

## Pourquoi Nous Sommes Inquiets : Les Faits

# Les maladies mentales

**Beaucoup de Canadiens feront face à une maladie mentale à un moment donné au cours de la vie**, que ce soit directement ou par l'entremise d'un membre de leur famille, d'un ami ou d'un collègue (Santé Canada, 2006, p. 1). En fait, quelque 20 % des Canadiens vivront personnellement l'expérience d'une maladie mentale (Santé Canada, 2006, p. 1) et environ 20 % de ceux qui ont un problème de santé mentale auront aussi un problème de dépendance (Rush et al., cité dans Centre de toxicomanie et de santé mentale [CTSM], 2011). De 10 % à 20 % des jeunes ont une maladie mentale ou un trouble mental (Association canadienne pour la santé mentale [ACSM], 2012b).

Même s'il n'est pas considéré comme un trouble mental, le suicide est souvent l'aboutissement d'une maladie mentale sous-jacente (Santé Canada, 2006, p. 1). On estime qu'environ 4 000 personnes se suicident chaque année au Canada et que la plupart d'entre elles ont une maladie mentale diagnostiquable (Commission de la santé mentale du Canada, 2012, p. 17). Autant chez les hommes que chez les femmes, le suicide est une des principales causes de décès depuis l'adolescence jusqu'à l'âge mûr (Statistique Canada, 2011). Il cause 24 % des décès chez les 15 à 24 ans et 16 % chez les 25 à 44 ans (Santé Canada, 2006, p. 2).

Les personnes vivant dans la pauvreté risquent plus que les groupes mieux nantis d'avoir une maladie mentale (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2005, p. 3). Au cours d'une enquête réalisée en 2002 (citée dans CTSM, 2011), Statistique Canada a constaté que « les Canadiens du groupe de revenu le plus faible étaient de trois à quatre fois plus susceptibles que les membres du groupe de revenu le plus élevé de se déclarer en santé mentale moyenne à médiocre ». Des facteurs aussi fondamentaux qu'avoir une alimentation équilibrée, faire régulièrement de l'activité physique et bien dormir, éviter la consommation excessive d'alcool ou les drogues illégales, trouver des moyens d'adaptation pour faire face aux facteurs de stress de la vie quotidienne et avoir un réseau d'appui constitué de membres de la famille et d'amis, peuvent aider à garder une santé mentale positive (Santé Canada, 2006, p. 2). Ces éléments manquent souvent dans la vie des personnes qui ont des antécédents à faible revenu. On estime que de 30 % à 35 % des itinérants en général et jusqu'à 75 % des itinérantes ont une maladie mentale (ACSM, 2012c).

Comparativement à la population générale, les taux de problèmes de santé mentale et de suicide sont beaucoup plus élevés dans beaucoup de collectivités des Premières nations, inuites et métisses. Le taux de suicide chez les peuples autochtones est 2,1 fois plus élevé que le taux national global (ACSM, 2012a). Le suicide et les blessures auto-infligées sont les principales causes de décès chez les jeunes et les adultes de moins de 44 ans des Premières nations (Santé Canada, 2012). Chez les jeunes Inuits, les taux de suicide « sont parmi les plus élevés au monde, à 11 fois la moyenne nationale » (Santé Canada, 2012).

[Suite à la page suivante](#)

**Commission nationale d'experts**

Meilleure santé. Meilleurs soins. Meilleure valeur. Meilleure pratique.

Le chômage élevé, le faible revenu, le peu d'instruction et les logements surpeuplés, problèmes qui sévissent dans beaucoup de collectivités des Premières nations, inuites et métisses, peuvent alourdir le risque de problèmes de santé mentale (gouvernement du Canada, 2006, p. 170). Une étude de Tjepkema (citée dans gouvernement du Canada, 2006, p. 170) a révélé que « la différence au niveau des taux de dépression chez les Autochtones et chez les non-Autochtones vivant hors réserve s'explique surtout, mais pas seulement, par les écarts sur le plan des conditions et des habitudes de vie.... » Il est donc crucial d'aborder les déterminants sociaux et environnementaux de la santé qui peuvent aboutir à une maladie mentale.

### Saviez-vous que...

- Les maladies mentales se manifestent sous diverses formes, y compris les troubles de l'humeur (p. ex., dépression et trouble bipolaire), la schizophrénie, les troubles de l'anxiété, de la personnalité et de l'alimentation (Santé Canada, 2006, p. 1).
- La dépression est actuellement la principale cause d'incapacité dans le monde. En 2010, l'OMS prévoit que la dépression viendra au deuxième rang de la liste des principaux facteurs qui contribuent au fardeau morbide mondial (Organisation mondiale de la Santé, n.d).

### Répercussions fiscales

- À cause de la stigmatisation persistante, la maladie mentale demeure cachée de nombreuses façons; elle a toutefois des répercussions étendues à la fois pour ceux qui sont directement en cause et les membres de leur famille, et pour l'économie et le système de soins de santé dans l'ensemble. Les milieux de travail souffrent de l'absentéisme accru et de la perte de productivité. Une étude a révélé que les maladies mentales ont coûté à l'économie canadienne quelque 51 milliards de dollars en ressources médicales, perte de productivité et réduction de la qualité de vie en 2003 (Lim, Jacobs, Ohinmaa, Schopflocher et Dewa, 2008, p. 92).
- Il importe de reconnaître le lien inextricable qui existe entre la santé mentale et la santé physique — et les coûts qui en découlent pour le système si l'une ou l'autre fléchit. Par exemple, les personnes qui ont des problèmes de santé chronique comme le diabète, la maladie pulmonaire obstructive chronique et les maladies cardiovasculaires risquent davantage d'avoir une dépression (Patten, cité dans gouvernement du Canada, 2006, p. 16). En retour, les niveaux élevés de stress peuvent entraîner des infections et aggraver des problèmes de santé chroniques comme l'asthme, l'angine et l'hypertension (gouvernement du Canada, 2006, p. 16). La prévention et le traitement précoce de problèmes de santé physique jouent dans un rôle clé dans la réduction des coûts des soins de santé associés aux maladies mentales.

[Suite à la page suivante](#)

**Commission nationale d'experts**

Meilleure santé. Meilleurs soins. Meilleure valeur. Meilleure pratique.

---

## Références

- Association canadienne pour la santé mentale. (2012a). *Aboriginal People/First Nations: Mental health*. Ottawa. Ottawa : Auteur. Extrait de [http://www.ontario.cmha.ca/about\\_mental\\_health.asp?clD=23053](http://www.ontario.cmha.ca/about_mental_health.asp?clD=23053)
- Association canadienne pour la santé mentale. (2012b). *Information rapide : La santé mentale/la maladie mentale*. Ottawa : Auteur. Extrait de <http://www.cmha.ca/fr/medias/information-rapide-la-sante-mentale,la-maladie-mentale/>
- Association canadienne pour la santé mentale. (2012c). *Homelessness and people with serious mental illness*. Ottawa : Auteur. Extrait de [http://www.ontario.cmha.ca/fact\\_sheets.asp?clD=3975&Viewmode=print](http://www.ontario.cmha.ca/fact_sheets.asp?clD=3975&Viewmode=print)
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2005). *La santé mentale et les soins infirmiers : Résumé des enjeux [Document d'information]*. Ottawa : Auteur. Extrait de [http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/BG6\\_mental\\_health\\_f.pdf](http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/BG6_mental_health_f.pdf)
- Centre de toxicomanie et de santé mentale, (2011). *Statistiques sur la santé mentale et la toxicomanie*. Toronto : Auteur. Extrait de [http://www.camh.net/fr/News\\_events/Key\\_CAMH\\_facts\\_for\\_media/addictionmentalhealthstatistics\\_fr.html](http://www.camh.net/fr/News_events/Key_CAMH_facts_for_media/addictionmentalhealthstatistics_fr.html)
- Gouvernement du Canada. (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*. Extrait de [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human\\_face\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human_face_f.pdf)
- Santé Canada. (2006). *Votre santé et vous : Santé mentale – maladie mentale*. Ottawa : Auteur. Extrait de [http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt\\_formats/pacrb-dgapcr/pdf/iyh-vsv/diseases-maladies/mental-fra.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/pacrb-dgapcr/pdf/iyh-vsv/diseases-maladies/mental-fra.pdf)
- Santé Canada. *Santé des Premières nations, des Inuit et des Autochtones : santé mentale et bien-être*. Ottawa : Auteur. Extrait de <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/promotion/mental/index-fra.php>
- Lim, K., Jacobs, P., Ohinmaa, A., Schopflocher, D. et Dewa, C. (2008). *Une nouvelle mesure, fondée sur la population, du fardeau économique de la maladie mentale au Canada*. *Maladies chroniques au Canada*, 28(3), 103-110. Extrait de [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2009/aspc-phac/H12-27-28-3F.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2009/aspc-phac/H12-27-28-3F.pdf)
- Commission de la santé mentale du Canada. (n.d.) *Our journey*. Calgary : Auteur. Extrait de <http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/brochures/References%20for%20On%20Our%20Way%20map.pdf>
- Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Calgary : Auteur. Extrait de <http://strategie.commissionsantementale.ca/pdf/strategie-images-fr.pdf>
- Statistique Canada. (2011). *Les principales causes de décès au Canada, 2008*. Ottawa : Auteur. Extrait de <http://www.statcan.gc.ca/pub/84-215-x/2011001/hl-fs-fra.htm>
- Organisation mondiale de la Santé. (n.d.). *Depression*. Genève : Auteur. Extrait de [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/)