chevauchent souvent. Fréquemment, les clients faisant l'objet d'une OTMC ont accès à des équipes de TCD et à des services de gestion de cas intensive, parfois en fait en priorité. D'après de nombreux professionnels de la santé mentale dans les groupes de discussion, il faudrait d'abord essayer un TCD et d'autres formes de

²² Certains répondants ont suggéré des solutions de rechange aux OTMC utilisées pour prendre en charge les clients au niveau local dénuées de toute pertinence (p.ex. longues hospitalisations et détention ou ordonnance du tribunal).

gestion de cas, avant d'envisager une OTMC. Bien qu'ils aient accès à ces autres services, les professionnels de la santé mentale ont indiqué qu'ils étaient plus enclins à prendre une OTMC quand un client ne prend pas ses médicaments à maintes reprises ou est hospitalisé de façon répétée. En fait, d'après les résultats de l'enquête en ligne, 51 % des professionnels de la santé mentale conviennent qu'une OTMC doit être la solution de dernier recours, après que d'autres options de traitement ont été envisagées (voir le tableau 10).

Tableau 10. Pourcentage des professionnels de la santé mentale qui souscrivent à l'affirmation au sujet des OTMC (partie 2)

D'accord avec l'affirmation suivante :	2019	2012
Les OTMC doivent être la solution de dernier recours, après que d'autres options de traitement ont été envisagées	51 %	51 %

Source : Examen de l'enquête sur les ordonnances de traitement en milieu communautaire (2019), question D8 (2019 n = 242, 2012 n = 344)

Un spécialiste a aussi mentionné le projet « Chez Soi » comme solution de rechange pour prendre en charge au niveau local des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Il s'agit d'un projet de recherche expérimental qui a été mis en œuvre dans cinq villes canadiennes, dont Toronto. Le projet vise à offrir un soutien pratique et véritable à des personnes itinérantes ayant des troubles mentaux. Ce projet suit l'approche « Un logement d'abord », selon laquelle on loge les clients avant de leur fournir des services de santé mentale de réadaptation.

De nombreux clients et MS ne connaissant pas les solutions de rechange aux OTMC, ils avaient souvent dû recourir à diverses formes de traitement en milieu communautaire et à des hospitalisations avant d'envisager une OTMC. Hormis une hospitalisation, les clients interrogés n'étaient au courant d'aucune solution de rechange. Les MS ont également déclaré qu'ils connaissaient mal les autres options de prise en charge de leurs proches en milieu communautaire. Un certain nombre de répondants (20 %) à l'enquête en ligne ont indiqué qu'il n'y avait aucune solution de rechange réelle à l'OTMC²³.

Si, d'après les clients et les MS, il n'existe pas beaucoup de solutions de rechange, il est important de noter que la plupart des MS et de nombreux clients comprenaient la nécessité de l'OTMC pour aider les clients à maintenir leur état de santé et à se conformer à leur plan de traitement. Au cours des entretiens, plusieurs clients et MS ont évoqué leur long et difficile parcours et ont expliqué en quoi l'OTMC avait contribué à mettre fin aux hauts et aux bas et au syndrome de la porte tournante.

²³ Même parmi les répondants qui ont mentionné des solutions de rechange, certains en ont suggéré qui ne s'appliquaient pas.

3.2.3 Quelles sont les caractéristiques des clients faisant l'objet d'une OTMC?

Les formules de renseignements sur l'OTMC ont permis de cerner de nombreuses caractéristiques des clients. De plus, les données de l'Assurance-santé de l'Ontario, source d'information cohérente lors de l'examen de 2012 et de 2019, ont également été utilisées pour faire ressortir des changements dans les caractéristiques des clients faisant l'objet d'une OTMC²⁴. Il ressort de l'examen qu'il est possible de généraliser les caractéristiques de cette clientèle comme suit :

- majoritairement des hommes (64 %);
- âges divers, mais de nombreux clients ayant une trentaine d'années;
- une schizophrénie (65 %) ou des troubles schizo-affectifs (25 %) sont fréquemment diagnostiqués;
- habite seule (42 %) ou avec ses parents (24 %).

Genre : Un nombre croissant d'OTMC sont prises pour des hommes. En 2018, 64 % des clients faisant l'objet d'une OTMC étaient des hommes, par rapport à 53 % en 2002-2005 et 60 % en 2006-2009. Pour les hommes, la plus forte augmentation a été observée dans le groupe des plus jeunes, la proportion de ceux faisant l'objet d'une OTMC étant passée à 80 % de toute la cohorte des jeunes (voir la Figure 4)²⁵. Selon les spécialistes, l'évolution de la maladie est généralement plus éprouvante pour les hommes, car les troubles mentaux se manifestent plus tôt chez eux que chez les femmes et qu'ils sont plus enclins à des comportements à risque, ce qui peut expliquer l'écart entre les sexes.

Figure 4. Sexe, selon le groupe d'âge

	2002-2005			2006-2009			2010-2018				
	Femmes (en %)	Hommes (en %)	Total	Femmes (en %)	Hommes (en %)	Total	Femmes (en %)	Hommes (en %)	Total		
15-19	37 %	63 %	83	15-19	45 %	55 %	40	0-24	20 %	80 %	603
20-44	30 %	70 %	1 439	20-44	26 %	74 %	1 594	25-44	31 %	69 %	2 161
45-64	66 %	34 %	936	45-64	57 %	43 %	947	45-64	45 %	54 %	1 630
65 +	68 %	32 %	277	65 +	59 %	41 %	304	65 +	57 %	43 %	591
	47 %	53 %	2 735		40 %	60 %	2 885		37 %	63 %	4 985

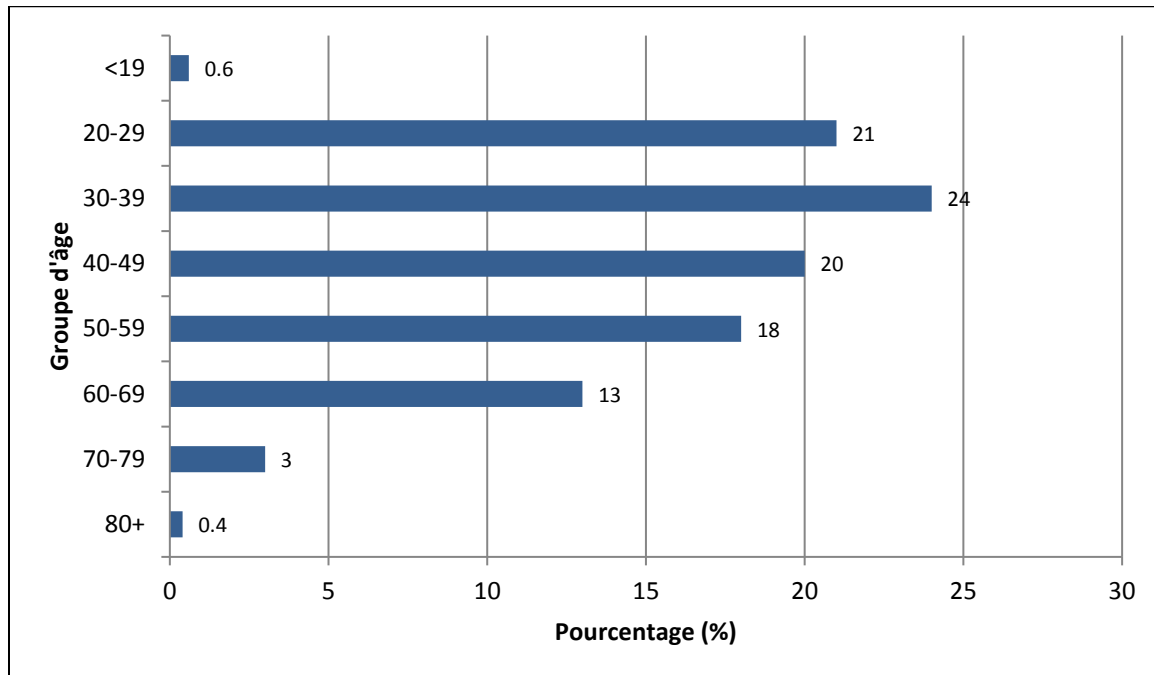
Source : 2002-2005 : Examen de 2007; 2006-2009 : Examen de 2012 pour lequel les données de l'Assurance-santé de l'Ontario ont été utilisées; les données de l'Assurance-santé de l'Ontario de 2010 à 2018 fournies pour cet examen. Les données sont présentées par exercice financier.

²⁴ Se reporter à la section 2.2.2 pour plus de renseignements sur l'utilisation et les limites des données administratives.

²⁵ D'une période comparative à l'autre, la cohorte la plus jeune varie légèrement. Pour les périodes 2002-2005 et 2006-2009, la cohorte la plus jeune avait de 15 à 19 ans. Les données de 2010-2018 portaient sur les clients âgés de moins de 25 ans.

Âge : Les clients représentaient divers groupes d'âge (le plus jeune client avait 16 ans et le plus âgé 89 ans²⁶), l'âge moyen étant de 43 ans et l'âge médian de 41 ans. Près d'un client sur quatre (24 %) avait une trentaine d'années. Peu de clients faisant l'objet d'une OTMC étaient des adolescents ou avaient plus de 80 ans (voir la Figure 5).

Figure 5. Pourcentage de clients faisant l'objet d'une OTMC, selon le groupe d'âge

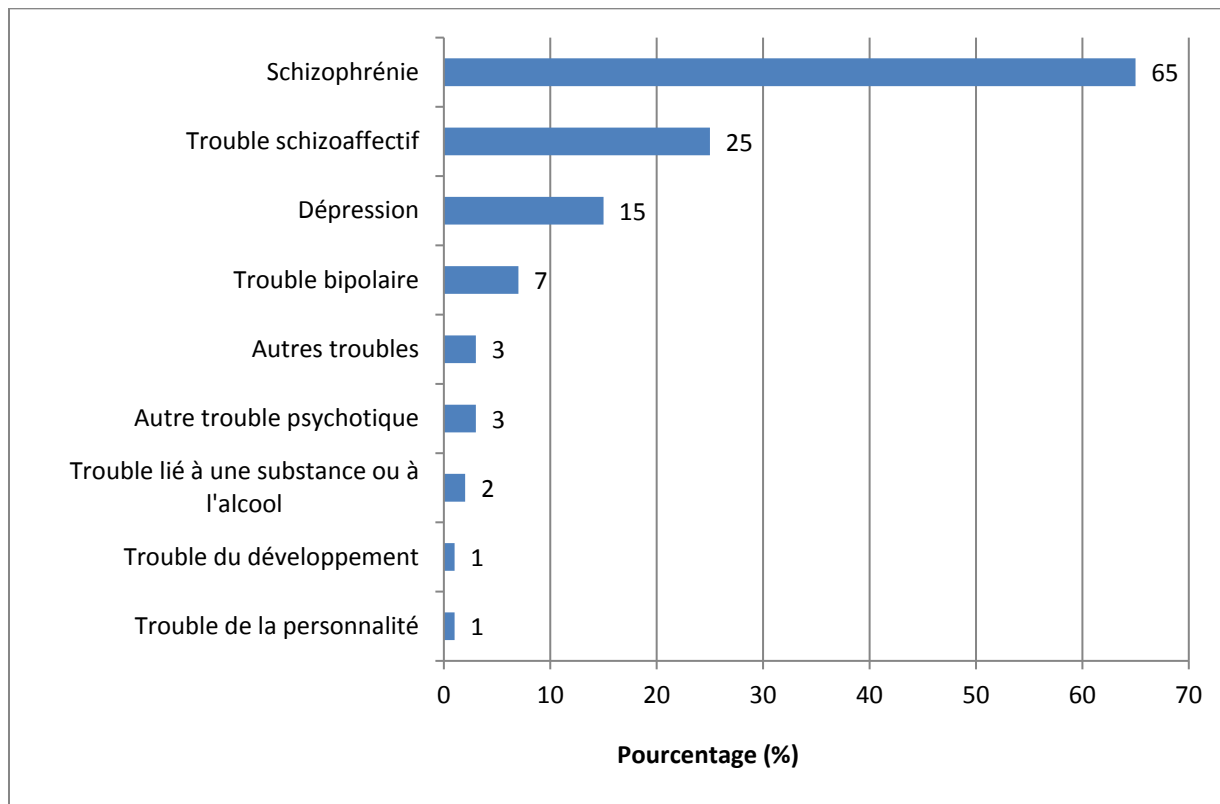


Source : D'après la question 1 (date de naissance) de la Formule de renseignements sur l'OTMC. Année de référence : 2018.

Diagnostic : D'après les données de la base de données sur les formules de renseignements sur l'OTMC, une schizophrénie (65 %) ou un trouble schizo-affectif (25 %) sont les maladies mentales les plus communément diagnostiquées chez les clients faisant l'objet d'une OTMC. Les autres troubles mentaux graves sont diagnostiqués chez moins de deux clients sur dix faisant l'objet d'une OTMC (voir Figure 6). Ces pourcentages concordent avec les données des examens de 2007 et 2012, pour lesquels on s'est servi d'autres sources que les formules de renseignements sur l'OTMC. La somme des pourcentages dans le tableau ci-dessous dépasse 100 %, car plusieurs affections ont été diagnostiquées chez certains clients.

²⁶ Ces données proviennent des formules de renseignements sur l'OTMC, et il se peut qu'il y ait des erreurs de saisie dans les dates de naissance utilisées pour présenter les âges. Toutefois, au moins deux entrées contiennent les plus jeunes et les plus âgés.

Figure 6. Pourcentage de clients, selon le diagnostic du psychiatre



Source : Formule de renseignements sur l'OTMC, question 11, base=2 608. Année de référence : 2018. À cause des réponses multiples, la somme des pourcentages pourrait dépasser 100 %.

D'après de nombreux spécialistes et professionnels de la santé mentale, beaucoup de clients faisant l'objet d'une OTMC réfutent le diagnostic du médecin (selon le chercheur universitaire interviewé, on estime que seuls 20 % des personnes qui ont une maladie psychotique acceptent le diagnostic) ou manquent de clairvoyance quant au traitement dont ils ont besoin. Quelques spécialistes et professionnels de la santé mentale ont aussi fait remarquer qu'une certaine proportion de clients faisant l'objet d'une OTMC ont aussi des problèmes de dépendance. D'ailleurs, dans certaines régions, un nombre élevé de clients a été placé en détention ou a eu de nombreux démêlés avec la justice.

Conditions de logement : De nombreux spécialistes et professionnels de la santé mentale ont indiqué que, souvent, les clients faisant l'objet d'une OTMC n'ont pas un logement convenable et sont bénéficiaires de programmes d'aide sociale et juridique (p. ex. programme Ontario au travail, Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées et Aide juridique Ontario). Bien que la majorité des clients faisant l'objet d'une OTMC habitent dans une maison/condominium privés ou un logement locatif au prix du marché, il ressort des données provenant des formules de renseignements sur l'OTMC qu'une importante proportion habite dans un logement subventionné (17 %), dans un gîte

avec couvert (8 %), dans un foyer de soins spéciaux/foyer d'accueil homologué²⁷ (2 %) ou est sans abri/trouve refuge dans un centre pour itinérants (3 %) (voir le tableau 11).

Tableau 11. Pourcentage de clients faisant l'objet d'une OTMC, selon le type de logement

Type de logement	TOTAL	Délivrance		
		Prise	Renouvellement	Ré-émission
Maison/condominium privés	29	38	28	23
Logement locatif au prix du marché	26	23	27	24
Logement subventionné	17	11	19	15
Gîte et couvert	8	3	11	5
Maison de retraite	3	2	3	4
Centre pour itinérants/refuge/sans abri/dans la rue	3	5	3	7
Foyer de soins spéciaux/foyers d'accueil homologués	2	2	2	3
Autre/Ne sais pas	12	18	10	25
<i>n</i>	2 601	474	1 759	368

Source : Formule de renseignements sur l'OTMC, question 12 b. Année de référence : 2018.

Une majorité de clients vivent seuls (42 %), tandis que 24 % vivent avec leurs parents et 15 % avec leur conjoint, leurs enfants ou un autre proche (voir le tableau 12). Ces constatations n'ont pas changé depuis l'examen de 2007.

²⁷ Il est difficile de concilier le fait que certains clients habitent dans des foyers d'accueil homologués alors que le programme n'existe plus depuis des années.

Tableau 12. Pourcentage de clients faisant l'objet d'une OTMC, selon les conditions de logement

Pourcentage (%)	Délivrance			
	TOTAL	Prise	Renouvellement	Ré- émission
Habite seul(e)	42	35	45	35
Parent(s)	24	31	23	19
Quelqu'un qui n'est pas de la famille	18	12	19	16
Proche	7	8	8	6
Conjoint/Partenaire	5	6	5	7
Enfant(s)	3	4	3	3
Ne sais pas	10	14	7	21
<i>n</i>	2 601	474	1 759	368

Source : Formule de renseignements sur l'OTMC, question 12a. Année de référence : 2018. À cause des réponses multiples, la somme des pourcentages pourrait dépasser 100 %.

Bien qu'une tendance nette soit difficile à dégager, les conditions de logement constituent, d'après les données, une question complexe, car elles sont liées aux prises, renouvellements et réémissions d'OTMC. D'un côté, les clients auxquels on a délivré une OTMC pour la première fois sont plus susceptibles d'habiter dans une maison/un condominium privés (38 %) que ceux pour lesquels l'OTMC est renouvelée (28 %) ou réémise (23 %). D'un autre côté, ceux faisant l'objet d'un renouvellement sont plus susceptibles de vivre seuls (45 %) par rapport à ceux pour lesquels une OTMC est prise pour la première fois ou réémise (35 %).

3.2.4 Quelle est l'origine des OTMC?

Il ressort de l'examen que les OTMC proviennent d'un certain nombre de points d'accès dans tout le système de santé mentale. Des proportions similaires sont émises par les établissements psychiatriques pour patients hospitalisés (25 %), les services externes de psychiatrie (31 %) et les équipes de TCD (29 %) (voir le tableau 13). Toutefois, le genre des OTMC prises et la nature des consentements diffèrent. Plus précisément, quasiment tous les clients qui se voient délivrer une OTMC pour la première fois (90 %) séjournaient dans un établissement psychiatrique pour patients hospitalisés. Cette proportion diminue quand il s'agit de renouvellements (7 % des clients) ou de réémissions (31 %). Les renouvellements proviennent en grande partie des équipes de TCD (37 %) et des services externes de psychiatrie (36 %).

Tableau 13. Pourcentage d'OTMC, selon le point d'accès

Point d'accès	Pourcentage (%) de bénéficiaires d'une OTMC			
	Total	Délivrance		
		Première prise	Renouvellement	Réémission
Services externes de psychiatrie	31	6	36	40
Traitement communautaire dynamique	29	2	37	23
Services internes de psychiatrie	25	90	7	31
Programme de services communautaires de santé mentale	8	2	11	4
Autre	7	-	9	2
<i>n</i>	2 601	474	1 756	368

Source : Formule de renseignements sur l'OTMC, question 3. Année de référence : 2018.

Toutefois, il convient de noter que 31 % des réémissions d'OTMC par rapport à seulement 7 % des renouvellements sont délivrés par un établissement psychiatrique pour patients hospitalisés. Comme les réémissions d'OTMC ont une échéance de six mois, les données suggèrent que le plus souvent une OTMC devient caduque après une réadmission dans un établissement psychiatrique. Par ailleurs, les clients au nom desquels un MS a donné son consentement sont plus susceptibles de se voir délivrer l'OTMC par une équipe de TCD (31 %) que ceux qui donnent eux-mêmes leur consentement (13 %).

D'un point de vue géographique, les demandes de conseils en matière de droits - OTMC proviennent de toute la province; en revanche, elles ne sont pas réparties uniformément. Certaines régions de l'Ontario en comptent davantage que d'autres par rapport à leur population²⁸. Voici quelques divergences particulières :

- le Sud-Ouest et le Centre semblent présenter une proportion de demandes de conseils en matière de droits — OTMC plus élevée par rapport à la population de l'Ontario. Ainsi, le Sud-Ouest, qui compte environ 7 % de la population de l'Ontario, représente 13 % des demandes de conseils en matière de droits — OTMC;
- le Centre-Est et Toronto semblent présenter une proportion plus faible de demandes de conseils en matière de droits — OTMC par rapport à la population de l'Ontario (voir le tableau 14).

²⁸ Une région de l'Ontario correspond à un réseau local d'intégration des services de santé; les OTMC sont mesurées en fonction des demandes de conseils en matière de droits.

Tableau 14. Les OTMC et la population, selon la région de la province

Région	Pourcentage de demandes de conseils en matière de droits (OTMC) selon la région de la province par rapport à la population de l'Ontario			
	Demandes de conseils en matière de droits (OTMC)	Pourcentage de demandes de conseils en matière de droits (OTMC)	Population	Pourcentage de la population
Centre	1 114	16,4	1 900 000	14,0
Centre-Est	476	7,0	1 500 000	11,0
Centre-Ouest	446	6,6	922 000	6,8
Champlain	658	9,7	1 300 000	9,6
Érié	459	6,8	640 000	4,7
Hamilton	817	12,0	1 400 000	10,3
Mississauga	426	6,3	1 200 000	8,8
Simcoe Nord	473	7,0	479 471	3,5
Nord-Est	216	3,2	565 000	4,2
Nord-Ouest	34	0,5	241 236	1,8
Sud-Est	127	1,9	500 210	3,7
Sud-Ouest	881	13,0	962 539	7,1
Toronto	346	5,1	1 200 000	8,8
Waterloo	323	4,8	778 678	5,7
TOTAL	6 796	100,0	13 589 134	100,0

Source : Données du BIPEP. Année de référence : 2018. Les chiffres proviennent des sites Web des réseaux locaux d'intégration des services de santé. Les données peuvent être arrondies et représenter, selon les régions, celles de l'année civile ou de l'exercice financier.

Ces écarts régionaux sont peut-être dus aux normes qu'appliquent les médecins et les hôpitaux dans chaque région de l'Ontario. Selon deux spécialistes interviewés, certains médecins ont chaque fois recours à une OTMC à la sortie d'un client de l'hôpital, alors que d'autres utilisent les OTMC avec parcimonie.

3.3. Efficacité des OTMC pendant la période d'examen

3.3.1 Quels sont les effets des OTMC sur le bien-être et la satisfaction des clients?

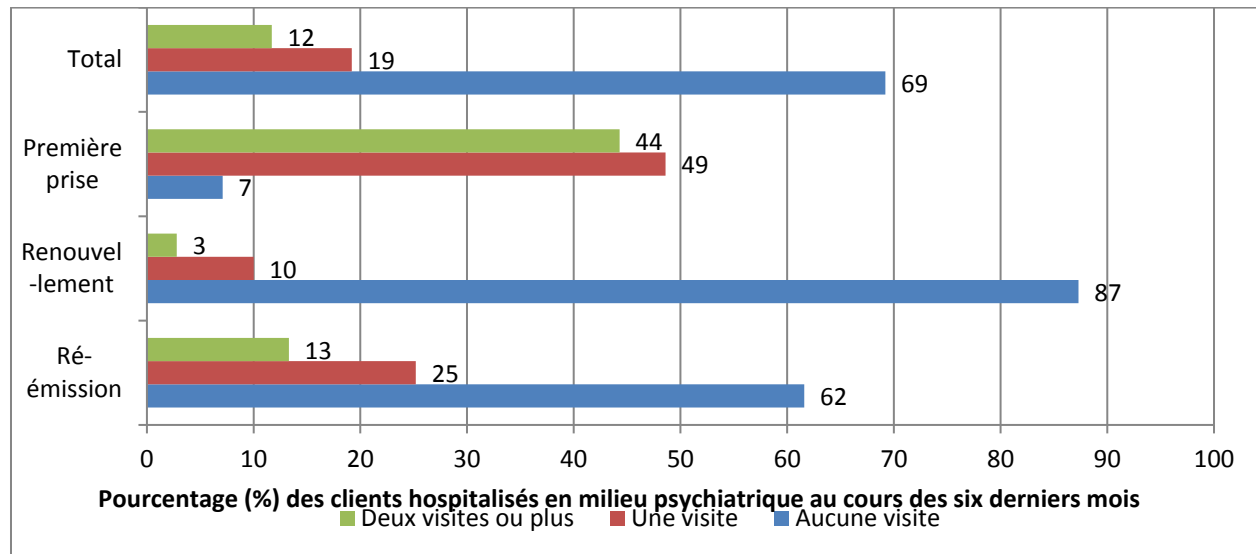
L'examen a montré que l'efficacité des OTMC est mitigée et varie largement en fonction des cas. Les OTMC, qui sont prometteuses pour les clients et la société, sont susceptibles de donner des résultats positifs en ce qui concerne les hospitalisations et les démêlés avec la justice. Comme il l'est expliqué ci-dessous, le bilan des résultats cliniques et thérapeutiques, psychosociaux ainsi que ceux sur la qualité de vie et la satisfaction envers les soins est mitigé. Toutefois, au vu des réponses des clients et des

familles, aussi bien dans l'enquête que lors des entretiens, il est manifeste que ceux faisant l'objet d'une OTMC estiment que celle-ci a des effets positifs sur leur santé mentale, leur bien-être et leur fonctionnement.

Résultats sur l'utilisation des hôpitaux et des services : Si, d'après les données provinciales provenant des formules de renseignements sur l'OTMC, les OTMC réduisent le nombre des hospitalisations, la documentation brosse un tableau moins clair en ce qui concerne la durée et le moment des réadmissions à l'hôpital et l'utilisation des services.

D'après les données provenant des formules de renseignements sur l'OTMC, les hospitalisations en milieu psychiatrique chez les clients faisant l'objet d'une OTMC ont baissé. Parmi ceux auxquels avait été délivrée leur première OTMC (p. ex. pas d'OTMC auparavant), 93 % avaient été hospitalisés au moins une fois en milieu psychiatrique au cours des six mois précédents (44 % avaient été hospitalisés à deux reprises). Par contre, parmi les clients qui faisaient l'objet d'une OTMC (p. ex. ceux dont l'OTMC avait été renouvelée), seuls 13 % avaient été hospitalisés en milieu psychiatrique au cours de six mois précédents (voir la Figure 7).

Figure 7. Pourcentage des clients hospitalisés en milieu psychiatrique au cours des six derniers mois, selon le type d'OTMC



Source : Formule de renseignements sur l'OTMC, question 7, base=2 608. Année de référence : 2018

Bien que ces résultats soient prometteurs, il ne faut pas oublier qu'ils se fondent sur des données estimatives. En outre, les constatations sont moins claires dans les documents spécialisés. D'un côté, on remarque que les OTMC ont des effets positifs en ce qui concerne l'utilisation des hôpitaux et des services par les clients. Par exemple, un examen systématique de huit études (quatre études « miroirs » quantitatives, trois études qualitatives et une enquête auprès de psychiatres), dont quatre avaient été

effectuées en Ontario, récapitulait des données probantes sur l'effet des OTMC au Canada²⁹. Il ressort de ces études quantitatives canadiennes que les prises d'OTMC vont de pair avec une réduction de la durée des séjours et du taux d'hospitalisation, une hausse de la fréquentation des consultations externes et de l'utilisation des services psychiatriques ainsi qu'une amélioration des conditions de logement. Une autre étude canadienne a conclu à une baisse du nombre des hospitalisations chez les clients faisant l'objet d'une OTMC, et à un délai moyen plus long entre les réadmissions pendant la durée et après l'expiration de l'OTMC³⁰. D'autres études ont déterminé que la prise d'une OTMC était associée à un certain nombre de résultats positifs, dont nombre, fréquence et durée à la baisse des réadmissions à l'hôpital, délai plus long entre les réadmissions et utilisation accrue des services en milieu communautaire³¹. Par ailleurs, selon les résultats de l'enquête en ligne, la majorité des répondants des groupes de professionnels (80 %) estimaient que les OTMC réduisent le taux d'hospitalisation (voir le tableau 15).

D'un autre côté, l'examen systématique de 18 études quantitatives menées dans quatre territoires internationaux, y compris le Canada, a montré que les OTMC n'ont aucune incidence sur les taux d'admission, le nombre de jours d'hospitalisation et l'utilisation des services communautaires³². Une autre recherche n'a pas non plus trouvé de lien entre les OTMC et les résultats sur l'utilisation des hôpitaux et des services, y compris des études quantitatives non randomisées³³, des essais contrôlés aléatoires³⁴ et des méta-analyses³⁵ d'essais cliniques randomisés pertinents sur les résultats des OTMC.

Résultats cliniques et thérapeutiques : Concernant l'incidence des OTMC sur les résultats cliniques et thérapeutiques, le bilan est mitigé. D'après un essai clinique randomisé réalisé en Angleterre et au Pays de Galles, une OTMC n'a aucune incidence notable sur les résultats cliniques, comme la gravité des symptômes, la perception de la maladie ou les résultats thérapeutiques (p. ex. type de médicaments, attitudes et respect du traitement³⁶). De plus, une méta-analyse d'essais cliniques comparatifs randomisés n'a fait ressortir aucune différence significative dans les symptômes psychiatriques des participants à l'étude faisant l'objet d'une OTMC et ceux qui n'en faisaient pas l'objet³⁷.

²⁹ Kisely, 2016, pages 3 à 5.

³⁰ Nakhost, Perry et Frank, 2012, pages 5 et 6.

³¹ Ces études sont celles de : Awara, Jaffar et Roberts, 2013; Lera-Calatayud et coll., 2014; Nakhost, Perry et Frank, 2012; Nakhost, Simpson et Sirotych, 2019; Rawala et Gupta, 2014; Segal et coll., 2013; Taylor, Macpherson, Macleod et Lyons, 2016.

³² Maughan, Molodynski, Rugkåsa et Burns, 2014.

³³ Voir par exemple Castells-Aulet et coll., 2015.

³⁴ Voir par exemple un essai clinique randomisé (ECR) réalisé en Angleterre et au Pays de Galles (Dawson et coll., 2013).

³⁵ Voir par exemple S. Kisely et Hall, 2014.

³⁶ Yeeles et coll., 2014.

³⁷ S. Kisely et Hall, 2014.

Toutefois, les résultats de la recherche primaire effectuée dans le cadre du présent examen contredisent ces constatations. Les professionnels de la santé mentale qui participaient aux groupes de discussion ont indiqué que les OTMC avaient des effets positifs sur les résultats cliniques et thérapeutiques. Les professionnels qui ont répondu à l'enquête (voir le tableau 15) s'accordaient en général pour dire que les OTMC sont efficaces pour réduire le danger que les clients représentent pour autrui (73 %). La majorité (75 %) des familles, amis et MS qui ont répondu à l'enquête (voir le tableau 16) s'entendaient pour dire que le membre de leur famille/ami était en mesure de se conformer au plan de traitement.

Tableau 15. Pourcentage de professionnels de la santé mentale qui souscrivent aux énoncés au sujet de l'efficacité des OTMC

D'accord avec les énoncés suivants :	2019	2012
Les OTMC font baisser le taux des réadmissions à l'hôpital	80 %	64 %
Les OTMC ont des effets bénéfiques sur la qualité de vie des clients	75 %	65 %
Les OTMC sont efficaces pour réduire les risques d'atteintes graves à autrui	73 %	57 %
Les OTMC donnent de meilleurs résultats que d'autres traitements en milieu communautaire	60 %	41 %
Les clients faisant l'objet d'une OTMC ne perdent pas leurs acquis après l'expiration de l'ordonnance	31 %	26 %

Source : Examen de l'enquête sur les ordonnances de traitement en milieu communautaire (2019), question D6 (2019 n = 242, 2012 n = 344)

Tableau 16. Pourcentage de membres de la famille, amis et MS qui souscrivent aux énoncés au sujet de l'efficacité des OTMC

D'accord avec les énoncés suivants :	Clients	Famille, amis, MS
Compte tenu de la situation du membre de ma famille/mon ami(e), une OTMC était la meilleure solution	71 %	85 %
Il/elle a été en mesure de se conformer au plan de traitement	96 %	75 %
Je suis/j'ai été satisfait(e) du plan de traitement prévu dans le cadre de son OTMC	82 %	69 %
Sa santé s'est améliorée grâce à l'OTMC	68 %	69 %
Sa qualité de vie s'est améliorée	71 %	67 %
Je suis/j'ai été satisfait(e) des services qui lui ont été fournis dans le cadre du plan de traitement	89 %	66 %
Je suis/j'ai été plus satisfait(e) de l'OTMC que des autres traitements que le membre de ma famille/mon ami(e) a suivis	71 %	63 %
Le plan de traitement prévoyait des médicaments qui lui ont causé de graves effets secondaires	46 %	33 %

Source : Examen de l'enquête sur les ordonnances de traitement en milieu communautaire (2019), question C1 (n = 28 clients, n = 34 membres de la famille, amis et MS).

Les professionnels de la santé mentale, clients, MS et défenseurs des intérêts des clients ont convenu que les OTMC n'ont pas toujours des effets positifs sur le bien-être et la satisfaction des clients. Dans les groupes de discussion, de nombreux professionnels de la santé mentale séparaient la médication de tous les autres éléments du plan de traitement en milieu communautaire en ce qui concernait le bien-être et la satisfaction des clients. Plus précisément, les professionnels de la santé mentale estimaient que la médication présente les caractéristiques essentielles suivantes :

- élément central du plan de traitement;
- élément le plus susceptible d'améliorer le bien-être des clients;
- élément auquel les clients sont le plus susceptibles de s'opposer.

Les clients, les familles, amis et MS convenaient que la médication est la principale composante. Si la médication est susceptible d'améliorer l'état mental des clients, elle peut aussi provoquer des effets secondaires, dont certains clients se sont d'ailleurs plaints, notamment léthargie, troubles du sommeil, anxiété, motricité réduite, maladresse et gain de poids. Dans l'enquête, environ un tiers (33 %) des

familles, amis et MS ont affirmé que le plan de traitement de leur proche comprenait des médicaments qui avaient des effets indésirables (voir le tableau 16).

À proprement parler, ces effets indésirables ne tiennent pas à l'OTMC, mais au type de médicaments antipsychotiques prescrits. Pourtant, deux clients pensaient le contraire, en raison peut-être du fait que l'observance du traitement figure dans l'OTMC. Les deux défenseurs interviewés ont également signalé que la réduction des mouvements constituait l'un des effets secondaires des médicaments, et qu'elle limitait la mobilité des clients et la façon dont ces derniers interagissent dans la société.

Résultats sociaux et psychosociaux : Concernant l'incidence des OTMC sur les résultats sociaux et psychosociaux, le bilan est mitigé. Il semble ressortir de la documentation que les OTMC n'ont pas d'effets notables sur les résultats sociaux et psychosociaux chez les clients. Un certain nombre d'études quantitatives n'a constaté aucun effet significatif des OTMC sur les résultats (p. ex. fonctionnement global en société, minimum d'une arrestation, logement/sans abri, emploi, mode de vie et contacts sociaux³⁸. Il ressort de l'analyse qualitative de la documentation qu'en raison de l'accent qu'elles mettent sur la médication, les OTMC conviennent quand il s'agit d'éliminer les symptômes physiologiques (p. ex. entendre des voix et hallucinations), mais ne sont pas efficaces pour s'attaquer aux symptômes psychosociaux (p. ex. affect émoussé, manque de motivation ou engagement social)³⁹.

Les résultats de la recherche primaire effectuée dans le cadre du présent examen indiquent que les OTMC ont des effets positifs en ce qui concerne les résultats sociaux, du moins dans certains cas. Par exemple, deux clients interviewés ont dit que, grâce à l'OTMC, leur famille prend plus au sérieux leur santé mentale, et qu'eux-mêmes ont établi des relations fortes avec elle. Plusieurs clients interviewés ont fait remarquer qu'ils ont remporté quelques victoires depuis la prise de l'OTMC (p. ex. conduire à nouveau, commencer ou terminer des études universitaires ou trouver un emploi à temps partiel).

Résultats en ce qui concerne les placements en détention : Les données provenant des formules de renseignements sur l'OTMC montrent que les clients faisant l'objet d'une OTMC sont moins susceptibles d'être incarcérés pour des motifs criminels ou en vertu de la *LSM*. Parmi ceux faisant l'objet d'une première OTMC, 41 % avaient été appréhendés en vertu de la *LSM* par rapport à 7 % de ceux dont l'ordonnance avait été renouvelée et 16 % de ceux dont l'ordonnance avait été émise à nouveau (voir le tableau 17).

³⁸S. Kisely et Hall 2014; S. R. Kisely et Campbell 2014; Yeeles et coll. 2014.

³⁹ Voir par exemple Canvin et coll. 2014, page 8.

Tableau 17. Pourcentage de clients faisant l'objet d'une OTMC placés en détention et ayant eu des démêlés avec la justice au cours des six derniers mois

Pourcentage (%) au cours des six derniers mois	TOTAL	Délivrance		
		Prise	Renouvellement	Réémission
Appréhension en vertu de la LSM	15	41	7	16
Arrestation pour une infraction criminelle et incarcération	3	5	2	6
Probation et/ou libération conditionnelle	3	4	2	3
Aucune de ces réponses	66	35	75	64
<i>n</i>	2 601	474	1 759	368

Source : Formule de renseignements sur l'OTMC, question 10. À cause des réponses multiples, la somme des pourcentages pourrait dépasser 100 %.

Remarque : La Formule de renseignements sur l'OTMC comprend aussi des données sur les victimes d'actes criminels et les règlements hors tribunal, qui étaient toutes négligeables.

Réduire la probabilité d'un placement en détention peut constituer une étape importante. Mention a été faite de l'intervention des organismes d'application de la loi et de son incidence sur les effets d'une OTMC sur le bien-être et la satisfaction des clients. De nombreux professionnels de la santé mentale et un défenseur ont déclaré que l'intervention de ces organismes dans les OTMC est susceptible de nuire à la relation entre le client et le reste de l'équipe de soins. D'ailleurs, selon un médecin, l'utilisation de la Formule 47 se limite aux situations dans lesquelles aucune autre solution n'est envisageable.

Qualité de vie et satisfaction à l'égard des soins prodigués : Concernant l'incidence des OTMC sur la qualité de vie et la satisfaction à l'égard des soins des clients, le bilan est mitigé. Il ressort d'une récente étude réalisée à Toronto sur les connaissances et les avis des clients faisant l'objet d'une OTMC que ces derniers étaient beaucoup plus enclins à considérer que l'OTMC avait un effet plus bénéfique sur la qualité de vie et la santé mentale d'un tiers que sur les leurs⁴⁰. Il ressort d'une autre étude réalisée à Toronto que la plupart des clients faisant l'objet d'une OTMC estimaient que leurs rapports avec l'équipe de gestion de cas et l'équipe clinique s'étaient améliorés⁴¹.

Les résultats de la recherche primaire effectuée dans le cadre du présent examen indiquent que les OTMC ont un certain nombre d'effets positifs sur la qualité de vie des clients et leur satisfaction à l'égard des services. Deux spécialistes interviewés avouent que, dans certains cas, l'OTMC a une incidence positive sur la qualité de vie du client et « les aide à retrouver l'état optimal qu'ils ont connu ».

⁴⁰ Voir Nakhost, Simpson et Sirotich 2019, page 6.

⁴¹ Voir Mfoafo-M'Carthy, 2014, page 5.

Plusieurs MS interviewés ont signalé que le bien-être et la santé mentale de leur proche s'étaient améliorés depuis la mise en place de l'OTMC. Tous les clients ont dit que leurs troubles, leurs symptômes, leur vie quotidienne ou leur état de santé général s'étaient améliorés grâce à l'OTMC. Certaines personnes interviewées ont souligné que les incidences positives de l'OTMC se répercutaient sur les autres membres du ménage (moins de stress et amélioration du sommeil).

De surcroît, il ressort de l'enquête que beaucoup de clients étaient satisfaits du plan de traitement prévu dans le cadre de l'OTMC (71 %) et convenaient que leur état de santé (68 %) et leur qualité de vie (71 %) s'étaient améliorés grâce à l'OTMC. Presque tous les clients étaient satisfaits des services qui leur étaient dispensés dans le cadre de leur plan de traitement (89 %) et la plupart étaient plus satisfaits de l'OTMC que des autres traitements qu'ils avaient suivis auparavant (71 %). De même, beaucoup de familles, amis et MS interrogés étaient satisfaits du plan de traitement prévu dans le cadre de l'OTMC (69 %) et convenaient que l'état de santé (69 %) et la qualité de vie (67 %) de leur proche/ami(e) s'étaient améliorés grâce à l'OTMC. Ils étaient satisfaits des services qui étaient dispensés aux clients dans le cadre de leur plan de traitement (66 %) et étaient plus satisfaits de l'OTMC que des autres traitements que ces derniers avaient suivis auparavant (63 %). En 2019, la majorité des répondants des groupes professionnels (75 %) estimaient que les OTMC avaient un effet positif sur la qualité de vie des clients (voir le tableau 15).

Autonomie : Il se pourrait que certains clients faisant l'objet d'une OTMC ressentent une perte d'autonomie, en particulier s'ils ont affaire à des organismes d'application de la loi. Si, d'après l'étude mentionnée ci-dessus les clients faisant l'objet d'une OTMC se sont émancipés⁴², la recherche primaire menée dans le cadre de cet examen a conclu le contraire. Sur les cinq clients faisant l'objet d'une OTMC qui ont été interviewés, quatre ont dit se sentir contraints et avoir l'impression de manquer d'autonomie. Alors que selon certaines études, les OTMC n'ont pas une grande incidence sur la coercition perçue ou réelle⁴³, on a observé dans d'autres études, plus nombreuses, que les clients s'opposent à une OTMC en raison de son côté restrictif et coercitif⁴⁴.

Concernant le sentiment de contrainte et le manque d'autonomie qu'éprouvent les clients faisant l'objet d'une OTMC, les résultats de la recherche primaire effectuée dans le cadre du présent examen correspondent à ceux relevés dans la documentation. Si les clients interviewés considèrent souvent qu'une OTMC représente une solution moins restrictive, ils sont susceptibles, malgré tout, de se sentir forcés et contraints, d'éprouver de fortes émotions et d'avoir l'impression de manquer d'autonomie. Selon un ou deux professionnels de la santé mentale, un psychiatre peut se servir d'une OTMC comme d'une sanction ou fouiller dans les antécédents du client pour y trouver des éléments indiquant un

⁴² Ibid.

⁴³ Voir par exemple Kisely et Campbell, 2014; Yeeles et coll. 2014.

⁴⁴ Voir par exemple Corring, O'Reilly et Sommerdyck, 2017; Rawala et Gupta, 2014; Riley, Høyer et Lorem, 2014.

manque de compréhension de sa maladie, et lui donner ainsi l'impression que le processus est punitif. Ce genre de pratiques, toujours selon eux, empêche les clients d'avoir une bonne opinion d'eux-mêmes, et encore moins du processus d'OTMC.

Les clients faisant l'objet d'une OTMC ne sont pas les seuls à évoquer la question du manque d'autonomie. Certains MS interviewés ont exprimé un certain nombre de préoccupations au sujet de leur manque d'autonomie dans le processus d'OTMC. Un MS a déclaré qu'il n'avait pas son mot à dire dans le traitement de son proche. Un autre était frustré parce que le psychiatre avait obtempéré aux souhaits du client et pas aux siens, alors que le client avait été jugé inapte à donner son consentement. D'autres estimaient qu'ils prenaient beaucoup part au processus d'OTMC et aux discussions sur le traitement, ce qui illustre les grandes différences existant dans la gestion des OTMC dans la province.

3.3.2 À quels services et soutiens les clients faisant l'objet d'une OTMC ont-ils recours?

Chez les intervenants, la disponibilité des services dont ont besoin les clients demeure une préoccupation majeure. L'enquête a permis de constater que la disponibilité au niveau local des services nécessaires à leurs proches était ce qui préoccupait surtout les familles, amis et MS, 43 % d'entre eux ayant déclaré qu'ils étaient très inquiets. Le même constat avait été fait lors de l'examen des OTMC de 2012. Cependant, il convient de noter que ce résultat varie selon les régions. Ainsi, la plupart des répondants dans la RGT ont déclaré que la disponibilité des services ne les préoccupe pas.

Les formules de renseignements sur l'OTMC permettent de faire un suivi des services psychiatriques et des autres services de santé auxquels les clients ont recours pendant les six mois précédant la délivrance de l'OTMC. Les six mois précédant la délivrance d'une première OTMC représentent la période pendant laquelle le client ne faisait pas l'objet d'une ordonnance. Ainsi, si on compare les clients qui en sont à leur première OTMC avec ceux dont l'OTMC a été renouvelée, on a une meilleure idée des changements qui surviennent concernant les services auxquels ils ont recours.

On note d'importants changements concernant l'utilisation des services quand les clients font l'objet d'une OTMC et pendant les six mois précédant la mise en place de l'ordonnance. Ainsi, les clients qui font l'objet d'une OTMC ont davantage accès aux services psychiatriques en consultations externes, aux services communautaires de santé mentale, aux équipes de TCD, aux services de gestion de la médication, aux services de logement avec services de soutien et aux services d'intervention en cas de crise. De plus, ils sont moins susceptibles de recevoir des services d'intervention en cas de crise. Des données sur l'utilisation des services psychiatriques aux patients hospitalisés par les clients n'étaient pas disponibles (voir le tableau 18).

Tableau 18. Pourcentage des clients ayant eu recours aux services au cours des six mois précédant la mise en place de l'OTMC

Pourcentage (%) ayant eu recours aux services	Avant une OTMC*	Pendant une OTMC
Services psychiatriques aux patients hospitalisés	90	s.o.
Intervention en cas de crise	40	19
Consultations externes — service psychiatrique/santé mentale	27	51
Services communautaires de santé mentale	15	25
Traitement communautaire dynamique	11	36
Gestion de la médication/traitement de la dépendance/clinique	12	34
Logement avec services de soutien	4	11
Soins médicaux non psychiatriques	4	2
Psychiatre du secteur privé	2	8
Gestion des cas	s.o.	23
n	474	2 602

Source : Formule de renseignements sur l'OTMC, questions 8 et 9. Année de référence : 2018. Les pourcentages peuvent ne pas toujours totaliser 100 en raison des réponses multiples.

* Calculé d'après les services fournis au cours des six mois précédant la mise en place d'une OTMC. Les renouvellements et les réémissions ont été éliminés.

Selon les spécialistes interviewés, certains services sont convenablement fournis tandis que d'autres ne le sont pas. Cinq spécialistes interviewés considéraient que le soutien qu'apportent les équipes de TCD et celles de gestion de cas intensive est adéquat, mais ils estimaient que les services de logement avec services de soutien ne le sont pas en raison des longues listes d'attente et de la précarité des conditions de vie (p. ex. logement offert temporairement, ce qui oblige les clients faisant l'objet d'une OTMC à constamment déménager ou à se retrouver à la rue). Tous les spécialistes prônaient un accès accru au logement; un spécialiste a également fait remarquer que des logements avec services de soutien permettraient d'alléger le fardeau des équipes de TCD dans la mesure où les deux offrent des services similaires.

3.3.3 Quels sont les facteurs qui influent sur l'efficacité des OTMC?

Plusieurs sources de données, y compris l'analyse documentaire, les entrevues avec les spécialistes, les entretiens avec les clients et les MS, les groupes de discussion et l'enquête, ont permis de mettre au jour un certain nombre de facteurs qui ont une incidence sur l'efficacité des OTMC. Ces facteurs se répartissent en deux catégories : les caractéristiques des clients et la teneur des OTMC.

Caractéristiques des clients : Parmi les caractéristiques des clients qui jouent un rôle dans l'efficacité des OTMC, citons la mesure dans laquelle ces derniers comprennent leur maladie et respectent leur plan

de traitement en milieu communautaire, des éléments socioéconomiques et psychosociaux ainsi que leur état de santé. Il est ressorti de la plupart des sources de données (entrevues avec les spécialistes, groupes de discussion, entretiens avec les clients, les familles, amis et MS, et les défenseurs ainsi que l'enquête) utilisées au cours de la recherche primaire que la clairvoyance du client concernant ses troubles mentaux et la probabilité qu'il suive son traitement influent non seulement sur la décision des médecins de recommander une OTMC, mais aussi sur l'efficacité de l'OTMC.

Les spécialistes, les professionnels de la santé mentale, les familles, amis et MS conviennent tous que les OTMC sont plus susceptibles d'être efficaces quand les clients sont suffisamment lucides pour se conformer à leur plan de traitement en milieu communautaire. Ces facteurs influent sur l'efficacité d'une OTMC, car les clients qui ne respectent pas leur plan de traitement en milieu communautaire courent le risque de se voir délivrer la Formule 47, laquelle autorise la police à les appréhender et à les transporter de force à l'hôpital.

Les spécialistes, les professionnels de la santé mentale et les MS, les amis et les familles ont mentionné qu'un certain nombre de facteurs socioéconomiques et psychosociaux ainsi que l'état de santé sont susceptibles d'avoir une incidence positive sur l'efficacité d'une OTMC, dont la disponibilité d'un revenu stable, la facilité de communication et le capital social (soutien des amis et de la famille).

Quasiment tous les clients, MS, professionnels de la santé et défenseurs ont insisté sur l'importance du soutien et de la mobilisation de la famille et des amis des clients. Certains MS interviewés ont déclaré que la santé et la situation de leur proche seraient pires s'il n'avait pas le soutien de sa famille. D'après ces témoignages, il semble que les OTMC sont plus susceptibles d'être efficaces pour les clients auxquels leur famille et amis apportent un grand soutien.

Les MS qui font partie de la famille du client déploient beaucoup d'efforts pour trouver le soutien et le traitement convenant à ce dernier. Pour ce faire :

- ils assistent à des conférences et se joignent à des groupes de soutien;
- ils cherchent des aides complémentaires, comme des groupes de soutien aux patients, des programmes de jour et des services externes de psychiatrie;
- ils font valoir les droits du client auprès du personnel hospitalier et des fournisseurs de soins.

Des antécédents judiciaires et la consommation de substances sont susceptibles d'avoir un effet négatif sur l'efficacité de l'OTMC. D'après un spécialiste, il n'est pas rare qu'une équipe de TCD refuse un client en raison de ses antécédents judiciaires, ce qui a un effet déstabilisant sur le processus de rétablissement. Un placement en détention compromet aussi l'efficacité d'une OTMC, car le traitement, les soins et la supervision sont interrompus. Comme l'a fait remarquer un MS, l'OTMC de son proche a été négligée pendant son incarcération et il a fallu déployer des efforts considérables pour qu'il retrouve un certain équilibre après sa libération.

Si l'on peut considérer le logement comme un problème systémique, en particulier si l'on pense à son incidence sur les personnes ayant de graves troubles mentaux (consulter les sections 3.2.1 sur les caractéristiques du logement des clients et 3.3.2 sur les services de soutien au logement utilisés), les personnes consultées dans le cadre du présent examen le classaient aussi parmi les éléments qui influent sur l'efficacité d'une OTMC. Les spécialistes et les professionnels de la santé mentale, qui allaient dans le même sens que les conclusions de l'analyse documentaire, considéraient généralement le logement comme l'un des facteurs clés de l'efficacité d'une OTMC, ce pour deux raisons :

- l'accès à un logement avec services de soutien s'accompagne souvent d'un ensemble de services semblables à ceux qu'offrent les équipes de TCD. Un tel logement évite à certains clients d'être hospitalisés ou de se retrouver sans abri et sans services, en particulier dans les cas où la demande de services de TCD est supérieure à l'offre;
- qu'il s'agisse ou non d'un logement avec services de soutien (p. ex. il procure un soutien semblable à celui d'une équipe de TCD), un logement fournit une adresse fixe à l'équipe de TCD, ce qui lui permet de localiser plus facilement un client faisant l'objet d'une OTMC, de s'assurer que les visites de suivi sont faites en temps voulu et d'apporter un soutien au client pour l'aider à respecter son plan de traitement en milieu communautaire.

Le temps d'attente avant d'obtenir un logement subventionné ou un logement avec services de soutien varie d'une région à l'autre en Ontario, voire dans une même région. D'après certaines personnes interviewées, le temps d'attente est trop long dans certaines régions pour pouvoir répondre en temps opportun aux besoins des clients (p. ex. temps moyen d'attente à Toronto = 10 ans), situation qui est de nature à affecter l'efficacité des OTMC. Heureusement, grâce à des organismes de défense et à certains organismes qui octroient des logements prioritaires à des clients faisant l'objet d'une OTMC et qui ont d'autres problèmes de santé, comme le VIH, les temps d'attente peuvent être écourtés.

L'analyse documentaire a corroboré ces constatations. Il ressort ainsi des études que les caractéristiques des clients (p. ex. nombre d'admissions en cure obligatoire, antécédents judiciaires, ressources financières et accès à un logement) influent sur leur manière d'appréhender l'OTMC, y compris sur leur sentiment de contrainte⁴⁵. Certains clients, ceux par exemple ayant de longs antécédents psychiatriques, sont susceptibles de tirer beaucoup de bénéfices d'une OTMC⁴⁶, tandis que ceux chez lesquels a été seulement diagnostiquée une schizophrénie risquent d'obtenir quelques résultats positifs seulement, dont une réduction du nombre de visites aux urgences⁴⁷.

Compte tenu de tous ces facteurs, de l'avis des spécialistes et des professionnels de la santé mentale présents aux groupes de discussion, les OTMC ne constituent qu'un élément du casse-tête. Selon eux, il

⁴⁵ Voir Nakhost, Sirotich, Pridham, Stergiopoulos et Simpson, 2018; Pridham et coll., 2016.

⁴⁶ Voir Taylor et coll., 2016, page 2.

⁴⁷ Voir Lera-Calatayud et coll., 2014, page 3.

est plus que jamais nécessaire d'adopter une démarche thérapeutique globale, axée sur les besoins individuels des clients et le recours à un éventail plus vaste de services communautaires.

Teneur des OTMC : Il ressort des entrevues avec les spécialistes, des groupes de discussion, des entretiens avec les clients et les MS, et de l'enquête que des facteurs inhérents à l'OTMC sont susceptibles d'influer sur son efficacité, comme le plan de traitement en milieu communautaire et le soutien que le médecin apporte au client. La plupart des spécialistes ont indiqué que le délai entre les renouvellements des OTMC peut nuire à l'efficacité de ces dernières. Conformément à la LSM, les OTMC restent en vigueur pendant six mois, et peuvent être renouvelées tous les six mois, et autant de fois que nécessaire. Généralement, les spécialistes ont fait valoir qu'il est préférable pour les clients de prévoir recevoir les services pendant plus de six mois à la fois. Parmi les clients et les MS interviewés, certains ont convenu qu'il serait utile de prolonger le délai de six mois qui s'applique aux OTMC.

Autre facteur qui peut avoir une incidence sur l'efficacité d'une OTMC : la teneur du plan de traitement en milieu communautaire. Les coordonnateurs d'OTMC qui participaient aux groupes de discussion ont souligné leur refus d'établir des plans de traitement en milieu communautaire lourds, de tels plans pouvant conduire les clients à ne pas se conformer au traitement. D'après certains professionnels de la santé mentale, une participation active des clients à la conception de leur plan de traitement en milieu communautaire contribue à atténuer le risque que ces derniers soient mécontents et qu'ils interrompent leur traitement. Par exemple, les clients pourraient donner leur avis sur le plan de médication et d'autres services, en fonction de leurs attitudes spirituelles. En fait, comme un défenseur l'a fortement souligné, des soins spirituels et religieux se fondant sur la foi du client jouent un rôle important dans le rétablissement, surtout si le client a des convictions fermement ancrées à cet égard.

L'efficacité d'une OTMC peut dépendre uniquement du plan de traitement en milieu communautaire sur lequel elle se fonde, lequel est lui-même subordonné à la disponibilité des ressources et des services au niveau local. Plus les ressources et les services disponibles sont nombreux, plus le plan de traitement en milieu communautaire peut être complet dans la pratique, ce qui a une incidence sur l'efficacité de l'OTMC. Selon les spécialistes et les professionnels de la santé mentale, il faut considérer l'OTMC comme un outil de réadaptation qui offre aux clients un éventail complet de services et de possibilités, dont traitement, équipe de TCD et services de gestion de cas intensive, services d'emploi, logement et services pour atténuer l'impact des effets secondaires. En théorie, un service n'est pas censé faire partie d'un plan à moins qu'il ne soit disponible au niveau local. Pourtant, on a entendu parler de plans de traitement en milieu communautaire dans lesquels figurent des services communautaires inaccessibles aux clients (particulièrement dans les régions rurales de l'Ontario).

Les entretiens avec les clients et les familles ont également montré une grande variation concernant l'accès aux services dans la province. Alors que certains clients faisant l'objet d'une OTMC bénéficiaient de plusieurs services, dont gestionnaires de cas et équipes de TCD, d'autres, faute d'être en lien avec des services, se contentaient de consulter leur médecin tous les quelques mois.

Comme mentionné précédemment, les clients faisant l'objet d'une OTMC qui prennent des médicaments antipsychotiques peuvent souffrir d'effets secondaires. Il arrive souvent que ces effets indésirables nuisent à l'efficacité d'une OTMC, car les clients cessent de se conformer au plan de traitement en milieu communautaire ou retirent leur consentement à l'OTMC. Par conséquent, les bons plans de traitement en milieu communautaire prévoient souvent des stratégies pour atténuer les effets secondaires. Une cliente interviewée a rapporté que son plan de traitement en milieu communautaire comprenait un abonnement gratuit au YMCA, s'accompagnant des services d'un entraîneur personnel, pour gérer les conséquences de sa prise de poids. Cependant, il semble, d'après ce que l'équipe a entendu, que des stratégies pour atténuer les effets secondaires ne sont pas toujours prévues dans les plans de traitement en milieu communautaire ou, du moins, qu'elles ne sont pas exposées en détail aux clients et à leur MS.

Autre facteur qui a une incidence sur l'efficacité d'une OTMC : la mesure dans laquelle les fournisseurs de services (médecins, coordonnateurs d'OTMC et membres des équipes de TCD/de gestion de cas intensive) établissent des relations solides et bienveillantes avec leurs clients (et, dans certains cas, leur MS et leur famille). Les spécialistes, les clients et les MS s'accordaient pour dire que le développement de liens étroits et positifs est important. Les clients et les familles ont aussi souligné l'importance de maintenir des contacts étroits et réguliers avec le médecin et l'équipe de traitement pour tisser des relations. Si les clients sentent que leurs fournisseurs de services ont à cœur leurs intérêts et qu'ils respectent leur sens de l'autonomie, ils sont plus susceptibles de leur faire confiance et de se conformer à leur plan de traitement en milieu communautaire. À l'inverse, des liens minimes compromettent l'efficacité de l'OTMC. Un client et un MS, dont la relation avec leur psychiatre était limitée en raison du manque d'autonomie qu'ils éprouvaient, étaient les plus mécontents parmi tous les clients et MS interviewés. Dans ce genre de situation, l'adhésion au traitement pâtira, ce qui nuira en fin de compte à l'efficacité de l'OTMC. Deux MS ont noté que les professionnels de la santé mentale ne s'acquittent pas toujours de leurs obligations envers un client faisant l'objet d'une OTMC, ce qui a entraîné, dans leur cas, une détérioration de l'état de leur proche depuis la prise de l'OTMC. Inversement, les clients qui entretiennent de bonnes relations avec leur équipe de traitement ont affirmé que ces relations sont essentielles et les aident à se conformer à leur OTMC.

« Lorsqu'on lui a demandé ce qui l'aide à continuer à faire l'objet d'une OTMC, un client a répondu : Mon infirmière psychiatrique m'écoute et ne me traite pas comme si j'étais malade... mon psychiatre est exceptionnel. Il est très patient, à l'écoute et modifie la posologie, s'il y a lieu. »

(Client)

Autre facteur susceptible d'avoir une incidence sur l'efficacité de l'OTMC : la manière dont on la présente au client et au MS. La décrire de manière positive et comme un filet de sécurité ou une police d'assurance semble aider les clients et les familles à y voir un mécanisme de protection. Plusieurs clients

ont discuté de l'importance d'examiner l'OTMC sous cet angle, ce qui les aide, selon eux, à observer leur traitement et à éviter une hospitalisation.

Les résultats de l'analyse documentaire confirment qu'un soutien positif de la part des fournisseurs de services joue un grand rôle dans l'efficacité des OTMC. Ainsi, il ressort d'une étude que des rapports positifs avec les cliniciens, axés sur la collaboration et le rétablissement, aident les clients à accepter les conditions d'une OTMC et instaurent des conditions propices au succès de l'ordonnance, alors que des relations difficiles avec les cliniciens empêchent tout engagement constructif de la part des clients faisant l'objet d'une OTMC⁴⁸.

3.3.4 Existe-t-il un processus de planification standard pour la levée des OTMC des clients qui en font l'objet?

L'examen a révélé qu'il n'existe pas de processus de planification standard pour la levée des OTMC des clients qui en font l'objet, bien que des normes semblent exister. Les médecins paraissent jouir d'un pouvoir discrétionnaire à cet égard, mais les spécialistes et les professionnels de la santé mentale ont généralement déclaré qu'il est primordial de faire participer le client au processus si l'on veut que la levée de l'OTMC soit positive.

En général, à l'approche de l'expiration de l'OTMC, le médecin s'entretient avec le client pour évaluer la manière dont celui-ci appréhende son état mental et le traitement dont il a besoin, la façon dont il vit et perçoit l'OTMC et les conséquences qu'entraîne l'arrêt du plan de traitement en milieu communautaire. Cette consultation permet au médecin de déterminer s'il doit renouveler l'ordonnance. L'objectif ultime est d'aider le client à en arriver au point où il suivra les recommandations de son médecin en matière de traitement sans avoir besoin d'une OTMC, ce qui conduira à le libérer complètement de l'OTMC. Dans les groupes de discussion, les professionnels de la santé mentale ont suggéré de faire tout ce qui est possible pour maintenir les services en place pour le client après la levée de l'OTMC.

« La levée d'une ordonnance peut avoir l'effet d'un coup de foudre; impossible de prévoir ce qui va se passer. Ce qui marche pour certains ne marche pas pour d'autres. On peut comparer la levée d'une ordonnance à une porte tournante : on renvoie les clients dans la société sans trompette ni tambour, ou pire encore, ils finissent dans la rue ou en détention. »

(MS, parent)

Deux MS interviewés ont dit que le manque de planification de la levée d'une OTMC les préoccupait. L'un d'eux a fait remarquer que, lorsque l'OTMC de son proche avait été levée, il n'avait plus bénéficié

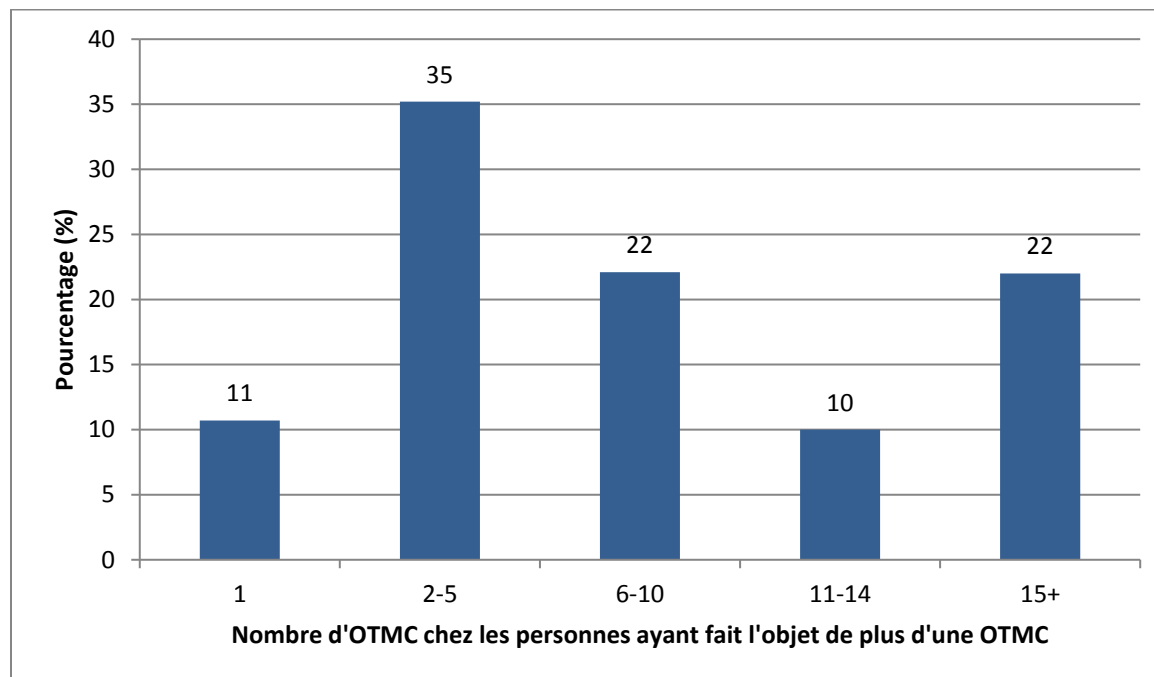
⁴⁸ Voir Corring et coll., 2017, page 4.

du soutien du coordonnateur de l'OTMC et d'autres fournisseurs de services de santé mentale. Résultat : son proche avait été hospitalisé d'office en attendant la prise d'une autre OTMC.

3.3.5 Combien de fois en moyenne l'OTMC d'un même client est-elle renouvelée?

Quasiment tous les spécialistes et professionnels de la santé mentale ont indiqué que les clients ont besoin de plusieurs OTMC d'affilée. L'OTMC des clients est rarement levée, et beaucoup d'entre eux ont besoin que leur ordonnance soit renouvelée à maintes reprises sur une longue période. Dans certains cas, on dit aux clients qu'ils feront l'objet d'une OTMC toute leur vie. La Figure 8 indique la répartition de fréquence des OTMC chez les clients auxquels plus d'une OTMC a été délivrée (p. ex. renouvellements ou rémissions des OTMC). Quinze OTMC, voire plus, ont été délivrées à près d'un client sur quatre (22 %).

Figure 8. Pourcentage de clients, selon le nombre d'OTMC prises



Source : Formule de renseignements sur l'OTMC, question 5, Base=2 394, année de référence : 2018.

3.3.6 L'efficacité d'une OTMC varie-t-elle selon les caractéristiques sociodémographiques, géographiques ou ethnoculturelles des clients?

Différences selon les facteurs sociodémographiques : L'efficacité d'une OTMC ne varie pas manifestement en fonction des caractéristiques sociodémographiques. En revanche, il ressort des constatations faites dans différentes sources de données que, dans certains cas, l'efficacité d'une OTMC varie selon les caractéristiques sociodémographiques des clients. Au Royaume-Uni, une étude a examiné les différences d'efficacité des OTMC en fonction de divers facteurs sociodémographiques (p. ex. sexe,

âge, niveau de scolarité, état civil, logement). Les résultats n'ont pas révélé de liens statistiquement significatifs entre les sous-groupes et les nombreux résultats primaires et secondaires de l'étude. Bien que les conclusions montrent qu'il existe un certain lien entre les résultats, d'une part, et l'âge et le niveau de scolarité, d'autre part, aucune tendance constante n'a émergé⁴⁹. Dans le cadre d'une autre étude, des analyses à variables multiples ont permis d'évaluer l'incidence des OTMC sur les changements survenus dans l'utilisation des services de santé mentale en Australie-Occidentale⁵⁰. L'étude a fait ressortir des effets différentiels selon les caractéristiques sociodémographiques des clients. Ainsi, après la prise d'une OTMC, la durée des séjours à l'hôpital des personnes âgées, de celles qui n'avaient pas de vie professionnelle ou de responsabilités domestiques ou qui ne faisaient pas des études avait beaucoup raccourci; les clientes faisant l'objet d'une OTMC avaient beaucoup plus recours à des services externes que les clients également assujettis à une ordonnance.

Différences selon les facteurs géographiques : D'après les constatations qui ressortent de nombreuses sources de données (entrevues, groupes de discussion, enquête et analyse documentaire), des facteurs géographiques influent vraisemblablement sur l'efficacité d'une OTMC. Le clivage se situe surtout entre les régions rurales et les zones urbaines, clivage qui, selon les spécialistes et les professionnels de la santé mentale, s'explique par la pénurie de ressources (p. ex. médecins/psychiatres, services des équipes de TCD et coordonnateurs d'OTMC) dans les collectivités rurales et éloignées. Par conséquent, les OTMC sont plus efficaces dans les zones urbaines que dans les régions rurales, en raison d'un meilleur accès aux services. D'autres spécialistes ont fait remarquer que peu d'OTMC sont prises dans le Nord de l'Ontario, ce qui pose la question de savoir si les collectivités de cette région sont bien desservies.

Les différences d'efficacité des OTMC dans les zones rurales sont également bien documentées dans la littérature. Par exemple, il ressort de l'étude australienne mentionnée ci-dessus sur le rôle que jouent les OTMC dans les changements survenus dans l'utilisation des services de santé mentale en Australie-Occidentale qu'il existe un lien certain entre « résidence rurale » et augmentation marquée de la durée des hospitalisations⁵¹.

Différences selon les facteurs ethnoculturels : Les spécialistes et participants aux groupes de discussion ont eu du mal à expliquer les obstacles restreignant l'efficacité d'une OTMC selon des facteurs ethnoculturels (p. ex. communautés racialisées ou autochtones). Toutefois, ils ont reconnu que les antécédents ethnoculturels du client sont susceptibles d'avoir un effet sur les résultats du traitement prévu dans l'OTMC, principalement en raison de deux facteurs : la langue et les croyances culturelles sur la maladie mentale. Les entretiens avec les clients et les familles n'ont fait que renforcer l'importance de tenir compte de la culture et de la langue lorsqu'on s'occupe de personnes venant d'horizons différents.

⁴⁹ Voir Yeeles et coll., 2014, pages 5 à 7.

⁵⁰ Segal et coll., 2013.

⁵¹ Voir Segal et coll., 2013, page 3.

Par exemple, les clients dont la connaissance de l'anglais est limitée, comme les francophones unilingues, les immigrants ou les réfugiés, peuvent être désavantagés quand les services offerts dans le cadre d'une OTMC le sont principalement en anglais. Les MS qui ne parlent pas couramment l'anglais ont aussi des difficultés à discuter de l'OTMC avec l'équipe de traitement et doivent souvent faire appel à un autre membre de la famille pour les aider.

Tout ceci renforce l'idée mise en avant par certains membres des familles, à savoir faire participer officiellement les familles au plan de traitement et à tout le processus d'OTMC. Certains d'entre eux ont affirmé que les réunions de famille avaient beaucoup aidé leur proche à se conformer à son OTMC.

En outre, la culture imprègne la façon dont le client appréhende sa maladie et le type de traitement dont il a besoin. Dans certaines cultures, la maladie mentale est associée à des questions spirituelles, ce qui peut influencer sur l'observance de l'OTMC et, en fin de compte, sur l'efficacité de cette dernière. À titre d'exemple, selon un défenseur, chez les Afro-Canadiens, qu'il connaît bien pour beaucoup traiter avec eux, un client souffrant de troubles mentaux doit avoir l'appui de sa communauté pendant son traitement. Certes, il faudra toujours des hôpitaux pour prodiguer des soins, mais, si on comprend les antécédents culturels des clients, on sera en mesure de leur apporter un soutien plus holistique.

Il ressort de l'enquête que la plupart des répondants ne distinguaient pas de disparités concernant l'efficacité des OTMC dans diverses populations, comme les groupes racialisés, les communautés ethnoculturelles, francophones et autochtones (voir le tableau 19). Concernant toutes les communautés figurant dans l'enquête, la question a donné lieu dans l'ensemble à une réponse neutre. Ainsi, 37 % des répondants estimaient que le programme d'OTMC répond avec efficacité aux besoins des communautés ethnoculturelles, seuls 17 % n'étant pas d'accord. Près de la moitié des répondants (47 %) sont restés neutres. Prises ensemble, ces données suggèrent que ces communautés particulières ne sont pas correctement desservies, mais il est possible que peu de disparités existent entre elles et le reste de la population. Cela dit, il convient de noter qu'en ce qui concerne les communautés autochtones, davantage de personnes n'étaient pas d'accord que d'accord (25 % par rapport à 19 %), ce qui laisse à penser que ces communautés sont les moins bien desservies. Cependant, il convient de noter que peu d'information a été recueillie à ce sujet auprès des membres de différentes communautés, y compris les groupes racialisés, les communautés ethnoculturelles, francophones et autochtones. Ces conclusions doivent donc être abordées avec la prudence qui est de mise.

Tableau 19. Pourcentage des avis favorables sur l'efficacité des OTMC dans des communautés particulières

Communautés	D'accord	Neutre	En désaccord
Communautés racialisées (p. ex. minorités visibles)	37 %	47 %	16 %
Communautés ethnoculturelles	37 %	47 %	17 %
Communautés francophones	23 %	65 %	12 %
Communautés autochtones	19 %	56 %	25 %

Source : Examen de l'enquête sur les ordonnances de traitement en milieu communautaire (2019), question D6 (n = 242)

Les documents spécialisés se font l'écho de ces constatations floues. Par exemple, dans le cadre de l'étude britannique citée plus haut, les effets différenciés parmi les groupes ethnoculturels (y compris l'ethnicité et le pays d'origine) ont été aussi examinés, mais aucun écart statistiquement significatif n'a été relevé⁵². L'étude australienne signalée ci-dessus a révélé que les clients aborigènes avaient accès à beaucoup moins de services de consultations externes, peut-être en raison de l'accès réduit à ces services.

3.4. Méthodes appliquées pour évaluer le résultat d'un traitement prescrit aux termes d'une OTMC

3.4.1. Quels résultats sont mesurés chez les clients?

L'examen a révélé qu'il y a des paramètres de rendement standards pour mesurer l'efficacité d'une OTMC, mais qu'il en faudrait davantage pour évaluer pleinement les résultats thérapeutiques. Dans la documentation, les résultats chez les clients le plus fréquemment mesurés sont ceux qui ont trait à l'utilisation des hôpitaux et des services. Ils portent entre autres sur⁵³:

- le nombre de consultations psychiatriques (aux urgences);
- le nombre et la durée des réadmissions;
- le moment de la réadmission;
- le type des services de santé et des services communautaires utilisés.

Les résultats suivants sont également utilisés dans la documentation, quoique moins fréquemment, car ils sont difficiles à mesurer :

⁵² Voir Yeeles et coll., 2014, page 4.

⁵³ Castells-Aulet et coll., 2015; S. R. Kisely et coll., 2017; Nakhost et coll., 2012; Nakhost, Sirotich, Pridham, Stergiopoulos et Simpson, 2018; O'Reilly et Vingilis, 2018; Rugkasa, 2016; Segal et coll., 2013; Yeeles et coll., 2014.

- les résultats cliniques (p. ex. la gravité des symptômes et les connaissances sur la santé mentale);
- les résultats relatifs au fonctionnement social (p. ex. logement, consommation de substances et antécédents judiciaires);
- les résultats économiques (p. ex. la situation d'emploi);
- la qualité de vie (p. ex. l'estime de soi);
- l'expérience en matière de services et la satisfaction à leur égard (p. ex. relations avec les fournisseurs de services et coercition perçue);
- les effets indésirables (p. ex. la mortalité).

Les spécialistes et les professionnels de la santé mentale consultés dans le cadre de l'examen ont confirmé que les taux d'utilisation des hôpitaux et des services constituent les résultats les plus souvent mesurés, peut-être parce que ces mesures sont relativement faciles à réaliser. Quand les médecins prennent, renouvellent ou émettent à nouveau des OTMC, on se sert de la Formule de renseignements sur l'OTMC pour recueillir des renseignements sur les résultats thérapeutiques au cours des six derniers mois, dont les suivants :

- nombre d'hospitalisations en milieu psychiatrique;
- services à la clientèle utilisés;
- services figurant dans le plan de traitement en milieu communautaire;
- démêlés des clients avec le système judiciaire.

Les professionnels de la santé mentale ont fait remarquer qu'il arrive que d'autres indicateurs soient recueillis, fût-ce à un degré moindre, dont les suivants :

- la fréquence à laquelle les ordonnances d'examen (Formule 47) sont émises;
- le nombre d'aiguillages vers des services communautaires de personnes faisant l'objet d'une OTMC;
- le nombre de jours pendant lesquels un client a séjourné à l'hôpital avant la délivrance de l'OTMC, pendant que celle-ci était en vigueur et après.

Certains gestionnaires de cas ont indiqué que le logement, la qualité de vie, l'emploi et la capacité des clients à gérer les obstacles étaient pris en compte dans les plans de gestion de cas et faisaient l'objet d'un suivi dans la clientèle.

Malgré l'utilisation de ces indicateurs de rendement, les résultats mesurés sont susceptibles de comporter des lacunes. Par ailleurs, un spécialiste et de nombreux professionnels de la santé mentale ont fait remarquer que, même si les OTMC existent depuis presque 19 ans en Ontario, le MSAN n'en fait

pas encore assez pour mesurer uniformément les résultats thérapeutiques, aussi bien dans les établissements de soins qu'en milieu extra-hospitalier. Toujours d'après ces participants, certaines des mesures des résultats les plus couramment utilisées (p. ex. les taux d'utilisation des hôpitaux et des services) sont mauvaises, car elles ne dressent pas un tableau complet des effets des OTMC sur les clients. Par exemple, un client qui fait l'objet d'une OTMC est susceptible d'utiliser les services hospitaliers à la même cadence qu'avant la prise de l'ordonnance; en revanche, il se peut que sa qualité de vie soit meilleure ou qu'il ait obtenu un meilleur logement après son placement. Ces résultats positifs ne sont pas mesurés quand on se concentre exclusivement sur les taux d'utilisation des hôpitaux et des services.

En outre, une OTMC peut engendrer un coût initial élevé en raison du recours accru à des services de soins de santé généraux, mais les coûts sont appelés à baisser sur le long terme, en raison de certains facteurs, comme une plus longue espérance de vie. Quelques spécialistes ont suggéré qu'il faudrait mieux mesurer certains résultats, comme le retour au travail ou la reprise des études, l'utilisation des services de soins de santé généraux, la permanence du logement, le capital social, la stabilité financière, les récidives et le niveau de consommation de substances.

3.4.2. De quelle façon ces résultats sont-ils mesurés?

Il ressort de l'examen que la manière dont les résultats thérapeutiques sont mesurés comporte des lacunes. Dans les groupes de discussion, les spécialistes et les professionnels de la santé mentale ont insisté sur le fait que le champ d'application des mesures des résultats chez les clients est restreint et qu'il n'existe aucun système informatique normalisé et coordonné pour recueillir des renseignements sur les résultats thérapeutiques. Cette opinion persiste, bien que la Formule de renseignements sur l'OTMC comporte une entrée où indiquer chaque délivrance, renouvellement ou réémission d'OTMC. En fait, ce sont les médecins eux-mêmes ou les coordonnateurs d'OTMC qui rassemblent certaines mesures de résultats chez les clients.

Comme l'a fait remarquer le chercheur universitaire, deux problèmes se posent lorsque la collecte des résultats se fait par l'intermédiaire des coordonnateurs d'OTMC : premièrement, chaque médecin n'a pas accès à un coordonnateur d'OTMC et, deuxièmement, tous les coordonnateurs d'OTMC n'utilisent pas les mêmes instruments et n'appliquent pas les mêmes normes. Dans un groupe de discussion, on a entendu dire qu'un psychiatre avait examiné le dossier de 50 clients pour déceler des changements dans la durée de leurs hospitalisations avant et après la prise de l'OTMC. Les coordonnateurs d'OTMC ont souvent indiqué qu'ils devaient créer leurs propres feuilles de calcul, et qu'ils y consignaient des données sur les résultats et des données administratives pour se souvenir des dates importantes (p. ex. dates de renouvellement) pour leurs clients et les OTMC.

Un médecin a fait valoir que l'idéal serait de regrouper les bases de données fragmentées en une seule base de données homogène, dotée de la capacité d'effectuer des mesures longitudinales pour qu'il soit plus facile de prédire les facteurs favorisant l'obtention de bons résultats à long terme. Il a également suggéré que l'Évaluation commune des besoins en Ontario serait un bon modèle au départ. Le

sentiment général parmi les professionnels de la santé mentale était que le MSAN ne manifeste aucun intérêt à recueillir, analyser et diffuser les données sous une forme globale, ce qui permettrait s'il le faisait d'échanger davantage de données sur les OTMC à l'échelle provinciale⁵⁴.

Compte tenu de sa propre expérience, l'équipe responsable de l'examen a pu confirmer les inquiétudes exprimées par les professionnels de la santé mentale au sujet de la base de données sur les formules de renseignements sur l'OTMC. Ainsi, il a fallu deux mois au personnel du MSAN, malgré tous ses efforts, pour préparer à des fins d'analyse les données que contient cette base de données. De surcroît, les données provenant de la base de données sur les formules de renseignements sur l'OTMC étaient incomplètes, seuls 38 % des dossiers d'OTMC du BIPEP y figurant. Par conséquent, bien que ladite base de données ait été créée pour éclairer les examens obligatoires des OTMC, l'information sur les clients n'a pas été recueillie, de toute évidence, à chaque prise, renouvellement ou réémission d'une OTMC ou les données recueillies n'ont pas été compilées dans une base de données centralisée. De toute façon, les données provenant des formules de renseignements sur l'OTMC ne suffisaient pas à effectuer une analyse systémique des OTMC à l'échelle provinciale.

Il convient de noter que, depuis le dernier examen, le MSAN a déployé davantage d'efforts pour offrir aux coordonnateurs d'OTMC une formation plus solide sur la collecte de données sur les OTMC. Au début de 2019, le Programme de soutien au système provincial du Centre de toxicomanie et de santé mentale a commencé à élaborer un cours en ligne à l'intention des coordonnateurs d'OTMC et des médecins pour leur permettre d'approfondir leurs connaissances sur les OTMC sur cinq grands sujets, dont le suivi des ordonnances au moyen des formules de renseignements sur l'OTMC et de l'Assurance-santé de l'Ontario. Le module consacré à ce dernier sujet demande aux coordonnateurs d'OTMC de se servir systématiquement des formules de renseignements sur l'OTMC et aux médecins de facturer les OTMC à l'Assurance-santé de l'Ontario. L'examen a montré que ce cours sera très utile pour combler les lacunes existant dans la collecte des données.

3.4.3. Les différences de résultats chez les clients sont-elles mesurées selon leurs caractéristiques sociodémographiques, géographiques et ethnoculturelles?

La capacité de mesurer les différences entre les résultats thérapeutiques en fonction de facteurs propres aux clients dépend de l'ampleur des résultats et des renseignements généraux recueillis sur chaque client. Dans le cadre d'un certain nombre d'études sur les résultats des OTMC, des analyses de sous-groupes ont été réalisées d'après leurs caractéristiques sociodémographiques, géographiques ou ethnoculturelles⁵⁵. Dans une étude effectuée à Toronto sur le vécu et les perceptions de clients faisant

⁵⁴ Il convient de noter que le MSAN offre un cours en ligne aux coordonnateurs d'OTMC et aux médecins qui porte sur le suivi des OTMC au moyen de la collecte des données et de la facturation.

⁵⁵ Voir par exemple Segal et coll., 2013 pour l'Australie et Yeeles et coll., 2014 pour le Royaume-Uni.

l'objet d'une OTMC issus de minorités ethniques, les résultats thérapeutiques de groupes ethnoculturels spécifiques ont été mesurés⁵⁶.

Il ressort de l'examen qu'en Ontario, on peut se servir des données provenant des formules de renseignements sur l'OTMC pour mesurer les écarts entre les résultats thérapeutiques en fonction de facteurs sociodémographiques et géographiques. Comme le présent examen le démontre tout au long, la Formule de renseignements sur l'OTMC permet de recueillir des données sociodémographiques sur les clients, dont les suivantes :

- âge;
- sexe;
- antécédents familiaux (p. ex. avec qui le client habite);
- type de logement (p. ex. maison privée, refuge, sans abri).

L'emplacement géographique des clients n'est pas recueilli, mais on pourrait le trouver à partir des renseignements fournis. On pourrait ainsi coder le nom et l'adresse de l'organisme auquel le médecin qui délivre l'ordonnance est affilié pour déterminer approximativement l'emplacement géographique des clients. Même s'il ne s'agit pas de la méthode analytique la plus efficace, les différences entre les résultats thérapeutiques pourraient être analysées selon des facteurs sociodémographiques et géographiques.

La formule de renseignements sur l'OTMC ne recueille pas de données sur l'origine ethnoculturelle des clients (p. ex. appartenance à des groupes minoritaires, comme les communautés racialisées, autochtones ou francophones). En raison de ces lacunes dans les données, il est impossible de mesurer les résultats thérapeutiques par rapport à des facteurs ethnoculturels.

⁵⁶ Mfoafo-M'Carthy, 2014.

4 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Les réponses aux questions de recherche de l'examen de 2019 ont permis de tirer un certain nombre de conclusions et de formuler quelques recommandations pour mieux prendre en charge les clients faisant l'objet d'une OTMC. Il faut apprécier ces conclusions et recommandations à la lumière des difficultés qu'ont posées la qualité des données et la participation limitée des défenseurs des intérêts des personnes qui ont une maladie mentale et des groupes représentant diverses populations.

En Ontario, le nombre des délivrances, des renouvellements et des rémissions d'OTMC continue d'augmenter. S'il est possible d'imputer en partie cette hausse à une meilleure connaissance et acceptation des OTMC, d'autres causes, inquiétantes, pourraient aussi l'expliquer, dont la délivrance d'OTMC pour libérer des lits dans les hôpitaux ou avoir un accès prioritaire aux services dont les clients ont besoin, alors même que ces services sont à la limite de leurs capacités. De plus, on ne sait pas si cette augmentation est viable, alors que la charge de travail des coordonnateurs d'OTMC, du BIPEP et de la CCC continue de s'alourdir. Le système de gestion des OTMC éprouve des difficultés à répondre à la demande et les médecins et les coordonnateurs d'OTMC considèrent ces ordonnances comme un fardeau administratif.

Malgré ces préoccupations, il ressort des données en provenance des formules de renseignements sur l'OTMC que le taux d'hospitalisation et celui des clients faisant l'objet d'une OTMC qui ont des démêlés avec le système judiciaire ont diminué par rapport à la période de six mois précédant la prise de l'OTMC, du moins à court terme. Les résultats à long terme, comme l'incidence sur la situation clinique et la médication, les résultats psychosociaux, la qualité de vie et la satisfaction à l'égard des soins, sont moins clairs.

Si les OTMC sont davantage acceptées aujourd'hui qu'auparavant, en particulier dans le milieu de la santé mentale, le consentement éclairé reste un sujet d'inquiétude. Certains clients et MS interviewés ont soulevé la question du manque d'autonomie et seule une poignée d'entre eux connaissaient les solutions de rechange à une OTMC. Les défenseurs des intérêts des personnes qui ont une maladie mentale notent le caractère préoccupant des OTMC, dans lesquelles ils voient une pratique coercitive. De plus, les effets secondaires des médicaments font faire du souci à de nombreux clients et MS, certains allant même jusqu'à affirmer que personne ne les avait mis en garde avant qu'ils acceptent l'OTMC. Il faut examiner les préoccupations que suscite le consentement en tenant compte du fait qu'aujourd'hui, la délivrance de la majorité des OTMC fait intervenir un MS. Malgré ces résultats, certains clients et MS interviewés n'ont pas fait état de coercition. Ces divergences font peut-être ressortir les manières différentes dont les OTMC sont communiquées et gérées dans la province.

L'OTMC est un dispositif permettant le traitement en continu des clients, pas une simple passerelle pour retourner vivre dans la communauté. En somme, l'OTMC des clients qui en font l'objet est renouvelée à maintes reprises. À l'heure actuelle, il n'existe pas de processus de planification pour la levée des OTMC.

Si des critères stricts s'appliquent pour prendre une OTMC, aucune ligne directrice n'aide les médecins, clients et MS à savoir quand et comment y mettre un terme.

L'efficacité d'une OTMC dépend du plan de traitement en milieu communautaire sur lequel elle se fonde, autrement dit de l'accès que les clients ont aux services de santé mentale et de soutien au niveau local. Dans les localités manquant de capacités en matière de services ou n'offrant pas les services voulus, les clients risquent de ne pas tirer vraiment profit d'une OTMC. Le contraire est vrai pour les clients et les familles qui ont des contacts étroits et réguliers avec l'équipe de traitement, y compris un numéro à composer en cas de besoin : l'OTMC marche bien pour eux. En revanche, les clients qui n'accèdent pas facilement à des services, en particulier dans les localités rurales, sont défavorisés.

Le MSAN entend gérer les OTMC au moyen de la base de données sur les formules de renseignements sur l'OTMC, système de consignation des données ayant pour objet de permettre une analyse des OTMC à l'échelle provinciale. Or, les données recueillies sur les formules de renseignements sur l'OTMC sont incomplètes. De plus, une analyse en temps opportun des données est impossible compte tenu du système utilisé pour les stocker. Par conséquent, l'analyse de certaines grandes constatations de cet examen a été réalisée à l'aide de données provenant d'autres sources.

Compte tenu du nombre croissant d'OTMC et du fardeau administratif que, selon les dires, celles-ci imposent, les recommandations formulées pour améliorer les OTMC portent souvent sur les moyens d'équilibrer efficacité et intérêt supérieur des clients. D'autres recommandations visent à régler des questions mises au jour lors de l'examen, dont l'atténuation des effets secondaires des médicaments et l'amélioration de la collecte des données.

4.1. Recommandations pour améliorer les OTMC

Compte tenu de ces constatations, on recommande ce qui suit :

1. Prolonger la durée de validité des renouvellements des OTMC jusqu'à un maximum de deux ans

Il ressort clairement de l'examen que la durée d'une OTMC, soit six mois, est trop courte pour que celle-ci soit efficace. À cet égard, on recommande au MSAN de préconiser une modification de la durée de validité des renouvellements dans la loi pour la prolonger jusqu'à un maximum de deux ans. Si le médecin, le client et le MS le souhaitent, ils pourront fixer une durée inférieure, mais, il semble que cette durée maximale convienne pour promouvoir l'efficacité, tout en continuant à protéger les droits des clients. Il convient de noter que la durée d'une OTMC au Nouveau-Brunswick (un an) et au Québec (d'un à trois ans) est plus longue. La durée de la première OTMC et des réémissions serait maintenue à six mois.

2. Organiser des rencontres d'intervenants pour discuter de la façon de simplifier le processus de prise d'OTMC

Le processus de délivrance, de renouvellement et de réémission des OTMC comprend beaucoup de tracasseries administratives. Certains intervenants ont remis en question des exigences particulières, comme l'audience obligatoire auprès de la CCC à chaque deuxième renouvellement. Selon les professionnels de la santé mentale, ces audiences obligatoires représentent une lourde charge administrative. D'un point de vue clinique, des médecins estiment que ce fardeau administratif pourrait entraîner des lacunes dans les traitements, ce aux dépens des clients. Il faudrait donc, à leur avis, simplifier le processus de prise des OTMC. Concernant les droits, il demeure que ces audiences obligatoires assurent le respect des droits du client. Au vu de ce qui précède, on recommande au MSAN d'organiser des rencontres d'intervenants pour discuter de la façon de simplifier le processus de prise d'OTMC, tout en préservant l'intérêt supérieur et les droits des clients.

3. Envisager de définir plus précisément les fonctions des coordonnateurs d'OTMC

Les coordonnateurs jouent un rôle important dans le processus de préparation et de planification des OTMC, particulièrement pour ce qui est d'aider les médecins à obtenir le consentement des clients (et du MS, le cas échéant) et d'élaborer des plans de traitement en milieu communautaire. Bien que rien ne permette de penser que les coordonnateurs d'OTMC ne possèdent pas les compétences nécessaires pour accomplir correctement ces tâches, peu de mesures sont prises pour s'assurer que tel est le cas. Si l'on considère que les clients et les MS représentent des groupes particulièrement vulnérables dans le système de santé mentale, il serait nécessaire d'en faire davantage pour combler cette lacune. Pour guider l'embauche et le perfectionnement de coordonnateurs d'OTMC, on recommande au MSAN de les appuyer en s'assurant qu'ils ont la formation adéquate (y compris les domaines d'étude et le niveau de scolarisation), en répondant à leurs besoins de formation continue et en veillant à ce qu'ils détiennent les compétences voulues.

4. Mieux communiquer avec les clients et les MS, particulièrement en ce qui concerne les effets secondaires des médicaments, et inclure dans les plans de traitement en milieu communautaire des stratégies pour atténuer ces effets

Une communication claire et fréquente avec un membre de l'équipe de traitement et la mise en place de mécanismes pour qu'ils puissent poser des questions sont importantes pour les clients et les familles. Discuter avec les clients et les familles de l'OTMC de manière à la leur rendre accessible, y compris la leur décrire comme un filet de sécurité, peut contribuer à améliorer leur expérience.

Une communication claire est particulièrement importante en ce qui concerne les effets secondaires des médicaments, qui sont souvent à l'origine du refus des clients d'accepter une OTMC ou de leur inobservance du plan de traitement. Certains clients n'étaient pas au courant des effets secondaires

possibles des médicaments ou des stratégies susceptibles de les atténuer. Dans certains cas, leur MS ne l'était pas non plus.

On recommande au MSAN de collaborer avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les équipes Santé Ontario pour encourager les intervenants à :

- établir des structures de soutien supplémentaires pour améliorer les échanges entre les clients et les familles et leur équipe de traitement (p. ex. rencontres plus fréquentes, une seule personne pour répondre aux questions ou un numéro de téléphone à composer en cas d'inquiétude);
- mieux expliquer aux clients et aux MS les effets secondaires possibles des médicaments pendant le processus de délivrance des OTMC;
- prévoir des stratégies pour atténuer les effets secondaires dans le plan de traitement en milieu communautaire.

5. Examiner le rôle des OTMC dans le système correctionnel

Des antécédents judiciaires ont une incidence négative sur l'efficacité de l'OTMC. D'après les intervenants, de longs antécédents dans le système correctionnel affectent la prise en considération d'un client pour une OTMC. En outre, lorsque des clients sont incarcérés, leur plan de traitement en milieu communautaire est interrompu, ce qui cause généralement une détérioration de leur santé mentale. Ces constatations mettent en évidence le manque de collaboration entre le système de santé mentale et le système correctionnel. On recommande au MSAN de mener une étude plus poussée sur le rôle des OTMC dans le système correctionnel. Plus précisément, des mécanismes sont nécessaires pour améliorer la collaboration entre le système de santé mentale et le système correctionnel, y compris les deux ministères provinciaux chargés de leur surveillance, de manière que les clients incarcérés faisant l'objet d'une OTMC puissent continuer à recevoir les soins dont ils ont besoin.

6. Établir un processus standard pour la levée des OTMC

Il n'existe aucun processus standard pour la levée des OTMC. Les médecins manquent de direction à cet égard. Par ailleurs, certains MS éprouvaient des inquiétudes au sujet de l'état de santé des clients après la levée de l'ordonnance. En revanche, un processus normalisé s'applique pour la prise, le renouvellement et la réémission des OTMC. On recommande donc au MSAN d'élaborer des lignes directrices centrées sur le client pour améliorer le processus de levée et de renouvellement des ordonnances.

7. S'assurer que le système de données analyse les OTMC d'un point de vue systémique

Tous les médecins et coordonnateurs d'OTMC qui prennent, renouvellent ou émettent de nouveau une OTMC sont tenus de remplir la Formule de renseignements sur l'OTMC, qui visait au départ à recueillir des renseignements pertinents sur toutes les OTMC en Ontario, ce pour finalement guider l'examen des OTMC requis par la loi. Toutefois, la Formule de renseignements sur l'OTMC doit être améliorée pour atteindre cet objectif. L'examen n'a pas permis de déterminer où se situe le problème que représente le manque de données : à l'étape de la collecte (les médecins et les coordonnateurs d'OTMC ne recueillent pas les données) ou à l'étape de la synthèse (les données ne sont pas consignées dans une base de données provinciale). Dans un cas comme dans l'autre, on recommande au MSAN de prendre le plus vite possible des mesures pour que les données sur les formules de renseignements sur l'OTMC soient intégralement recueillies et traitées, et permettre ainsi une analyse systémique et longitudinale qui servira de base aux prochains examens prévus par la loi. Comme on l'a indiqué plus haut, il pourrait s'agir d'un bon point de départ pour régler ce problème.

8. Recueillir des données sur les antécédents ethnoculturels dans les formules de renseignements sur l'OTMC

Peu de données sont recueillies pour comprendre les écarts d'efficacité des OTMC et les résultats thérapeutiques selon des facteurs ethnoculturels. La Formule de renseignements sur l'OTMC permet de recueillir certains renseignements sociodémographiques sur les clients, mais pas de données ethnoculturelles. Comme il est important d'examiner l'efficacité d'une OTMC selon des facteurs ethnoculturels, on recommande au MSAN d'ajouter une question ethnoculturelle à la Formule de renseignements sur l'OTMC.

9. Tenir compte des besoins culturels et linguistiques des clients faisant l'objet d'une OTMC et de leur famille

Il faut prêter davantage attention aux clients et aux familles appartenant à des communautés d'immigrants et de réfugiés et à des communautés ethnoculturelles pour s'assurer que l'OTMC leur réussisse. Ainsi, la pratique de faire participer la famille aux discussions portant sur l'OTMC, en particulier le plan de traitement, sera culturellement appropriée pour certains clients. Dans d'autres cas, quand le client ou le MS ne parle pas couramment anglais par exemple, il est important de réfléchir à la mise en place de certaines structures pour l'aider (p. ex. interprètes qualifiés). De telles mesures, qui tiennent compte de l'incidence de la culture et de la langue, feront en sorte que le processus d'OTMC soit équitable pour toutes les parties concernées.

4.2. Recommandations pour les prochains examens

Comme un examen des OTMC est obligatoire tous les cinq ans, on recommande ce qui suit pour mieux cibler les efforts lors des prochains examens et comprendre dans quelle mesure les OTMC sont efficaces et génèrent des résultats positifs pour les clients.

10. Ajouter des questions de recherche

L'examen a mis au jour plusieurs sujets qui méritent d'être étudiés plus en détail, même s'ils ne concordent pas parfaitement avec les questions de recherche existantes. Ce faisant, le MSAN comprendra mieux le rôle et les tendances des OTMC en Ontario. On recommande donc que, lors des prochains examens, les questions suivantes soient examinées :

- comme il est probable que la plupart des OTMC seront renouvelées, il faudrait faire davantage de recherches sur les facteurs influant sur la décision des clients, des MS et des médecins de renouveler une OTMC;
- compte tenu de l'intervention accrue des MS dans les OTMC, des recherches s'imposent pour en déterminer les causes. Est-ce pour accélérer la mise en place des ordonnances? Les clients pour lesquels il a fallu avoir recours à un MS pour la prise de la première OTMC auraient-ils été en mesure de consentir aux renouvellements de cette dernière sans l'intervention d'un MS?

11. Accorder davantage de temps aux groupes de défense pour formuler leurs commentaires lors de l'examen des OTMC

L'équipe responsable de l'examen a tenté de mobiliser le plus grand nombre possible d'intervenants, tout en tenant compte de l'échéancier et du budget. Certains groupes de défense ont indiqué que le processus était précipité et qu'il leur aurait fallu plus de temps pour se préparer et donner leurs points de vue. Comme il est important d'être à l'écoute de ces intervenants, on recommande au MSAN de laisser plus de temps à l'avenir à l'équipe responsable pour recueillir les divers points de vue et permettre ainsi aux intervenants de participer au processus d'examen et de sentir qu'ils en font partie intégrante.

12. Envoyer les membres de l'équipe d'évaluation interviewer les clients dans leur milieu

Les tentatives pour recruter des clients faisant l'objet d'une OTMC afin qu'ils participent à l'examen n'ont remporté qu'un certain succès. Il faut reconnaître que les clients faisant l'objet d'une OTMC ne forment pas un groupe facilement accessible et prêt à participer à des entrevues, des groupes de discussion ou des enquêtes. Souvent, les clients n'avaient pas de moyen de transport ou ne disposaient pas des outils voulus pour participer à l'examen. Pour les prochains examens, on recommande au MSAN de donner aux chercheurs chargés du projet les moyens de se rendre sur le terrain pour recruter et interviewer des clients faisant l'objet d'une OTMC avec l'aide des coordonnateurs d'OTMC. Les chercheurs pourraient aussi travailler de concert avec les équipes de TCD pour rencontrer les clients faisant l'objet d'une OTMC dans leur milieu.

13. Faire entendre la voix des communautés autochtones et francophones

L'équipe responsable de l'examen a essayé de mobiliser des fournisseurs de services qui traitent avec les communautés francophones et autochtones. Toutefois, ses efforts sont restés vains. Dans la mesure où les expériences des clients de diverses populations en ce qui concerne les OTMC comptent, on recommande au MSAN de fournir le temps et les ressources voulus pour que ces clients se fassent davantage entendre.

ANNEXES

ANNEXE A. GUIDE D'ENTREVUE AVEC LES SPÉCIALISTES (VERSION STANDARD)

Examen des ordonnances de traitement en milieu communautaire Guide d'entrevue avec les intervenants

Merci d'avoir accepté de participer à l'examen des ordonnances de traitement en milieu communautaire (OTMC). Ce troisième examen des OTMC en Ontario couvrira la période allant de 2012 à 2019.

À la demande du ministère de la Santé (MSAN), le Programme de soutien au système provincial du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) a publié une demande de propositions pour un examen indépendant des ordonnances de traitement en milieu communautaire (OTMC). Le cabinet de recherche indépendant R.A. Malatest and Associates Ltd. a été retenu. C'est lui qui mènera les entrevues et les enquêtes ainsi que les groupes de discussions avec les clients faisant l'objet d'une OTMC, les membres de leur famille, amis et mandataires spéciaux, les professionnels de la santé, les organismes de services et de soutien, les organismes chargés de l'application de la loi, les organismes représentant les groupes d'intervenants et les décideurs du MSAN. Les résultats des entrevues seront combinés à d'autres commentaires et observations et présentés dans un rapport, qui sera rendu public.

Les entrevues visent à recueillir vos points de vue uniques sur les OTMC. Les entrevues devraient durer de 60 à 90 minutes. Grâce à ces entrevues, nous espérons en apprendre davantage sur vos expériences sur ce qui suit :

- les raisons pour lesquelles les OTMC ont été ou n'ont pas été utilisées pour traiter les clients;
- l'efficacité des OTMC;
- la méthode appliquée pour évaluer les résultats d'un traitement prescrit aux termes d'une OTMC.

Confidentialité et anonymat :	Veuillez noter que votre participation à cette entrevue est volontaire; vous avez le droit de ne pas répondre à des questions et de mettre fin à l'entrevue à tout moment. Tous les renseignements que vous donnerez resteront confidentiels, conformément la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels</i> , ne serviront qu'à des fins d'évaluation et de recherche et ne seront présentés que globalement. Avec votre permission, l'entrevue sera enregistrée de façon à saisir fidèlement vos commentaires. Seuls les évaluateurs de R.A Malatest & Associates Ltd. écouteront les enregistrements.
Questions :	Si vous avez des questions au sujet du projet, n'hésitez pas à contacter Derek Hughes, R.A. Malatest & Associates Ltd. au numéro sans frais 1 888 689-1847, poste 105.

A. Participation au processus d'ordonnances de traitement en milieu communautaire

1. De quelle nature est votre participation au processus d'OTMC?

B. Quand avoir recours à une OTMC

2. Quels sont les facteurs qui influent sur la décision des psychiatres de recommander une OTMC?
3. Quels sont les facteurs qui influent sur la décision des clients d'en accepter une? Qu'en est-il des MS?
4. À quelles solutions de rechange aux OTMC a-t-on recours pour aider les personnes ayant des besoins similaires dans la communauté? Faudrait-il avoir recours à ces solutions de rechange plus souvent? Moins souvent?
5. À qui délivre-t-on normalement une OTMC? Quels sont les antécédents, les problèmes médicaux et les caractéristiques socioéconomiques du sujet?
6. Constatez-vous qu'il y a plus de clients faisant l'objet d'OTMC ou moins? Qu'est-ce qui pourrait expliquer un tel changement?

C. Assurer un équilibre entre le traitement et le consentement

7. La loi établit-elle un juste équilibre entre les besoins en matière de soins des clients et leurs intérêts?
8. Les clients peuvent-ils donner librement leur consentement à l'OTMC ou, à votre avis, n'ont-ils pas réellement le choix?

D. Plans de traitement et services

9. Quelle est la contribution des clients, de leurs famille/amis dans l'élaboration des plans de traitement?

10. Les clients reçoivent-ils les services prévus dans les plans de traitement?

11. Est-ce que fréquemment les clients ne respectent pas l'OTMC?
 - Selon vous, y a-t-il des facteurs qui font qu'il est difficile pour les clients faisant l'objet d'une OTMC de respecter cette dernière?
 - Qu'est-ce qui aide les clients faisant l'objet d'une OTMC à s'y conformer?
 - Comment traiter les cas d'inobservation?

E. Résiliation et renouvellement

12. Existe-t-il un processus de planification standard pour la levée des OTMC des clients? Dans quelle mesure ce processus est-il appliqué?

13. Les ordonnances sont-elles renouvelées au moment opportun pour les clients? Est-ce que les ordonnances de plus de clients devraient être renouvelées? De moins de clients?

F. Efficacité des OTMC pendant la période d'examen

14. Dans quelle mesure les OTMC aident-elles les clients dans leur vécu quotidien et contribuent-elles à leur bien-être général?

15. Quels sont les facteurs qui influent sur l'efficacité d'une OTMC?
 - En quoi les caractéristiques psychosociales et l'état de santé des clients influent-ils sur l'efficacité des ordonnances?
 - Le programme d'OTMC prend-il efficacement en charge les communautés autochtones, rurales, multiculturelles et francophones de l'Ontario?

G. Méthodes utilisées pour évaluer les résultats des OTMC

16. Quels sont les résultats des OTMC qui sont à l'heure actuelle mesurés?

17. Comment les résultats chez les clients sont-ils mesurés?

- Des mesures de l'efficacité sont-elles en place?
- Les méthodes appliquées actuellement pour mesurer les résultats conviennent-elles et sont-elles fiables?

H. Suggestions

18. D'après toute notre discussion, faut-il apporter des changements aux modalités d'émission et de gestion des OTMC? À votre avis, qu'est-ce qui doit changer?

Merci beaucoup de votre contribution.

ANNEXE B. GUIDE D'ENTREVUE AVEC LES GROUPES DE DISCUSSION (VERSION STANDARD)

Examen des ordonnances de traitement en milieu communautaire Groupe de discussion avec les coordonnateurs d'OTMC, les gestionnaires de cas, les psychiatres et les travailleurs en santé mentale – Guide du modérateur

INTRODUCTION

10 MINUTES

Bienvenue! Je vous remercie sincèrement d'être venus aujourd'hui. Mon nom est [NOM] et j'animerai la discussion. Nous réunissons des groupes de discussion partout dans la province dans le cadre du troisième examen des ordonnances de traitement en milieu communautaire. Je travaille pour le cabinet de recherche R.A. Malatest & Associates Ltd. À la demande du ministère de la Santé, le Programme de soutien au système provincial de CAMH a publié une demande de propositions pour un examen indépendant des ordonnances de traitement en milieu communautaire (OTMC). R.A. Malatest and Associates Ltd. a été retenu.

Nous sommes réunis ici aujourd'hui pour en apprendre davantage sur votre expérience en tant que coordonnateurs d'OTMC ou gestionnaires de cas et professionnels de la santé mentale et déterminer dans quelle mesure vous trouvez que les OTMC fonctionnent bien ou mal pour les clients. Les constatations du groupe de discussion, combinées à d'autres commentaires et observations, seront présentées dans un rapport qui sera rendu public.

La discussion en groupe durera environ deux heures, mais nous ferons une pause de dix minutes.

Vous tous ici présents aujourd'hui êtes associés à la coordination ou à la gestion d'OTMC et à la prestation de services de santé mentale. Certains d'entre vous se connaissent, d'autres pas. Je vais donc vous demander de vous présenter par votre prénom à tour de rôle.

Mon rôle principal aujourd'hui est de m'assurer que la discussion ne sort pas du sujet et que chacun de vous a la même chance d'y participer. N'hésitez pas à faire des commentaires, qu'ils soient négatifs ou positifs, sur les sujets que nous traiterons. Il s'agit d'un débat ouvert dans lequel il n'y aura ni bonnes ni mauvaises réponses.

Avant de commencer, j'aimerais prendre quelques minutes pour vous expliquer quelques points sur la discussion en groupe d'aujourd'hui.

DIVULGATION

Confidentialité. Tout ce que vous direz restera strictement confidentiel, c'est-à-dire que rien de ce qui sera dit dans ce groupe ne sera jamais associé au nom de qui que ce soit. Seule l'équipe responsable du projet au cabinet Malatest aura accès à ces données et aucun nom n'apparaîtra dans la présentation des résultats de ces discussions. De la même façon, je vous demanderais de préserver la confidentialité de ce qui est dit au cours de la discussion de groupe.

Participation volontaire. Votre participation à cette discussion de groupe est entièrement volontaire. Vous pouvez mettre un terme à votre participation en tout temps. Vous n'êtes pas obligé de répondre à une question si vous ne le souhaitez pas. Vous pouvez vous retirer du groupe à tout moment sans conséquence à votre égard.

Enregistrement. Cette séance est enregistrée de façon à pouvoir faire un compte rendu précis par écrit de ce qui a été dit, pas de qui l'a dit. En cas d'objection, nous n'enregistrerons pas la séance.

[En présence d'observateurs, le cas échéant : Mentionnez brièvement la présence de collègues qui sont venus en tant qu'observateurs, car ils aimeraient entendre leurs points de vue.]

Les points que je viens d'évoquer et l'enregistrement de la discussion posent-ils un problème à quelqu'un?

RÈGLES DE BASE

- Veuillez vous exprimer à tour de rôle en parlant aussi fort que moi.
- Évitez les apartés avec vos voisins.
- Nous aimerions que chacun d'entre vous s'exprime pendant la discussion, mais vous n'êtes pas obligé de répondre à chaque question.
- Sentez-vous libres de répondre directement à quelqu'un qui a soulevé un point. Vous n'êtes pas obligés de m'adresser vos commentaires.
- Dites ce qui est vrai pour vous. Nous ne sommes pas à la recherche de réponses précises.

Avez-vous des questions avant que nous poursuivions?

Parfait! Les sujets à traiter ne manquant pas, commençons tout de suite.

SERVICES ET CLIENTS**5 MINUTES**

Avant de commencer la discussion, j'aimerais que vous me parliez de l'expérience que vous avez en tant que coordonnateurs d'OTMC, gestionnaires de cas ou psychiatres.

1. Quel rôle jouez-vous dans le processus d'OTMC?
2. Quelles sont les caractéristiques les plus courantes des clients dont vous vous occupez (y compris le sexe, l'âge, le problème de santé mentale, l'origine culturelle, habitants de zones urbaines/régions rurales)? Offrez-vous des services à des groupes visés par l'équité comme les communautés autochtones, franco-ontariennes ou immigrantes?

EXPÉRIENCE DES OTMC**30 MINUTES**

3. Dans quel contexte les OTMC sont-elles prises?
4. Existe-t-il des solutions de rechange? Faudrait-il y avoir recours plus souvent? Moins souvent?
5. Y a-t-il plus ou moins de clients faisant l'objet d'une OTMC? Qu'est-ce qui expliquerait un changement?
6. Quelle est la contribution des bénéficiaires d'OTMC et de leurs famille/amis dans l'élaboration des plans de traitement?
7. Les clients faisant l'objet d'une OTMC obtiennent-ils les services figurant dans leur plan de traitement?
8. Les clients peuvent-ils donner librement leur consentement à l'OTMC ou, à votre avis, n'ont-ils pas réellement le choix?

9. Est-ce que fréquemment les clients faisant l'objet d'une OTMC ne respectent pas l'ordonnance?
- Selon vous, y a-t-il des facteurs qui font qu'il est difficile pour les clients faisant l'objet d'une OTMC de se conformer à l'ordonnance? [*messages-guides : accès aux services, manque d'encouragement ou de soutien, emplacement des services, durée trop courte de l'OTMC, accès aux conseils en matière de droits, etc.*]
 - Qu'est-ce qui aide les clients faisant l'objet d'une OTMC à s'y conformer?
10. Existe-t-il un processus de planification standard pour la levée des OTMC? Dans quelle mesure ce processus est-il appliqué?

Parfait! Je vous remercie de vos commentaires. Avant de poursuivre, faisons une pause de 10 minutes.

RÉSULTATS DONNÉS PAR LES OTMC

30 MINUTES

D'après ce que vous avez observé dans le cadre de votre travail, les OTMC fonctionnent-elles ou pas pour les clients? Dans l'affirmative, en quoi fonctionnent-elles bien? Dans le cas contraire, pourquoi échouent-elles?

11. Pendant la durée de l'OTMC ou après son expiration, quels changements avez-vous observés? S'agissait-il de changements positifs ou négatifs?
- *Exemples d'expériences positives : stabilité/pas d'hospitalisation, soutien et attention, poursuite du traitement, trouver un logement, terminer ses études, réintégration, meilleures relations avec la famille/les amis, moins d'inquiétudes au sujet de l'être cher, etc.*
 - *Exemples d'expériences négatives : perte d'autonomie, perte de contrôle, source de tensions entre la famille/les amis et l'être cher, etc.*
12. Que se passe-t-il en général lorsqu'une OTMC prend fin? [*messages-guides : une nouvelle OTMC est-elle en place, le client est-il rétabli/prêt à aller de l'avant, fait-il une rechute, etc.?*]
13. En quoi ces résultats diffèrent-ils selon les caractéristiques des clients, comme les facteurs sociodémographiques, géographiques et ethnoculturels?
- a. Y a-t-il des groupes dans lesquels les OTMC sont particulièrement efficaces?
 - b. Y a-t-il des groupes dans lesquels les OTMC sont particulièrement inefficaces?

MESURE DES RÉSULTATS**10 MINUTES**

14. Comment votre organisme fait-il un suivi des progrès accomplis par les clients faisant l'objet d'une OTMC? Comment recueille-t-il les données de suivi?

POINTS À AMÉLIORER DANS LES OTMC**15 MINUTES**

Il se peut que certains aspects de l'OTMC vous plaisent et d'autres pas.

15. J'aimerais que vous précisiez les mesures, changements et modifications que vous souhaiteriez voir mettre en œuvre en priorité pour améliorer les OTMC (pour les médecins, les bénéficiaires, les mandataires spéciaux, les coordonnateurs et gestionnaires des cas, etc.).

CONCLUSION**5 MINUTES**

Ce sont toutes les questions que j'avais à vous poser.

Parfait! Merci à toutes et à tous de nous avoir fait part de l'expérience que vous avez des OTMC.

INTRODUCTION

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cette entrevue. Je m'appelle [NOM] et c'est moi qui mènerai les entrevues aujourd'hui. Avant d'entamer la discussion, je vais prendre de cinq à sept minutes pour vous expliquer en quoi consistent ces entrevues. Dans le cadre du troisième examen des ordonnances de traitement en milieu communautaire, nous organisons un certain nombre d'entrevues avec des clients faisant l'objet d'une OTMC dans toute la province. De temps à autre, les OTMC font l'objet d'un examen pour en évaluer l'efficacité auprès de clients comme vous. Je travaille pour le cabinet de recherche R.A. Malatest & Associates Ltd. qui, à la demande du ministère de la Santé, effectue cet examen en collaboration avec le Programme de soutien au système provincial du Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Pendant l'entrevue, j'aimerais que vous me parliez de l'expérience que vous avez de l'OTMC pour découvrir si celle-ci vous est bénéfique. Les constatations, combinées à d'autres commentaires et observations, seront présentées dans un rapport qui sera rendu public.

Les entrevues dureront de 30 à 35 minutes. À titre incitatif, vous toucherez 50 dollars pour votre participation, que vous recevrez par la poste d'ici environ trois semaines. Si vous avez un stylo et du papier, notez l'adresse courriel et le numéro de téléphone qui vous permettront de communiquer avec nous, si le paiement ne vous parvient pas dans le délai prévu : **[g.armitage@malatest.com, 1 888-688-1847, poste 101]**

Je tiens à souligner qu'il n'y a pas de réponses justes ou fausses à mes questions pendant l'entrevue. N'hésitez pas à vous exprimer librement sur les sujets dont nous parlerons aujourd'hui.

DIVULGATION

Avant de commencer et de poser ma première question, je tiens à préciser que tout ce que vous direz restera **strictement confidentiel**, c'est-à-dire que rien de ce que vous me confierez sera associé à votre nom. Aucun nom n'apparaîtra dans la présentation des résultats de ces discussions.

De plus, votre participation à ces entrevues est **entièrement volontaire**. Vous pouvez mettre un terme à votre participation en tout temps. Vous n'êtes pas obligé de répondre à une question si vous ne le souhaitez pas. Vous pouvez mettre fin à l'entrevue à tout moment sans conséquence à votre égard.

Avez-vous des questions avant que nous poursuivions?

ACCEPTER UNE OTMC

J'aimerais pour commencer que vous me parliez de vos premières expériences à l'égard de l'OTMC.

1. Qu'avez-vous pensé la première fois où vous avez entendu parler de l'OTMC? Avez-vous pensé que c'était une bonne ou une mauvaise chose? Pourquoi?
 - Exemples d'aspects positifs : soutien, accès aux services, envie d'éviter une hospitalisation, satisfait d'une OTMC précédente, etc.
 - Exemple d'aspects négatifs : inquiétudes en ce qui concerne l'autonomie et la dignité, désaffection à l'égard du décideur, inutilité, pression, etc.
2. Qui a suggéré qu'une OTMC pouvait être une option pour vous? [messages-guides : service psychiatrique de l'hôpital, médecin de famille, équipe de traitement communautaire dynamique (TCD), ami ou membre de la famille, etc.]
3. Existait-il d'autres options? Lesquelles?
4. Étiez-vous d'accord et avez-vous accepté librement l'OTMC ou pensez-vous que vous n'aviez pas le choix?
5. Votre OTMC faisait-elle intervenir un mandataire spécial? Aviez-vous l'impression que le mandataire spécial avait vos intérêts à cœur en ce qui concerne l'OTMC?
6. Avez-vous participé à l'élaboration de votre plan de traitement? Aviez-vous l'impression de prendre part aux décisions?

FAIRE L'OBJET D'UNE OTMC

7. Diriez-vous qu'il était facile de suivre l'OTMC ou, au contraire, que c'était difficile? Pourquoi?
[messages-guides : accès aux services, manque d'encouragement ou de soutien, emplacement des services, durée trop courte de l'OTMC, accès aux conseils en matière de droits, etc.]
 - a. Y a-t-il quelque chose en particulier qui faisait que l'OTMC était difficile à suivre?
 - b. Qu'est-ce qui vous a aidé à aller jusqu'au bout de l'OTMC?

8. Parlons un peu maintenant de l'OTMC. A-t-elle fonctionné ou pas pour vous? Dans l'affirmative, en quoi a-t-elle bien marché? Dans le cas contraire, pourquoi a-t-elle échoué? Elle peut avoir donné lieu à de bons changements ou à de mauvais changements dans votre vie, voire à aucun.
 - Exemples d'expériences positives : stabilité/pas d'hospitalisation, soutien et attention, poursuite du traitement, trouver un logement, terminer ses études, réintégration, etc.
 - Exemples d'expériences négatives : perte d'autonomie, perte de contrôle, etc.

9. Il se peut que certains aspects de l'OTMC vous plaisent et d'autres pas. Si vous étiez responsable de l'OTMC, que changeriez-vous pour l'améliorer? Qu'est-ce que vous ne changeriez pas? Commençons par ce que vous changeriez.

CONCLUSION

Ce sont toutes les questions que j'avais à vous poser.

Concernant l'incitatif à la participation :

- 1) Est-ce que ça va si j'envoie un chèque? **[EXPLIQUER QUE NOUS PRÉFÉRONS ENVOYER UN CHÈQUE, SAUF S'IL OU SI ELLE N'A PAS DE COMPTE BANCAIRE, CE QUE NOUS COMPRENONS.]**
 - Oui
 - Non **[Envoyer de l'argent comptant]**

2) Pouvez-vous me donner une adresse postale où envoyer le paiement de l'incitatif? Si vous avez une adresse de courriel ou un numéro de téléphone, veuillez aussi me les donner.

INTRODUCTION

À la demande du ministère de la Santé, le Programme de soutien au système provincial du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) a publié une demande de propositions pour un examen indépendant des ordonnances de traitement en milieu communautaire (OTMC). R.A. Malatest and Associates Ltd. a été retenu. Ce troisième examen des OTMC en Ontario couvrira la période allant de 2012 à 2019.

Nous espérons que vous pourrez nous aider en partageant vos connaissances et vos expériences. Toute personne qui s'intéresse aux OTMC est invitée à participer à l'enquête. Celle-ci comprend des questions et des espaces pour vos commentaires.

Il est très important que nous recueillions le plus d'opinions possible et nous vous remercions de consacrer du temps et des efforts à l'enquête. Il vous faudra une dizaine de minutes pour y répondre. Veuillez ne remplir qu'un seul questionnaire. Les résultats de l'enquête seront combinés à d'autres commentaires et observations et présentés dans un rapport, qui sera rendu public.

Personne en dehors de R.A. Malatest & Associates Ltd. n'aura accès aux réponses individuelles. Les réponses resteront strictement confidentielles et ne seront présentées que sous forme globale. Pour de plus amples renseignements sur la protection des renseignements personnels, veuillez lire notre politique (en anglais) en cliquant [ici](#).

J'ai lu et compris les règles protégeant la confidentialité et l'usage des informations associées à l'enquête et les accepte :

- Oui, je consens pleinement à participer à cette enquête **[PASSEZ À L'ENQUÊTE]**
- Non, je ne souhaite pas répondre à l'enquête..... **[METTEZ FIN À L'ENQUÊTE]**

Si vous souhaitez répondre à l'enquête au téléphone, veuillez composer le 1 855 688-1137. Si vous avez des questions, demandez à parler à Jesael Lisiecki. Vous pouvez aussi lui envoyer un courriel à l'adresse suivante : j.lisiecki@malatest.com.

- PARTICIPATION AU PROGRAMME D'ORDONNANCES DE TRAITEMENT EN MILIEU COMMUNAUTAIRE

- Qu'est-ce qui vous décrit le mieux? :
 - Client->passez à la partie B
 - Famille/ami->passez à la partie C
 - Mandataire spécial >passez à la partie C
 - Psychiatre - [toutes les options restantes, passez à la partie D]
 - Autre médecin
 - Coordonnateur d'OTMC
 - Gestionnaire de cas des OTMC
 - Membre d'une équipe de TCD
 - Travailleur en santé mentale en milieu communautaire
 - Travailleur en santé mentale en milieu hospitalier
 - Avocat
 - Défenseur des intérêts des clients
 - Membre de la Commission du consentement et de la capacité
 - Chercheur dans le domaine de la santé mentale
 - Représentant du gouvernement
 - Étudiant
 - Représentant de la police
 - Autre (veuillez préciser)_____

• PARTIE 1 : QUESTIONS RÉSERVÉES AUX CLIENTS

- De combien d'OTMC avez-vous fait l'objet?
 - 1
 - 2-5
 - Plus de 5
 - Je préfère ne pas répondre

- À quand remonte votre OTMC la plus récente?
 - Je fais toujours l'objet d'une OTMC
 - Il y a moins de six mois
 - 6 mois ou plus
 - Plus d'un an
 - Je préfère ne pas répondre

- De quels services et soutiens avez-vous bénéficié au cours de l'année écoulée?
(Cochez toutes les cases qui s'appliquent)
 - Services aux patients hospitalisés
 - Consultations externes
 - Autorisation de s'absenter de l'hôpital
 - Équipe de traitement communautaire dynamique (TCD)
 - Programme de services communautaires de santé mentale
 - Consultations médicales en milieu extra-hospitalier
 - Programme de services sociaux (p. ex. aide au logement, à l'emploi)
 - Soins prodigués par la famille ou des amis
 - Pas de soins, hormis ceux prévus aux termes de l'ordonnance de traitement en milieu communautaire
 - Autre (veuillez préciser) _____
 - Aucune de ces réponses (x)
 - Je préfère ne pas répondre (x)

- Concernant la période pendant laquelle vous faisiez l'objet d'une OTMC, êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?

	D'accord	Sans opinion	En désaccord	Je préfère ne pas répondre
Je suis/j'ai été satisfait(e) des traitements que j'ai reçus dans le cadre de mon OTMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis/j'ai été satisfait(e) des services qui m'ont été dispensés dans le cadre du plan de traitement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai été en mesure de respecter le plan de traitement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le plan de traitement prévoyait des médicaments qui m'ont causé de graves effets secondaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens mieux grâce à l'OTMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma qualité de vie s'est améliorée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis/j'ai été plus satisfait(e) de mon OTMC que des autres traitements que j'ai suivis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compte tenu de ma situation, une OTMC était la meilleure solution	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[NOTE DE LA PROGRAMMATION : CHANGEZ L'ORDRE DES ÉNONCÉS]

- D'après ce que vous savez, y a-t-il d'autres possibilités de traitement qu'une hospitalisation et une OTMC dans votre communauté?
 - _____
 - Aucun commentaire
 - Je préfère ne pas répondre
- Avez-vous des commentaires à faire sur l'efficacité de votre OTMC?
 - _____
 - Aucun commentaire
 - Je préfère ne pas répondre

- Certaines personnes se posent des questions à propos des OTMC. Est-ce que ce qui suit vous préoccupe?

	Pas préoccupé	Assez préoccupé	Très préoccupé	Je préfère ne pas répondre
Le nombre de choix que j'ai eu lorsque j'ai fait l'objet d'une OTMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mes droits aux termes d'une OTMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La disponibilité des services dont j'ai besoin au niveau local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[NOTE DE LA PROGRAMMATION : CHANGEZ L'ORDRE DES ÉNONCÉS]

PASSEZ À LA PARTIE E

• PARTIE 1 : QUESTIONS RÉSERVÉES AUX FAMILLES, AMIS ET MANDATAIRES SPÉCIAUX

- Un membre de votre famille ou un(e) ami(e) a fait l'objet d'une OTMC. Êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants? :

	D'accord	Sans opinion	En désaccord	Je préfère ne pas répondre
Je suis/j'ai été satisfait(e) du plan de traitement prévu dans le cadre de son OTMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis/j'ai été satisfait(e) des services qui lui ont été dispensés dans le cadre de son plan de traitement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il/elle a été en mesure de se conformer au plan de traitement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le plan de traitement prévoyait des médicaments qui lui ont causé de graves effets secondaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Son état de santé s'est amélioré à cause de l'OTMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sa qualité de vie s'est améliorée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis/j'ai été plus satisfait(e) de l'OTMC que des autres traitements que le membre de ma famille/mon ami(e) a suivis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compte tenu de la situation du membre de ma famille/mon ami(e), une OTMC était la meilleure solution	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[NOTE DE LA PROGRAMMATION : CHANGEZ L'ORDRE DES ÉNONCÉS]

- D'après ce que vous savez, hormis une hospitalisation et une OTMC, y a-t-il d'autres possibilités de traitement au niveau local?
 - _____
 - Aucun commentaire
 - Je préfère ne pas répondre

- Avez-vous des commentaires sur l'efficacité des OTMC?
 - _____
 - Aucun commentaire
 - Je préfère ne pas répondre

- Certaines personnes se posent des questions à propos des OTMC. Est-ce que ce qui suit vous préoccupe?

	Pas préoccupé	Assez préoccupé	Très préoccupé	Je préfère ne pas répondre
Les choix dont le membre de ma famille ou mon ami(e) disposait lorsque son OTMC a été prise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les droits du membre de ma famille ou de mon ami(e) aux termes d'une OTMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La disponibilité des services nécessaires là où habite le membre de ma famille.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[NOTE DE LA PROGRAMMATION : CHANGEZ L'ORDRE DES ÉNONCÉS]

PASSEZ À LA PARTIE E

• PARTIE 3 — TOUS LES AUTRES GROUPES

- Avez-vous signé une OTMC ou un plan de traitement en milieu communautaire en tant que médecin, travailleur en santé mentale en milieu communautaire ou autre professionnel de la santé?
 - Oui
 - Non
 - Je préfère ne pas répondre

Poser la question D2 si la réponse à D1=Oui

- Veuillez indiquer combien d'OTMC vous avez signés?
 - 1
 - 2-5
 - Plus de 5
 - Je préfère ne pas répondre

- Dans quelle mesure ce qui suit limite le recours à une OTMC en Ontario?

	Très important	Assez important	Pas important	Je préfère ne pas répondre
Niveau d'expérience et de connaissance des OTMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inquiétude concernant l'atteinte aux droits des patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problèmes liés à la prestation de conseils sur les droits	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préoccupations concernant la charge de travail que représente la délivrance d'une OTMC, le processus d'examen juridique et la supervision d'un client faisant l'objet d'une OTMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manque de ressources communautaires pour les clients faisant l'objet d'une OTMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inquiétudes quant à l'immunité et la responsabilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possibilité d'une incidence négative sur la relation entre le client et son fournisseur de services	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dans la <i>Loi sur la santé mentale</i> , les dispositions sur l'autorisation de s'absenter sont une solution de rechange plus simple	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refus de consentir des mandataires spéciaux ou des clients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mécanismes de contrôle de la mise en œuvre limités	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les OTMC ne sont utiles qu'à un nombre limité de clients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manque de preuves scientifiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mise à disposition de coordonnateurs d'OTMC/gestionnaires de cas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[NOTE DE LA PROGRAMMATION : CHANGEZ L'ORDRE DES ÉNONCÉS]

- Dans quelle mesure les éléments suivants appuient-ils ou encouragent-ils l'utilisation des OTMC en Ontario?

	Très important	Assez important	Pas important	Je préfère ne pas répondre
Accès à des ressources de santé supplémentaires, comme une équipe de gestion de cas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Règlement du problème de l'inobservation du traitement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réduction de la fréquence des hospitalisations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mise en place d'un plan de traitement en milieu communautaire soutenu par une équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mise à disposition de coordonnateurs d'OTMC/gestionnaires de cas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Requête du client	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Satisfaire aux critères prévus par la loi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sécurité de la population	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Requêtes particulières des familles ou mandataires spéciaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[NOTE DE LA PROGRAMMATION : CHANGEZ L'ORDRE DES ÉNONCÉS]

- À quelles solutions de rechange aux OTMC a-t-on recours dans votre communauté pour prendre en charge les clients?
 - _____
 - Aucun commentaire
 - Je préfère ne pas répondre

- Êtes-vous d'accord ou non avec les énoncés suivants sur l'efficacité des OTMC?

	D'accord	Sans opinion	En désaccord	Je préfère ne pas répondre
Le Programme des ordonnances de traitement en milieu communautaire sert efficacement les communautés suivantes :				
• Communautés autochtones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Communautés rurales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Communautés ethnoculturelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Communautés racialisées (p. ex. minorités visibles)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Communautés francophones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les clients faisant l'objet d'une OTMC ne perdent pas leurs acquis après l'expiration de l'OTMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les OTMC ont permis de réduire le taux des réadmissions à l'hôpital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les OTMC sont efficaces pour réduire les risques d'atteintes graves à autrui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les OTMC donnent de meilleurs résultats que d'autres traitements communautaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les OTMC ont des effets positifs sur la qualité de vie des clients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[NOTE DE LA PROGRAMMATION : CHANGEZ L'ORDRE DES ÉNONCÉS]

- Avez-vous des commentaires sur l'efficacité des OTMC?

- _____
- Aucun commentaire
- Je préfère ne pas répondre

- Êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants sur la gestion et l'administration des OTMC?

		Sans D'accord	En opinion	En désaccord	Je préfère ne pas répondre
Les droits des clients faisant l'objet d'une OTMC sont protégés comme il convient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les clients sont informés de leurs droits	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les mesures de protection prévues dans la loi sont adéquates	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les médecins sont bien informés et sensibilisés aux OTMC et aux questions connexes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le processus de la Commission du consentement et de la capacité convient à tous les intervenants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les OTMC amènent les fournisseurs de services à mieux communiquer et à mieux se comprendre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les méthodes appliquées pour régler les cas d'inobservation sont satisfaisantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les coordonnateurs des OTMC et les gestionnaires de cas ont un accès adéquat aux services dont ont besoin les clients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'absence de programmes de soutien au revenu et de logements limite l'efficacité des OTMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les OTMC doivent être la solution de dernier recours, après que d'autres options de traitement ont été envisagées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[NOTE DE LA PROGRAMMATION : CHANGEZ L'ORDRE DES ÉNONCÉS]

- Avez-vous des commentaires à formuler au sujet de la gestion et de l'administration des OTMC?

- _____
- Aucun commentaire
- Je préfère ne pas répondre

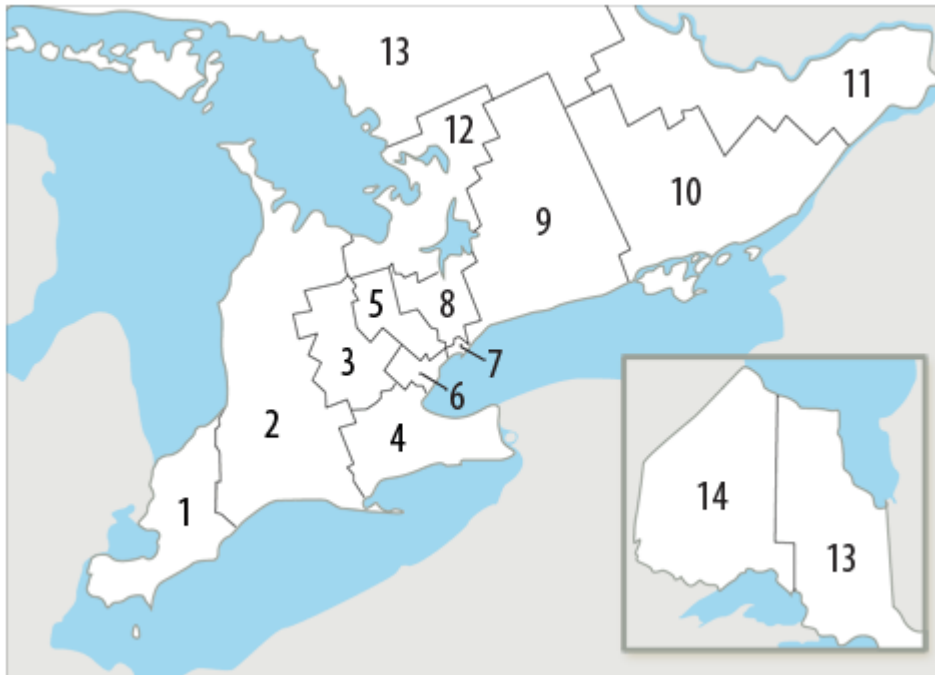
• VOS POINTS DE VUE

- Veuillez nous faire part de vos réflexions à propos des OTMC, s'il s'agit de sujets qui n'ont pas déjà été traités. _____
- Aucun commentaire
- Je préfère ne pas répondre

• RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

- Je suis
 - Un homme
 - Une femme
 - Une personne transgenre/non binaire
 - Autre (veuillez préciser) _____
 - Je préfère ne pas répondre

- J'ai :
 - Moins de 30 ans
 - 31-60 ans
 - Plus de 60 ans
 - Je préfère ne pas répondre



- D'après la carte ci-dessus, dans quelle région sanitaire habitez-vous?
1. Érié-St. Clair
 2. Sud-Ouest
 3. Waterloo Wellington
 4. Hamilton Niagara Haldimand Brant
 5. Centre-Ouest
 6. Mississauga Halton
 7. Toronto Centre
 8. Centre
 9. Centre-Est
 10. Sud-Est
 11. Champlain
 12. North Simcoe Muskoka
 13. Nord-Est
 14. Nord-Ouest
- Hors de l'Ontario (veuillez préciser) _____
- Je préfère ne pas répondre

• FERMETURE DE L'ENQUÊTE

[DEMANDER SI QA1 = 1. Client ou 2. Famille/ami ou 3. Mandataire spécial]

1. Dans le cadre de cet examen des OTMC, nous organisons des discussions avec des personnes concernées par les OTMC ou affectées par les OTMC. Nous aimerions vous inviter à l'une de ces discussions. La discussion durera environ deux heures. Nous couvrirons vos frais de participation à la réunion jusqu'à concurrence de 50,00 \$.

Accepteriez-vous de participer à ce groupe de discussion?

- Oui
- Non

Dans l'affirmative :

2. Un membre de notre équipe de recherche vous contactera pour confirmer l'heure et la date de la discussion. Avez-vous une adresse courriel et un numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre?

- _____
- Je préfère ne pas répondre

[FIN DU QUESTIONNAIRE]

Merci d'avoir répondu à l'enquête. Nous vous sommes fort reconnaissants de votre participation à cet examen.

- AWARA, M. A., Jaffar, K. et Roberts, P. 2013. « Effectiveness of the Community Treatment Order in streamlining psychiatric services ». *Journal of Mental Health*, 22 (2), 191–197. <https://doi.org/10.3109/09638237.2013.775408>
- CANVIN, K., Rugkåsa, J., Sinclair, J. et Burns, T. 2014. « Patient, psychiatrist and family carer experiences of Community Treatment Orders: Qualitative study ». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(12), 1873–1882. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0906-0>
- CASTELLS-AULET, L., Hernández-Viadel, M., Jiménez-Martos, J., Cañete-Nicolás, C., Bellido-Rodríguez, C., Calabuig-Crespo, R. et Lera-Calatayud, G. 2015. « Impact of involuntary out-patient commitment on reducing hospital services: 2-year follow-up ». *BJPsych Bulletin*, 39 (4), 196–199. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.114.047464>
- CORRING, D., O'Reilly, R. et Sommerdyck, C. 2017. « A systematic review of the views and experiences of subjects of Community Treatment Orders ». *International Journal of Law and Psychiatry*, 52, 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.03.002>
- DAWSON, J., Yeeles, K., Rugkåsa, J., Burns, T., Sinclair, J., Molodynski, A. et Voysey, M. 2013. « Community treatment orders for patients with psychosis (OCTET): A randomised controlled trial ». *The Lancet*, 381(9878), 1627–1633. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)60107-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)60107-5)
- FRANCOMBE PRIDHAM, K., Nakhost, A., Tugg, L., Etherington, N., Stergiopoulos, V. et Law, S. 2018. « Exploring experiences with compulsory psychiatric community treatment: A qualitative multi-perspective pilot study in an urban Canadian context ». *International Journal of Law and Psychiatry*, 57, 122–130. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.02.007>
- KISELY, S. 2016. « Canadian studies on the effectiveness of community treatment orders ». *Revue canadienne de psychiatrie*, 61(1), 7–14. <https://doi.org/10.1177/0706743715620414>
- KISELY, S. et Hall, K. 2014. « An updated meta-analysis of randomized controlled evidence for the effectiveness of community treatment orders ». *Revue canadienne de psychiatrie*, 59 (10), 561–564. <https://doi.org/10.1177/070674371405901010>
- KISELY, S. et Campbell, L. A. 2014. « Compulsory community and involuntary outpatient treatment for people with severe mental disorders ». *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014 (12), 1–59. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004408.pub4>
- KISELY, S.R., Campbell, L. A. et O'Reilly, R. 2017. « Compulsory community and involuntary outpatient treatment for people with severe mental disorders ». *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017 (3), 1–48. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004408.pub5>
- LERA-CALATAYUD, G., Hernández-Viadel, M., Bellido-Rodríguez, C., Cañete-Nicolás, C., Asensio-Pascual, P., Calabuig-Crespo, R. et Leal-Cercós, C. 2014. « Involuntary outpatient treatment in patients with severe mental illness: A one-year follow-up study ». *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(3), 267–271. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.11.021>
- MAUGHAN, D., Molodynski, A., Rugkåsa, J. et Burns, T. 2014. « A systematic review of the effect of community treatment orders on service use ». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(4), 651–663. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0781-0>

- MFOAFO-M'CARATHY, M. 2014. « Community treatment orders and the experiences of ethnic minority individuals diagnosed with serious mental illness in the Canadian mental health system ». *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0069-3>
- NAKHOST, A., Perry, J. C. et Frank, D. 2012. « Assessing the outcome of compulsory treatment orders on management of psychiatric patients at 2 McGill University-associated hospitals ». *Revue canadienne de psychiatrie*, 57 (6), 359–365. <https://doi.org/10.1177/070674371205700605>
- NAKHOST, A., Simpson, A. I. F. et Sirotich, F. 2019. « Service users' knowledge and views on outpatients' compulsory community treatment orders: A cross-sectional matched comparison study ». *Revue canadienne de psychiatrie*, 64 (10), 726–735. <https://doi.org/10.1177/0706743719828961>
- NAKHOST, A., Sirotich, F., Pridham, K. M. F., Stergiopoulos, V. et Simpson, A. I. F. 2018. « Coercion in outpatients under community treatment orders: A matched comparison study ». *Revue canadienne de psychiatrie*, 63 (11), 757–765. <https://doi.org/10.1177/0706743718766053>
- O'REILLY, R. et Vingilis, E. 2018. « Are randomized control trials the best method to assess the effectiveness of community treatment orders? » *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45(4), 565–574. <https://doi.org/10.1007/s10488-017-0845-7>
- PRIDHAM, K. M. F., Berntson, A., Simpson, A. I. F., Law, S. F., Stergiopoulos, V. et Nakhost, A. 2016. « Perception of coercion among patients with a psychiatric community treatment order: A literature review ». *Psychiatric Services*, 67 (1), 16–28. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400538>
- RAWALA, M. et Gupta, S. 2014. « Use of Community treatment orders in an inner-London assertive outreach service ». *The Psychiatric Bulletin*, 38(01), 13–18. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.112.042184>
- RILEY, H., Høyer, G. et Lorem, G. F. 2014. « When coercion moves into your home - A qualitative study of patient experiences with outpatient commitment in Norway ». *Health and Social Care in the Community*, 22(5), 506–514. <https://doi.org/10.1111/hsc.12107>
- RUGKASA, J. 2016. « Effectiveness of community treatment orders: The international evidence ». *Revue canadienne de psychiatrie*, 61 (1), 15–24. <https://doi.org/10.1177/0706743715620415>
- SEGAL, S., Louise, S., Lawrence, D., Crowe, E., Kisely, S., Xiao, J. et Preston, N. 2013. « An eleven-year evaluation of the effect of community treatment orders on changes in mental health service use ». *Journal of Psychiatric Research*, 47 (5), 650–656. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.01.010>
- STROUD, J., Banks, L. et Doughty, K. 2015. « Community treatment orders: Learning from experiences of service users, practitioners and nearest relatives ». *Journal of Mental Health*, 24 (2), 88–92. <https://doi.org/10.3109/09638237.2014.998809>
- TAYLOR, M., Macpherson, M., Macleod, C. et Lyons, D. 2016. « Community treatment orders and reduced time in hospital: Anationwide study, 2007–2012 ». *BJPsych Bulletin*, 40 (03), 124–126. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.051045>
- YEELES, K., Molodynski, A., Visser, C., Vazquez Montes, M., Rugkåsa, J. et Burns, T. 2014. « Community treatment orders: Clinical and social outcomes, and a subgroup analysis from the OCTET RCT ». *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 131 (5), 321–329. <https://doi.org/10.1111/acps.12373>