



Horizon Santé

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE
OCTOBRE 2018

LES TROUBLES MENTAUX : UNE SOUFFRANCE COLOSSALE

FAITS SAILLANTS

- Environ 12 % de la population, soit 155 300 Montérégiens, éprouve un trouble mental pour lequel elle a consulté en 2015-2016. Considérant que seulement la moitié des personnes atteintes d'un trouble mental consulte, le nombre de Montérégiens touchés par un trouble mental pourrait s'élever à plus de 300 000.
- Les femmes sont plus fréquemment atteintes de certains troubles, particulièrement de troubles anxio-dépressifs et de la maladie d'Alzheimer. Les troubles anxio-dépressifs représentent près de 60 % des troubles mentaux diagnostiqués.
- En 2014-2015, près de 34 100 Montérégiens de 15 ans et plus rapportent avoir eu des idées suicidaires sérieuses et 5 600 déclarent avoir fait une tentative de suicide durant l'année précédente. Parmi ces derniers, environ les deux tiers ont demandé de l'aide.
- En moyenne, environ 160 Montérégiens décèdent par suicide annuellement. Plus des deux tiers sont âgés de 40 ans et plus et on dénombre trois hommes pour une femme. La mortalité par suicide diminue lentement, sauf chez les personnes de 40 à 59 ans. Les suicides sont presque deux fois plus fréquents chez les personnes les plus défavorisées.

POURQUOI S'Y INTÉRESSER?

Les troubles mentaux génèrent un fardeau, mais surtout une souffrance considérable au sein de la société, vu leur fréquence élevée. Environ [une personne sur huit](#) a vécu un épisode dépressif au cours de sa vie.

Diverses barrières empêchent encore bon nombre de personnes de demander l'aide et les soins dont ils auraient besoin (ex. : sentiment d'être capable de s'en sortir seul, stigmatisation, difficultés d'accès à un professionnel, bénéfices de la consultation perçus comme faibles). Il faut regarder la personne atteinte dans sa globalité, en considérant les troubles concomitants,

soit la présence simultanée de troubles mentaux et de dépendances, ainsi que les problèmes de santé physique. Les personnes souffrant de troubles mentaux sont [plus à risque de décéder de cancer, de traumatismes et des maladies infectieuses](#), entre autres. L'espérance de vie des personnes atteintes de troubles mentaux est plus courte de 8 ans chez les hommes et de 5 ans chez les femmes.

Avant d'aborder quelques actions contribuant à améliorer la santé mentale de la population, voici une synthèse des données disponibles.

Les « troubles mentaux » regroupent des problématiques de nature diverse. On y retrouve les troubles de l'humeur comme la dépression ainsi que les troubles délirants comme la schizophrénie. Y figurent également les troubles mentaux organiques, notamment la maladie d'Alzheimer ainsi que les troubles du développement, comme le trouble du spectre de l'autisme (TSA) et le trouble du déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). La démence et la maladie d'Alzheimer ainsi que les troubles du développement comportent des particularités qui ne seront pas abordées en détail dans ce document. Le lecteur intéressé est invité à consulter les produits portant spécifiquement sur ces sujets.

PLUS D'UNE PERSONNE SUR DIX ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX

En 2015-2016, 12 % des Montérégiens ont souffert d'un trouble mental, une proportion stable au cours des 15 dernières années. Cela dit, le nombre de personnes atteintes d'un trouble mental ne cesse de croître. Entre 2000-2001 et 2015-2016, il est passé de 129 100 à 155 300 personnes en Montérégie, et ce nombre pourrait atteindre 172 500 en 2025-2026.

Bien qu'important, le nombre de personnes atteintes sous-estime la situation réelle, puisqu'il considère uniquement les personnes ayant consulté un médecin. En effet, la prévalence annuelle des troubles mentaux estimée à partir d'enquêtes populationnelles s'élève à environ 20 %. Cet écart peut s'expliquer par le fait que moins de la moitié des personnes avec troubles mentaux consultent pour ces problèmes (Lesage, Bernèche et Bordeleau (2010)).

LES TROUBLES ANXIO-DÉPRESSIFS AU PREMIER RANG

Près de 60 % des personnes atteintes d'un trouble mental souffrent d'un trouble anxio-dépressif (ex. : dépression, anxiété généralisée), tandis que les troubles schizophréniques et les troubles de la personnalité du groupe B¹ représentent chacun 3 % des personnes atteintes.

DES TENDANCES DIFFÉRENTES SELON L'ÂGE

Depuis 2000-2001, les tendances varient selon l'âge. **Chez les jeunes de 1 à 17 ans**, la fréquence des troubles mentaux a plus que doublé dans les 15 dernières années. Si la tendance se maintient, la proportion de jeunes atteints pourrait s'élever à 16 % en 2025-2026, ce qui en ferait le groupe d'âge le plus touché.

L'augmentation des troubles neurodéveloppementaux tels le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et le trouble du spectre de l'autisme (TSA) sont en partie responsables de cette hausse. La proportion de jeunes atteints d'un trouble anxio-dépressif a aussi augmenté, passant de 1,4 à 2,1 %.

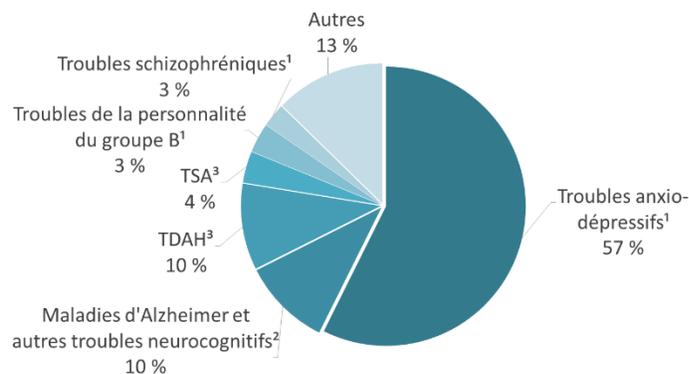
Chez les adultes de 18 à 64 ans, la proportion de personnes atteintes de troubles anxio-dépressifs a diminué, passant de 10 à 8 % entre 2000-2001 et 2015-2016. En regard des troubles schizophréniques et de la

TROUBLES MENTAUX, 2015-2016



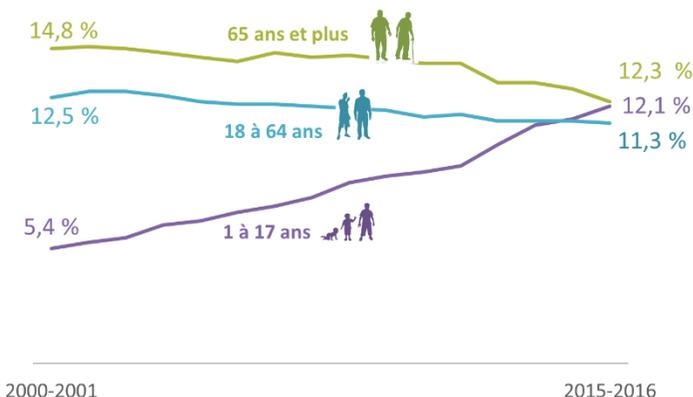
155 300 Montérégiens
12 % de la population

Près de 60 % souffrent de troubles anxio-dépressifs



¹ Population de 1 an et plus; ² Population de 65 ans et plus; ³ Population de 1 à 24 ans.

Augmentation des troubles mentaux chez les jeunes



¹ Trouble de la personnalité de type borderline/limite, narcissique, antisociale, histrionique.

personnalité du groupe B, la proportion de personnes atteintes est demeurée stable.

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, les troubles mentaux se révèlent moins fréquents qu'il y a 15 ans, passant de 15 à 12 %. Les tendances pour les différents troubles mentaux ressemblent fortement à celles observées chez les adultes. Cela dit, la dépression serait [sous-diagnostiquée](#) et moins fréquemment traitée chez les personnes âgées que chez leurs cadets. Par ailleurs, la fréquence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs reste relativement stable depuis 2011-2012 à environ 7 %. Rappelons que ceux-ci touchent près de 30 % des personnes de 85 ans et plus.

Les **femmes** sont davantage affectées par certains troubles, notamment les troubles anxio-dépressifs (8,5 c.

4,8 % chez les hommes) et la maladie d'Alzheimer (7,2 c. 5,9 %). Par ailleurs, une proportion plus forte d'**hommes** souffre de troubles neurodéveloppementaux – TDAH (5,4 c. 2,9 % chez les femmes), de TSA (2,7 c. 0,8 %) et de schizophrénie (0,4 c. 0,3 %).

LES MÉDECINS DE FAMILLE SUR LA LIGNE DE FRONT

La majorité (70 %) des personnes atteintes d'un trouble mental consultent un médecin de famille. Toutefois, cette proportion varie selon la gravité de la maladie, de 76 % pour les troubles anxio-dépressifs à 31 % pour les troubles schizophréniques. En effet, les personnes atteintes de troubles mentaux plus graves, telle la schizophrénie, nécessitent davantage les services spécialisés offerts par les psychiatres (74 %).

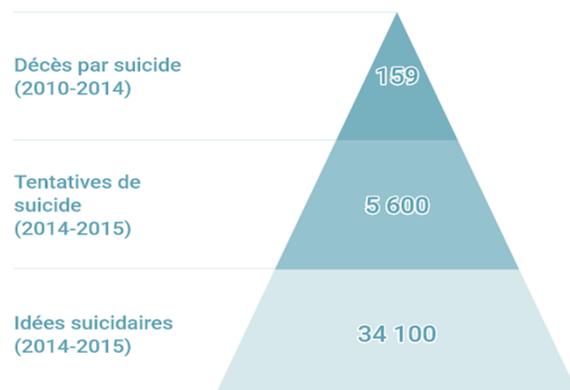
IDÉES ET GESTES SUICIDAIRES : TENDANCES STABLES

Les personnes atteintes de troubles mentaux présentent un risque accru de suicide. D'ailleurs, on estime qu'environ [90 % des personnes décédées](#) par suicide souffraient d'au moins un trouble mental. La souffrance, tant physique que morale, peut conduire à l'apparition d'idées suicidaires. En 2014-2015, environ 34 100 Montérégiens rapportent avoir songé sérieusement au suicide au cours de l'année précédente, soit 3 % des personnes de 15 ans et plus. Cette proportion se compare à celle observée en 2008. Toutes proportions gardées, les hommes sont tout aussi nombreux que les femmes à rapporter avoir sérieusement songé au suicide, et ce, tant en Montérégie qu'au Québec.

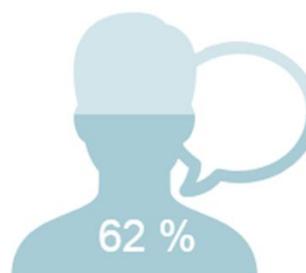
Environ six personnes sur dix ayant eu des pensées suicidaires ont consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique. Selon les données d'enquête, aucun progrès tangible n'est perceptible, car cette proportion est semblable à celle de 2008. Fait préoccupant, les hommes québécois se révèlent moins nombreux, en proportion, à consulter un professionnel de la santé ou à utiliser une ligne d'aide téléphonique que les femmes (50 c. 62 %).

En 2014-2015, moins de 1 % des Québécois de 15 ans et plus déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 mois précédents, une proportion stable par rapport à 2008. À l'échelle montérégienne, cela correspond à environ 5 600 personnes – autant de femmes que d'hommes.

Le suicide : la pointe de l'iceberg



Montérégiens ayant demandé de l'aide parmi ceux ayant eu des pensées suicidaires





Le suicide demeure un événement rare (1 pour 10 000) mais percutant pour la famille et l'entourage



Trois fois plus d'hommes que de femmes décèdent par suicide



Environ 70 % des suicides touchent les personnes de 40 ans et plus



Le suicide est environ deux fois plus fréquent chez les personnes les plus défavorisées

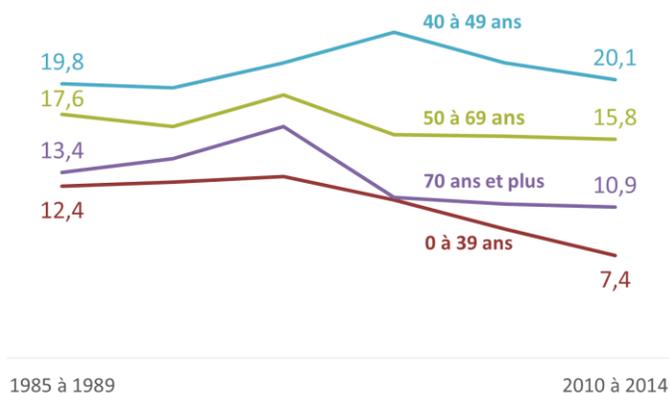
DÉCÈS PAR SUICIDE : DES INÉGALITÉS QUI PERSISTENT

Globalement, on dénombre trois fois plus de décès par suicide chez les hommes que les femmes. Depuis 1995-1999, la mortalité par suicide diminue lentement pour atteindre 12 par 100 000 en 2010-2014. Toutefois, cette baisse s'observe principalement chez les hommes et les personnes de moins de 40 ans. Au-delà de 40 ans, la mortalité reste plutôt stable. Or, la mortalité par suicide la plus élevée s'observe chez les 40 à 69 ans.

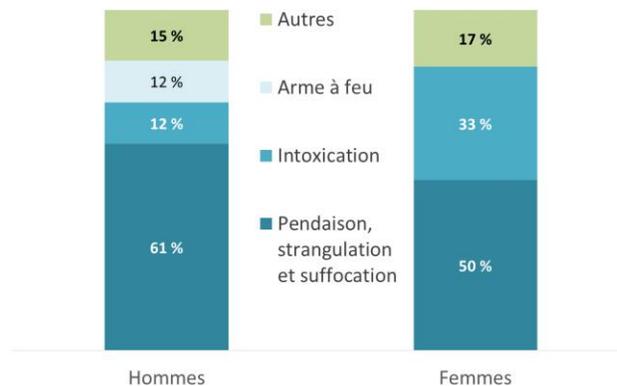
La mortalité par suicide se révèle presque deux fois plus élevée chez les personnes les plus défavorisées au plan matériel et social comparativement aux plus favorisées. Qui plus est, cet écart ne montre aucun signe d'amélioration significative depuis au moins vingt ans.

Bon an, mal an, près de 60 % des décès par suicide surviennent suite à la suite d'une pendaison, une strangulation ou une suffocation, tandis qu'un décès sur cinq découle d'une intoxication. L'utilisation d'une arme à feu est impliquée dans environ un décès par suicide sur dix. Toutefois, ce portrait varie considérablement selon le sexe. En 2010-2014, toutes proportions gardées, les femmes sont presque trois fois plus nombreuses à décéder à la suite d'une intoxication, alors que les hommes ont davantage recours à une arme à feu ou à la pendaison, strangulation et suffocation.

Mortalité par suicide en baisse chez les moins de 40 ans

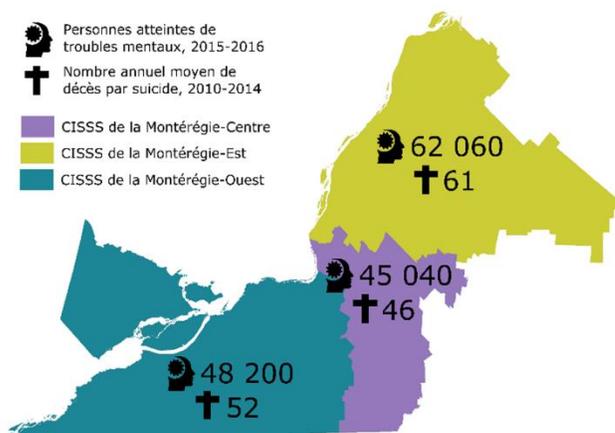


Décès par suicide : des écarts marqués entre les sexes



PEU DE PARTICULARITÉS LOCALES

Globalement, les RTS et RLS affichent un portrait assez semblable à celui dressé pour la Montérégie. D'ailleurs, le taux de décès par suicide dans les trois RTS se révèle identique à celui de la région (12 pour 100 000). Cela dit, de nombreuses personnes souffrent; s'il est important de leur offrir les soins que requiert leur état, il s'avère tout aussi crucial d'agir pour promouvoir une bonne santé mentale.



PASSER DU TROUBLE MENTAL À LA SANTÉ MENTALE

Au Québec l'emphase porte surtout sur les troubles mentaux; or, la santé mentale dépasse largement l'absence de troubles mentaux. Les sentiments de bien-être, d'accomplissement, de contribution à la communauté et d'intégration à celle-ci figurent aussi parmi les diverses dimensions de la santé mentale. Des [études](#) ont montré que la santé mentale florissante protège contre la mortalité et le comportement suicidaire, ainsi qu'un mauvais rendement scolaire chez l'étudiant. Elle est aussi associée à un risque plus faible de trouble mental.

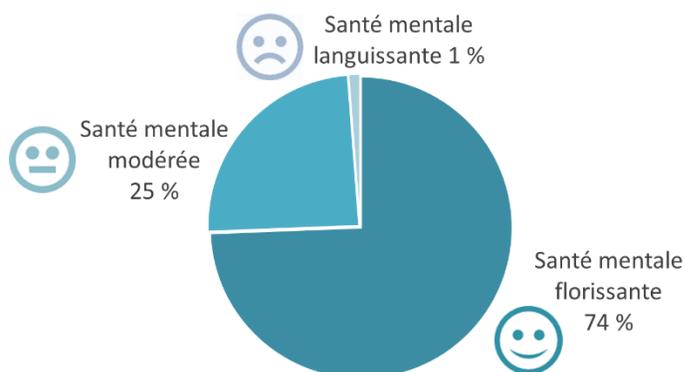
Bien qu'exempt de troubles mentaux, une part de la population peut éprouver des difficultés notables sur ces dimensions, soit un état qualifié de santé mentale « languissante ». Cet état touche 1,2 % des Québécois. Par opposition, une personne atteinte d'un trouble mental peut être tout à fait fonctionnelle, contribuer à sa communauté et y être heureuse, soit un état de santé mentale dite « florissante ». Environ les trois quarts des Québécois sont classés comme ayant une santé mentale florissante.

Cette vision de la santé mentale met l'accent sur l'importance d'améliorer l'état de santé mentale de l'ensemble de la population, un but auquel souscrit la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS). L'une de ses cibles vise à ce qu'au moins 80 % de

la population atteigne un niveau élevé de bien-être émotionnel et psychosocial.

Cela élargit considérablement l'éventail des interventions favorables à une bonne santé mentale, et ce, tout au long du parcours de vie. En plus du soutien offert aux personnes atteintes de troubles mentaux, les actions en prévention de la détresse psychologique et des troubles mentaux ainsi qu'en promotion de la santé mentale revêtent ainsi toute leur importance.

Une personne sur quatre présente un état de santé mental modéré ou languissant



QUE PEUT-ON FAIRE?

Le [Plan d'action en santé mentale](#) (PASM) 2015-2020 comporte diverses mesures ayant trait aux pratiques cliniques et de gestion à bonifier, à l'intégration et au soutien des personnes atteintes dans l'organisation des services et enfin à l'offre de soins et services adaptés aux jeunes, incluant les plus vulnérables (ex. : exposé ou à risque de négligence, de dépendance ou d'itinérance).

En s'intéressant entre autres aux enfants et aux jeunes, le PASM fait écho au Programme national de santé publique (PNSP). Les interventions visant à soutenir le développement global des enfants ainsi que l'acquisition de compétences personnelles et sociales chez les jeunes, telles que l'opération Colibri et l'approche École en santé, contribuent activement à la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux. C'est également le cas d'interventions plus ciblées, destinés à des groupes particulièrement vulnérables, comme les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE).

Tel que mentionné à la fois par le PASM et le PNSP, les politiques publiques peuvent avoir un effet positif sur la santé mentale et la prévention des troubles mentaux. Pensons notamment aux politiques publiques touchant les conditions de vie, le logement ou la sécurité des milieux de vie.

Parmi ces politiques, celles ayant trait au milieu de travail méritent davantage d'attention en prévention des troubles mentaux. En effet, environ un travailleur sur cinq subit du harcèlement psychologique au travail, sans compter les défis liés à la conciliation de plusieurs rôles (travailleur, parent, aidant naturel). Des interventions comme celles mises en place dans l'approche [Entreprise en santé](#) peuvent réduire le stress et améliorer le bien-être des travailleurs, contribuant du même coup à la promotion de la santé mentale.

En somme, la santé mentale, c'est bien plus que l'absence de troubles mentaux, et nous disposons de nombreux leviers d'action pour l'améliorer.

Méthodologie

Sources de données

Les données sur la prévalence des différents troubles mentaux proviennent du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) de l'INSPQ. Les données sur la mortalité par suicide proviennent du Fichier des décès du MSSS. Les données sur les idées suicidaires, les tentatives de suicide et le recours à l'aide proviennent de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008 et 2015-2016. Les données sur l'état de santé mentale proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2011-2012.

Limites

Les données du SISMACQ comprennent de l'information sur les personnes qui ont recours aux services de santé. De ce fait, la définition de cas des troubles mentaux identifie seulement les personnes dont l'état a été diagnostiqué par un médecin. Les personnes avec troubles mentaux peuvent être traitées en privé ou par d'autres professionnels comme les psychologues en CLSC. Cependant, le SISMACQ ne contient pas ces données et ne peut pas les rapporter.

Références

- LESAGE, A., F. BERNÈCHE et M. BORDELEAU (2010). *Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois : une synthèse pour soutenir l'action. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 104 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Faire ensemble et autrement. Plan d'action en santé mentale 2015-2020*, Québec, Gouvernement du Québec, 79 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025. Pour améliorer la santé de la population du Québec*. Québec, Gouvernement du Québec, 85 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2018). *Plan d'action interministériel 2017-2021. Politique gouvernementale de prévention en santé*. Québec, Gouvernement du Québec, 72 p.

Citation suggérée : Blackburn, Manon et Manon Noisieux. *Les troubles mentaux : une souffrance colossale*. Horizon Santé, Octobre 2018, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, Secteur Planification, évaluation et surveillance.

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.

Auteurs : Manon Blackburn, M.D. M. Sc. FRCPC santé publique et médecine préventive
Manon Noisieux, M. Sc. Épidémiologie et médecine préventive

Direction : Dre Julie Loslier, directrice de santé publique