
Santé mentale

CONCEPTS CLÉS ET STATISTIQUES

Santé mentale

CONCEPTS CLÉS ET STATISTIQUES

Province du Nouveau-Brunswick CP 6000,

Fredericton N.-B.

E3B 5H1 CANADA

gnb.ca

2025.2 | Conçu au Nouveau-Brunswick

Table des matières

AVERTISSEMENT	4
RÉSUMÉ	5
CONCEPTS CLÉS	7
Qu'est-ce que la santé mentale ?	7
Facteurs ayant une incidence sur la santé mentale :	7
Qu'est-ce que la maladie mentale ?	7
Qui sont les personnes les plus à risque d'avoir une mauvaise santé mentale ?	8
STATISTIQUES	9
Satisfaction à l'égard de la vie	9
La satisfaction à l'égard de la vie des jeunes du nouveau-brunswick	10
Stress de la vie	11
Le besoin d'appartenance	13
La solitude et les jeunes du Nouveau-Brunswick	14
Comment les gens perçoivent-ils leur santé mentale ?	17
Santé mentale perçue des jeunes du Nouveau-Brunswick	21
Quels sont les taux de prévalence de la dépression et de l'anxiété dans le grand public ?	23
Les jeunes du Nouveau-Brunswick et les symptômes de dépression	25
Les jeunes du Nouveau-Brunswick et les symptômes d'anxiété	29
Les hommes et la santé mentale	31
La COVID-19 et la santé mentale	33
Soutien en santé mentale	34
BIBLIOGRAPHIE	37

Avertissement

Les données représentées dans le présent document sont tirées de renseignements de Statistique Canada qui sont disponibles en ligne ainsi que d'un ensemble de microdonnées récentes et de sondages du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Les renseignements utilisés proviennent d'un échantillon de personnes répondantes qui couvre l'ensemble du Canada, Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse (appelées « provinces de l'Atlantique » dans le présent rapport) ainsi que le Nouveau-Brunswick. L'âge des personnes participantes varie de 12 à plus de 75 ans.

Soulignons que, aux fins du présent rapport, Statistique Canada a réparti les personnes non binaires dans deux catégories de genre (« Hommes+ » et « Femmes+ ») puisqu'elles représentaient un faible pourcentage de répondants. Nous présentons ici les données dans leur forme originale conçue par Statistique Canada. Nous reconnaissons que les termes binaires utilisés pour désigner le sexe biologique (c'est-à-dire « homme/masculin » et « femme/féminin ») ne sont pas interchangeables avec ceux utilisés pour décrire le genre en fonction d'un spectre qui englobe les personnes bispirituelles, non binaires et transgenres. Soulignons également que les termes 2ELGBTQI+, 2ELGBTQIA+, 2ELGBTQ+ et LGBTQ2+ sont utilisés indifféremment tout au long du document. Dans notre analyse des données, nous avons utilisé les termes correspondant à l'étiquette de données utilisée durant la collecte.

Nous reconnaissons le lien important qui existe entre la santé mentale et l'usage de substances, ces problèmes étant souvent concomitants. Cela dit, par souci de rendre notre rapport plus accessible, nous avons choisi pour le moment de distinguer la santé mentale de l'usage de substances. Nous prévoyons cependant publier ultérieurement un rapport qui abordera expressément les répercussions de la toxicomanie sur les hommes et les femmes du Nouveau-Brunswick.

Résumé

Le présent rapport aborde les problèmes de santé mentale qui touchent divers groupes démographiques de la province, en faisant ressortir les principales disparités en matière de bien-être psychologique. On y souligne l'importance de la santé mentale selon la définition qu'en donne l'Organisation mondiale de la Santé : un état de bien-être qui permet d'affronter le stress, de réaliser son potentiel et de contribuer à la vie de la communauté.

Il ressort principalement des résultats que certains groupes sont plus à risque d'avoir une mauvaise santé mentale, notamment les femmes, les jeunes, les Autochtones, les personnes racisées, les personnes ayant une incapacité et les personnes 2ELGBTQI+. Ces groupes vivent souvent un stress accru provenant de l'insécurité économique, de la discrimination et de l'isolement social, autant de facteurs qui contribuent à la détérioration de la santé mentale.

Par exemple, la satisfaction à l'égard de la vie chez les jeunes du Nouveau-Brunswick varie en fonction du genre et de l'identité, les jeunes non binaires affichant la satisfaction la plus faible (5,5 sur 10) comparativement aux hommes (7,5) et aux femmes (6,9). Les niveaux de stress varient également selon le genre, les femmes déclarant systématiquement des niveaux de stress quotidien supérieurs à ceux des hommes. Les principales sources de stress pour les femmes englobent les responsabilités de proche aidant, l'école et la santé mentale, tandis que les hommes évoquent des pressions d'ordre financier et professionnel.

Le rapport souligne également la gravité du problème de la solitude, en particulier chez les jeunes non binaires (de 51 à 61 % d'entre eux disent se sentir seuls la plupart du temps ou tout le temps). L'intimidation est un facteur qui contribue beaucoup à cette solitude, touchant 70 % des jeunes non binaires et de 55 à 65 % des jeunes Autochtones, des jeunes 2ELGBTQI+ et des jeunes ayant une incapacité.

En ce qui concerne la maladie mentale, la dépression et l'anxiété sont très répandues, touchant particulièrement les femmes et les membres des groupes méritant l'équité. Quelque 24 % des femmes du Nouveau-Brunswick déclarent des symptômes de dépression, par rapport à 14,5 % des hommes, tandis que des proportions similaires de femmes, d'Autochtones, de personnes ayant une incapacité et de personnes 2ELGBTQI+ indiquent des taux élevés d'anxiété et de dépression.

Les femmes, en particulier celles des groupes méritant l'équité, sont plus susceptibles de dire que leurs besoins en santé mentale ne sont pas satisfaits, ce qui exacerbe encore plus la crise de santé mentale. Fait intéressant, 59 % des hommes ne savaient pas où ni comment obtenir du soutien pour leur santé mentale.

Concepts clés

QU'EST-CE QUE LA SANTÉ MENTALE ?

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2024) définit la santé mentale comme « un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté ». La santé mentale est un aspect important de l'état global de santé et de bien-être qui nous permet de faire ce que l'on aime, de créer des liens avec les autres et de vaquer à nos occupations quotidiennes. Bien qu'on décrive généralement la santé mentale en fonction de la présence ou de l'absence de maladies mentales telles que l'anxiété ou la dépression, elle ne se résume pas à cela (Keyes, 2002). La santé mentale existe sur un continuum et elle est vécue différemment d'une personne à l'autre (Santé mentale et bien-être Canada, 2024).

FACTEURS AYANT UNE INCIDENCE SUR LA SANTÉ MENTALE :

- les relations avec les autres (sentiment d'appartenance à un groupe);
- la solitude;
- la satisfaction à l'égard de la vie;
- l'environnement au travail ou à l'école;
- la santé physique;
- le stress de la vie.

QU'EST-CE QUE LA MALADIE MENTALE ?

La maladie mentale fait référence à la capacité réduite d'une personne de fonctionner dans sa vie (Santé mentale et bien-être Canada, 2024) en raison :

- de niveaux de détresse considérables;
- de perturbations dans les pensées, l'humeur ou le comportement;
- de sentiments d'isolement, de solitude et de tristesse;
- du sentiment de déconnexion des gens ou des activités.

La maladie mentale peut prendre diverses formes, notamment :

- les troubles de l'humeur : qui influencent l'état émotionnel (par exemple les troubles affectifs);

- les troubles anxieux : peur intense et prolongée qui ne correspond pas à une menace ou à un danger réel (trouble d'anxiété généralisée, anxiété sociale, etc.);
- la schizophrénie : maladie mentale qui provoque des pensées confuses, des délires ou des hallucinations;
- les troubles de la personnalité : type de maladie mentale caractérisé par des perturbations persistantes et généralisées de la pensée, du comportement, de l'humeur et des relations avec les autres (Cleveland Clinic, 2024; par exemple trouble obsessionnel compulsif, trouble de la personnalité narcissique, trouble de la personnalité limite);
- les troubles alimentaires : pensées en lien avec l'alimentation et l'image corporelle et comportements alimentaires persistants qui ont des effets néfastes sur la santé, les émotions et la capacité de fonctionner dans des sphères importantes de la vie (anorexie mentale, boulimie nerveuse, hyperphagie boulimique, etc.);
- le suicide : bien que le suicide ne soit pas une maladie mentale, il est souvent le résultat d'une maladie mentale sous-jacente. Le suicide est la deuxième cause de décès chez les jeunes et les jeunes adultes au Canada (Gouvernement du Canada, 2023).

QUI SONT LES PERSONNES LES PLUS À RISQUE D'AVOIR UNE MAUVAISE SANTÉ MENTALE ?

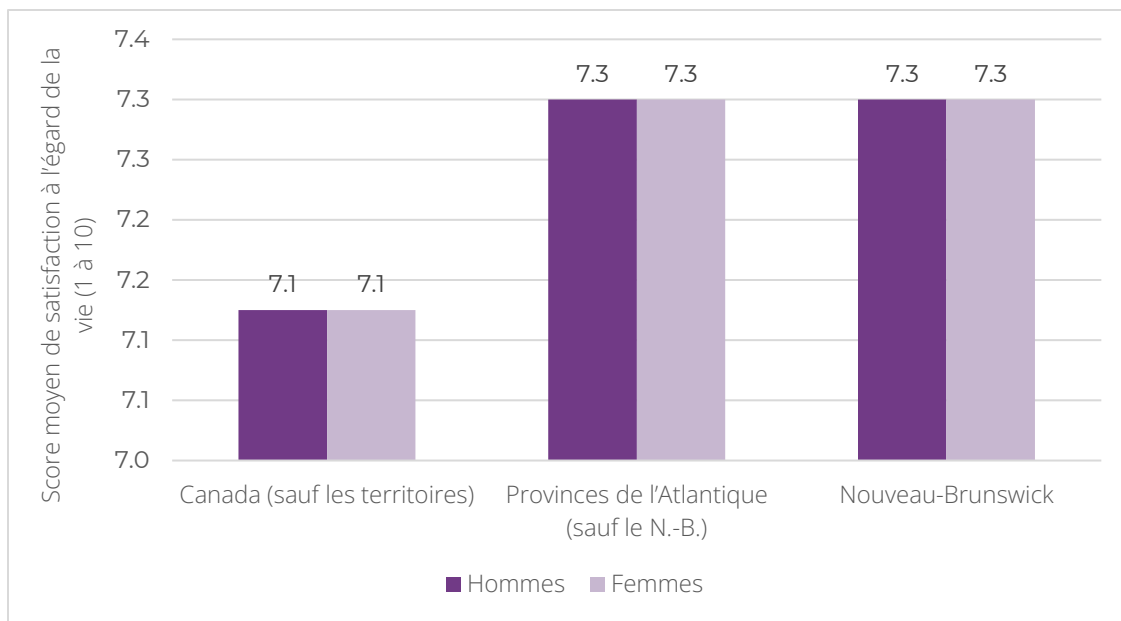
En général, les jeunes, les femmes et les filles, les Autochtones, les personnes racisées, les personnes ayant une incapacité et les membres de la communauté 2ELGBTQ+ sont plus à risque d'avoir des problèmes de santé mentale (Stephenson, 2023). Les personnes qui appartiennent à au moins un de ces groupes méritant l'équité font souvent face à de nombreux obstacles sociaux et structurels qui contribuent à une détérioration de la santé mentale. Chacun des facteurs décrits ci-dessous peut avoir une incidence sur la santé mentale.

Statistiques

SATISFACTION À L'ÉGARD DE LA VIE

La satisfaction à l'égard de la vie fait référence au bonheur général d'une personne. Il existe une interrelation entre la satisfaction à l'égard de la vie et la santé mentale : plus une personne est satisfaite de sa vie, meilleure est sa santé mentale, et vice versa. En général, aucune différence marquée ne ressort entre les hommes adultes et les femmes adultes au Canada et ceux de la région de l'Atlantique et du Nouveau-Brunswick (figure 1).

Figure 1. Score moyen de satisfaction à l'égard de la vie des hommes et des femmes, 2021-2024

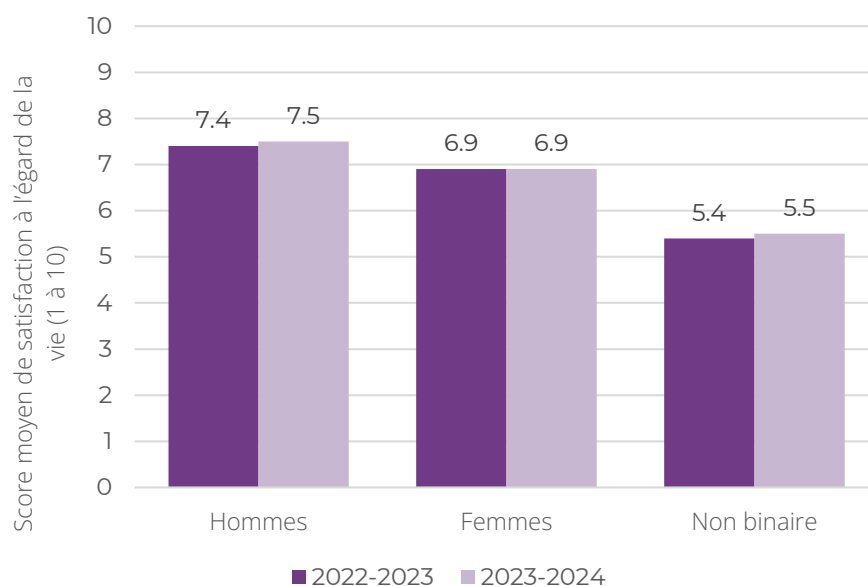


[Veuillez consulter le tableau complet de Statistique Canada](#)

LA SATISFACTION À L'ÉGARD DE LA VIE DES JEUNES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

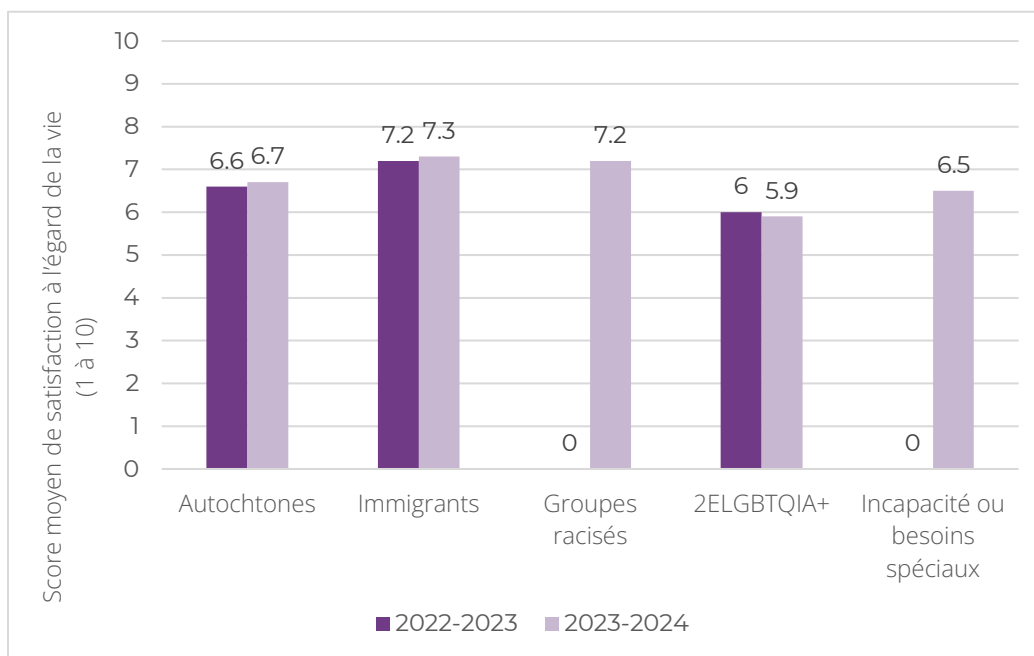
Les figures 1a et 1b illustrent la satisfaction à l'égard de la vie des jeunes du Nouveau-Brunswick, selon le genre et des facteurs de diversité. Les jeunes de genre masculin affichent le plus haut score de satisfaction à l'égard de la vie (7,5); les jeunes de genre féminin se situent au milieu (6,9), tandis que les jeunes non binaires ont le score de satisfaction le plus faible, se situant au milieu de l'échelle à 5,5 (figure 1a). Dans la figure 1b, les jeunes Autochtones, les jeunes 2ELGBTQIA+ et les jeunes ayant une incapacité ou des besoins spéciaux ont tendance à avoir un score de satisfaction plus faible que les autres.

Figure 1a. Score moyen de satisfaction à l'égard de la vie des jeunes du Nouveau-Brunswick, selon le genre



Source: Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves, 6e-12e année : Développement social et actif, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Figure 1b. Score moyen de satisfaction à l'égard de la vie des jeunes du Nouveau-Brunswick, par groupe méritant l'équité



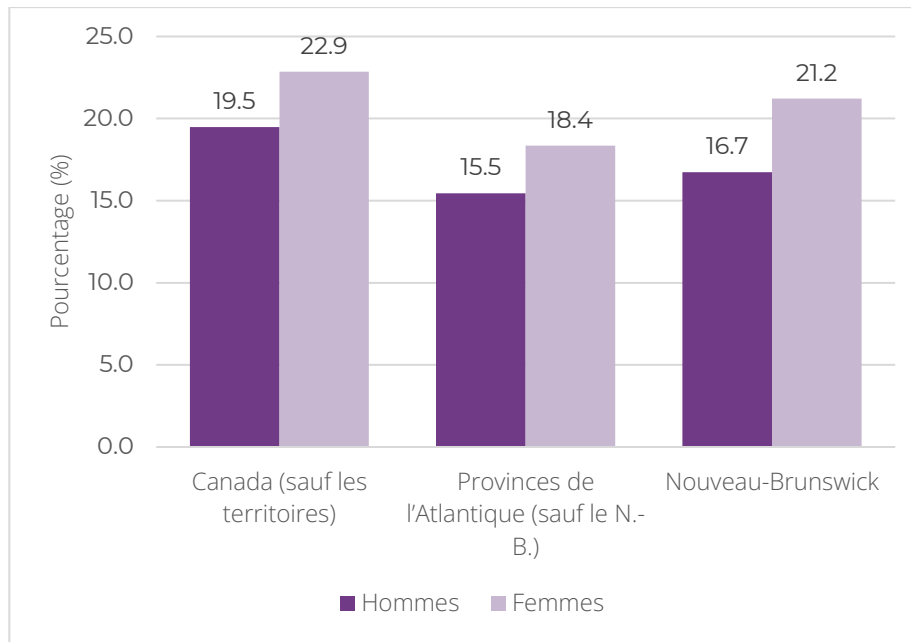
Source : Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves, 6e-12e année : Développement social et actif, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Remarque : « 0 » représente les questions qui ne figuraient pas dans les sondages précédents.

STRESS DE LA VIE

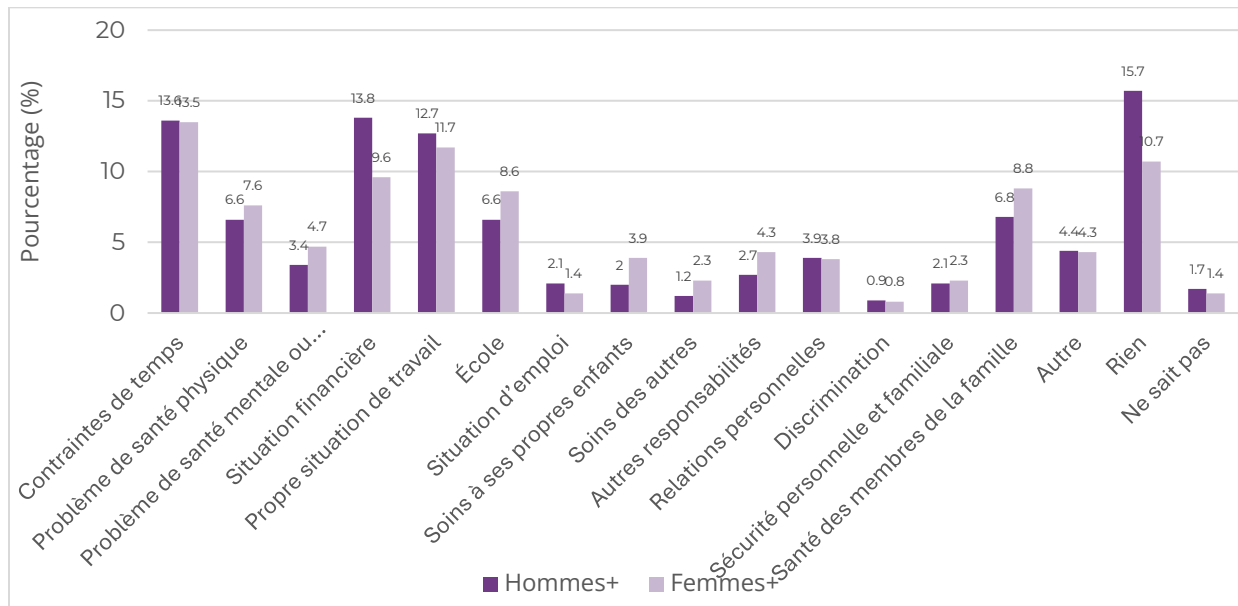
Comme le nom l'indique, le stress de la vie correspond aux événements du quotidien qui peuvent être source de difficultés ou d'inquiétudes, comme les finances, l'équilibre travail-vie personnelle, etc. Dans la figure 2, les femmes affichent systématiquement des niveaux de stress supérieurs à ceux des hommes. En moyenne, 21,2 % des Néo-Brunswickoises indiquent que la plupart des journées ont été « assez » ou « extrêmement » stressantes entre 2015 et 2022, comparativement à 16,7 % des Néo-Brunswickois. En ce qui concerne les sources de stress, les hommes+ sont plus nombreux à n'avoir aucune source de stress ou à associer leur stress aux problèmes financiers (figure 3). Le graphique révèle d'autres différences entre les hommes+ et les femmes+ qui ne sont cependant pas statistiquement significatives.

Figure 2. Stress perçu dans la vie, la plupart des journées assez ou extrêmement stressantes, selon le sexe, de 2015 à 2022



Veillez consulter le tableau complet de Statistique Canada

Figure 3. Sources de stress citées par les hommes+ et les femmes+ au Canada, en 2022

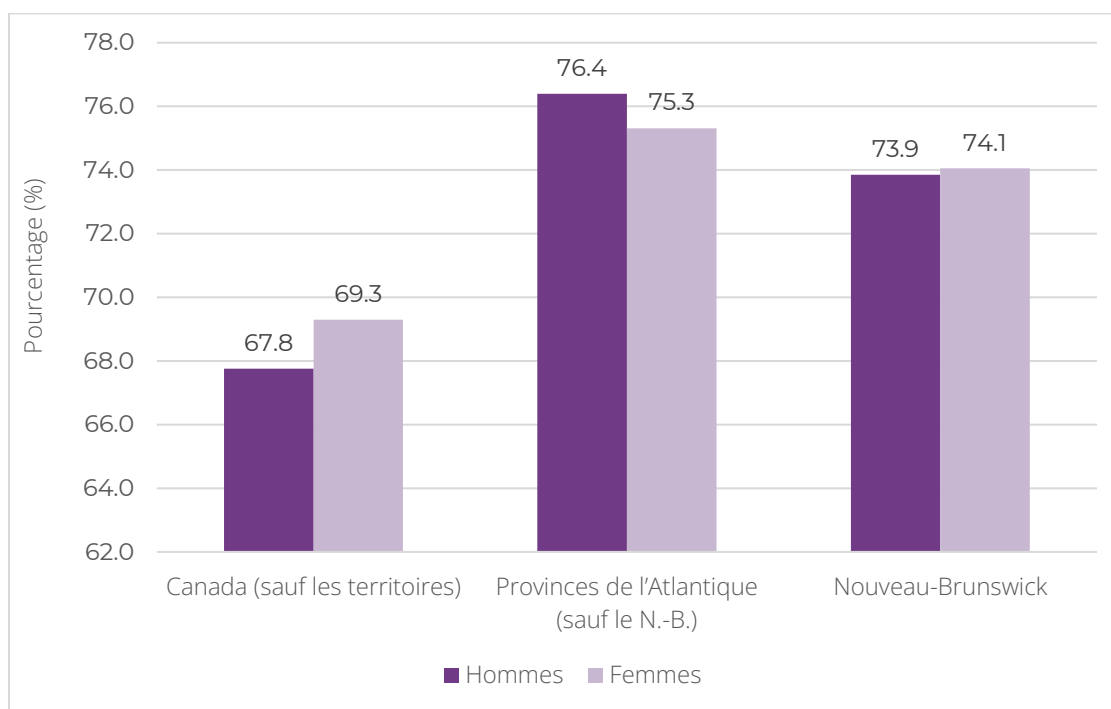


Source : Veillez consulter le tableau complet de Statistique Canada

LE BESOIN D'APPARTENANCE

Le besoin d'appartenance fait référence au désir de faire partie d'un groupe. L'être humain est une créature sociale qui a besoin d'être en relation avec les autres pour s'épanouir. Pour surmonter le stress, l'être humain a besoin du soutien d'une communauté (Cohen et coll., 2022). Un manque d'appartenance peut conduire à l'isolement, à la solitude, à une faible estime de soi et, par conséquent, à une détérioration de la santé mentale (Cohen, 2022). Au Canada, dans la région de l'Atlantique et au Nouveau-Brunswick, les hommes et les femmes affichent des niveaux similaires d'appartenance à leur communauté. La figure 4 montre en effet que des proportions relativement égales d'hommes et de femmes disent avoir des liens solides avec leur communauté, plus de 50 % d'entre eux indiquant un fort sentiment d'appartenance.

Figure 4. Sentiment d'appartenance à la communauté locale, plutôt fort ou très fort, selon le sexe, de 2015 à 2022



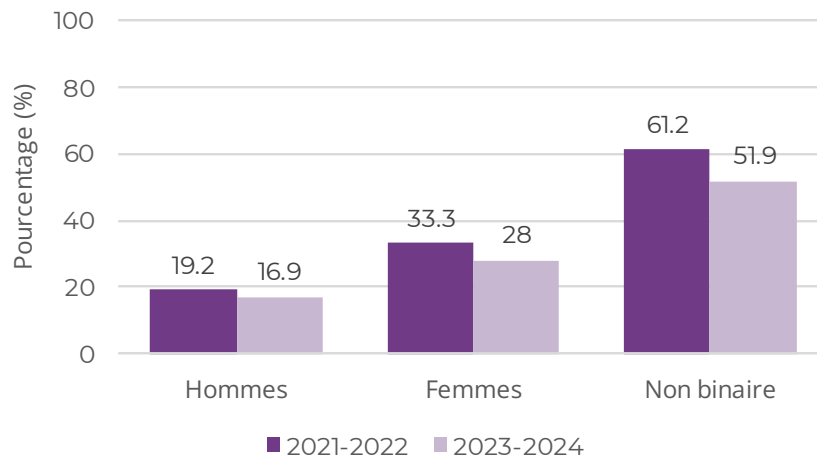
[Veillez consulter le tableau complet de Statistique Canada](#)

LA SOLITUDE ET LES JEUNES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Une personne qui ne ressent pas un sentiment d'appartenance est plus vulnérable à la solitude (Cohen et coll., 2022). La solitude peut entraîner un risque accru de dépression, d'anxiété et d'usage de substances (Association canadienne pour la santé mentale, 2020). La solitude engendre souvent un cycle autoperpétué : la maladie mentale peut amener une personne à se retirer des rapports sociaux, entraînant la perte des systèmes de soutien, ce qui, en retour, peut aggraver ses symptômes (Association canadienne pour la santé mentale, 2020).

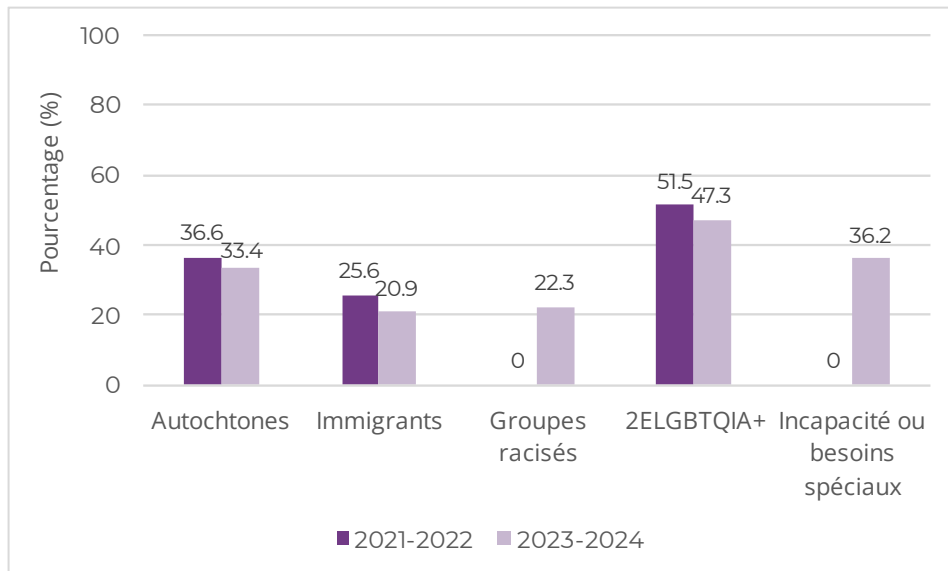
Les personnes appartenant à des groupes qui subissent de la discrimination, celles qui souffrent de problèmes chroniques de santé physique et mentale, et celles qui ont un accès limité à des ressources (vivre dans une région rurale, accès limité au transport, etc.) sont plus susceptibles de vivre de la solitude (U.S. Center for Disease Control and Prevention, 2024). Au Nouveau-Brunswick, les jeunes non binaires qui se sentent seuls la plupart du temps ou tout le temps représentent la plus grande proportion (de 51,8 à 61,1 % en moyenne), suivis des jeunes de genre féminin (27,9 %), puis des jeunes de genre masculin, lesquels affichent les taux de solitude les plus faibles dans l'ensemble, soit 16,8 % (figure 4a). Fait intéressant, chaque groupe a remarqué une diminution de la solitude entre 2021-2022 et 2023-2024. Cette amélioration pourrait être attribuable au fait que les élèves sont sortis de l'isolement après la COVID-19 lorsque les écoles ont rétabli l'enseignement régulier en classe. Comparativement à d'autres groupes méritant l'équité, les jeunes 2ELGBTQIA+ sont également plus nombreux à vivre de la solitude, quelque 51,4 % en 2021-2022 et 47,3 % en 2023-2024 déclarant des niveaux élevés de solitude (figure 4b). Le Nouveau-Brunswick compte également un grand nombre de communautés rurales. Le manque réel ou perçu de diversité dans ces communautés peut avoir une incidence sur le sentiment d'appartenance des membres des groupes méritant l'équité et, par le fait même, accroître leur sentiment de solitude.

Figure 4a. Pourcentage de jeunes du Nouveau-Brunswick connaissant des niveaux élevés de solitude, selon le genre



Source : Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves, 6e-12e année : Développement social et actif, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Figure 4b. Pourcentage de jeunes du Nouveau-Brunswick connaissant des niveaux élevés de solitude, par groupe méritant l'équité

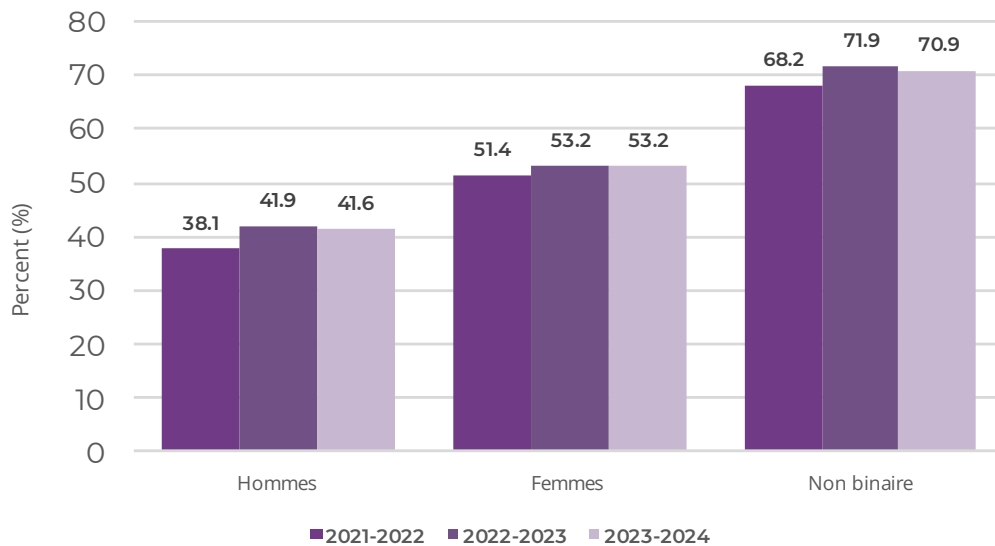


Source : Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves, 6e-12e année : Développement social et actif, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Remarque : « 0 » représente les questions qui ne figuraient pas dans les sondages précédents.

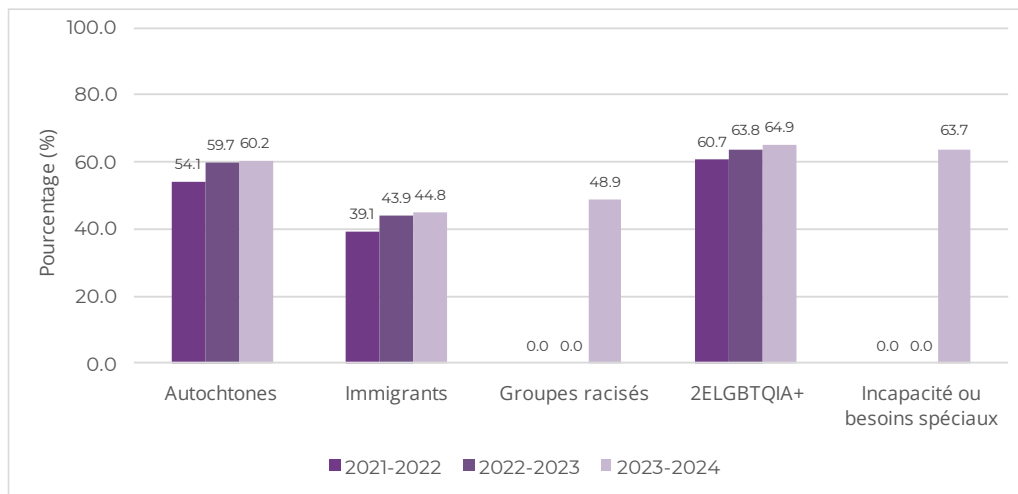
Autre explication possible : l'intimidation pourrait jouer un rôle important dans la solitude (figure 4c). Tous les groupes méritant l'équité ont vécu de l'intimidation. Par exemple, 60,2 % des jeunes Autochtones, 64,8 % des jeunes 2ELGBTQIA+ et 63,7 % des jeunes ayant une incapacité ont déclaré avoir subi de l'intimidation (figure 4d). L'intimidation est associée à une augmentation des sentiments de solitude et des problèmes de santé mentale qui laissent chez les élèves des séquelles pouvant durer toute leur vie (Change Mental Health, 2024).

Figure 4c. Pourcentage de jeunes du Nouveau-Brunswick qui ont subi de l'intimidation au cours des deux derniers mois, selon le genre



Source: Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves, 6e-12e année : Développement social et actif, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Figure 4d. Pourcentage de jeunes du Nouveau-Brunswick qui ont subi de l'intimidation au cours des deux derniers mois, par groupe méritant l'équité



Source : Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves, 6e-12e année : Développement social et actif, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

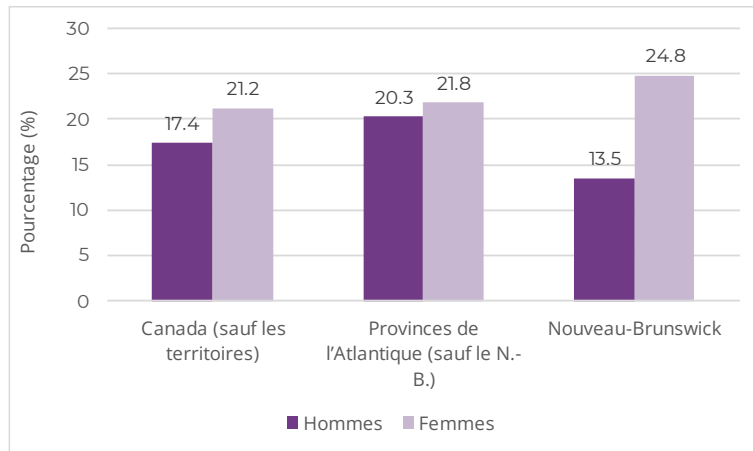
Remarque : « 0 » représente les questions qui ne figuraient pas dans les sondages précédents.

COMMENT LES GENS PERÇOIVENT-ILS LEUR SANTÉ MENTALE ?

Les figures 5 à 9 illustrent le pourcentage de personnes qui qualifiaient leur santé mentale de « passable » ou « mauvaise » en 2023, selon le genre et l'appartenance à un groupe méritant l'équité. Au Canada, les femmes qui font partie d'une minorité visible de même que les hommes et les femmes autochtones sont plus à risque d'avoir des problèmes de santé mentale, 23,5 % des femmes racisées, 30,9 % des hommes autochtones et 23,5 % des femmes autochtones indiquant avoir une mauvaise santé mentale. Si l'on compare le Canada au Nouveau-Brunswick, 24,8 % des Néo-Brunswickoises ont qualifié leur santé mentale de passable ou mauvaise, comparativement à 13,5 % des Néo-Brunswickois ainsi qu'à 21,8 % des femmes des autres provinces de l'Atlantique et à 21,2 % des femmes au Canada. Soulignons que, par rapport aux hommes du Canada et des autres provinces de l'Atlantique, ceux du Nouveau-Brunswick estiment avoir une moins bonne santé mentale. Indépendamment du genre, un nombre disproportionné de personnes ayant une incapacité et de personnes LGBTQ2+ qualifient également leur santé mentale de « passable » ou « mauvaise ». Les obstacles courants auxquels ces groupes font face (par exemple la discrimination) et l'incidence que ces obstacles peuvent avoir sur les facteurs prédictifs de la santé mentale expliquent en partie pourquoi ces personnes

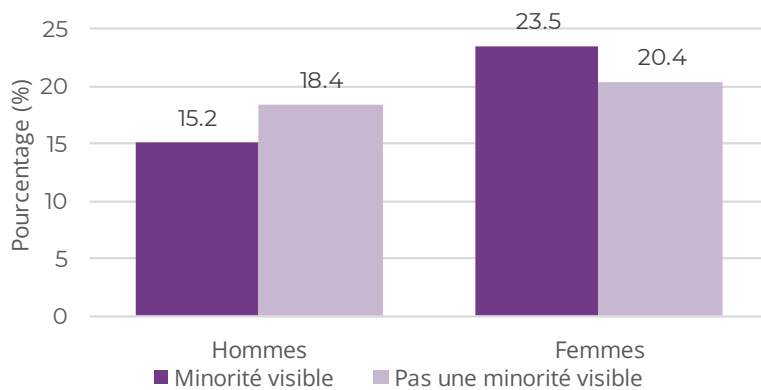
estiment que leur santé mentale est moins bonne que celle de leurs pairs. Des tendances similaires persistent au Nouveau-Brunswick, où moins de la moitié des hommes (46 %) et des femmes (39,6 %) estiment avoir une « très bonne » ou une « excellente » santé mentale (figure 10). Si l'on compare les groupes méritant l'équité au Nouveau-Brunswick, seulement 22 % des personnes LGBTQ2+ et 23,5 % des personnes ayant une incapacité ou des besoins spéciaux estiment avoir une bonne santé mentale (figure 11).

Figure 5. Pourcentage d'hommes et de femmes qualifiant leur santé mentale de passable ou mauvaise en 2023



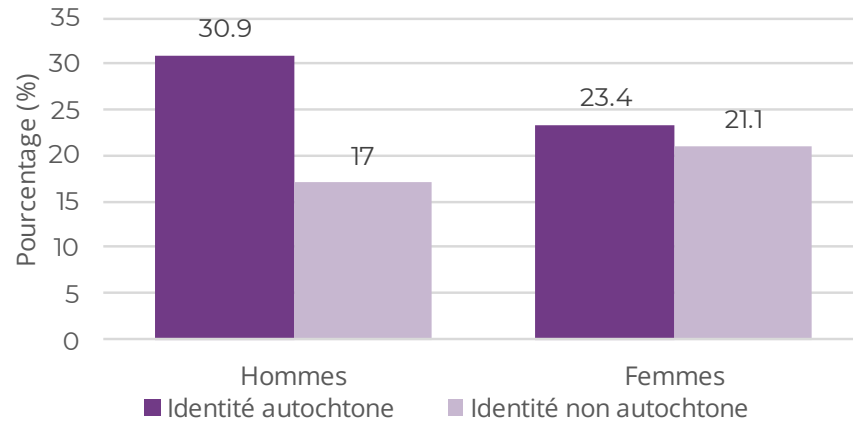
Veillez consulter le tableau complet de Statistique Canada

Figure 6. Pourcentage de Canadiens et Canadiennes qualifiant leur santé mentale de passable ou mauvaise, selon qu'ils appartiennent ou non à une minorité visible, en 2023



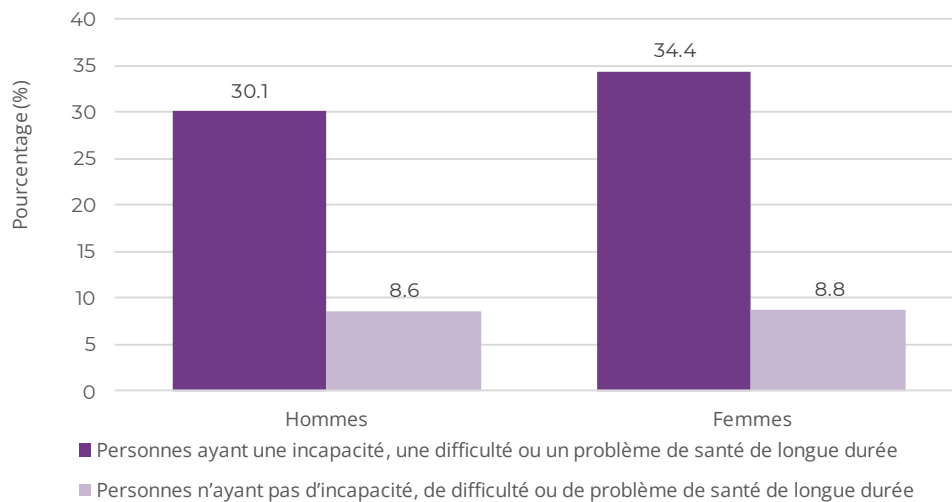
Veillez consulter le tableau complet de Statistique Canada

Figure 7. Pourcentage de Canadiens et Canadiennes qualifiant leur santé mentale de passable ou mauvaise, selon l'identité autochtone ou non autochtone, en 2023



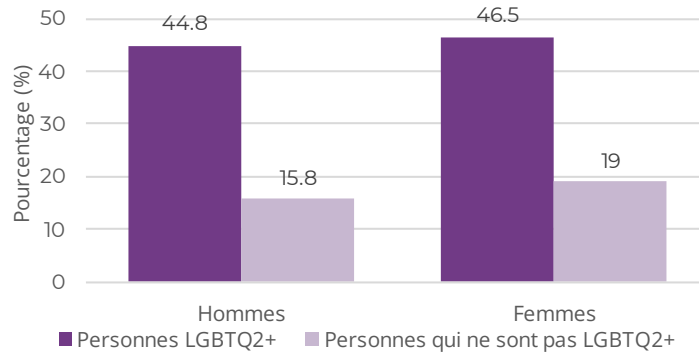
Veillez consulter le tableau complet de Statistique Canada

Figure 8. Pourcentage de Canadiens et Canadiennes qualifiant leur santé mentale de passable ou mauvaise, selon la présence ou l'absence d'une incapacité ou d'un problème de santé de longue durée, en 2023



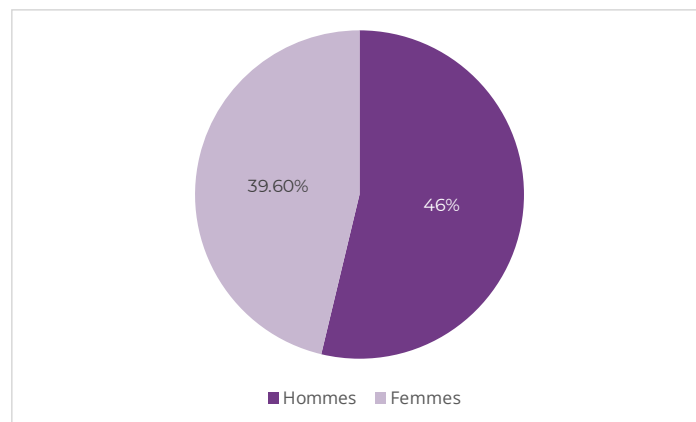
Veillez consulter le tableau complet de Statistique Canada

Figure 9. Pourcentage de Canadiens et Canadiennes qualifiant leur santé mentale de passable ou mauvaise, personnes LGBTQ2+ et personnes qui ne sont pas LGBTQ2+, en 2023



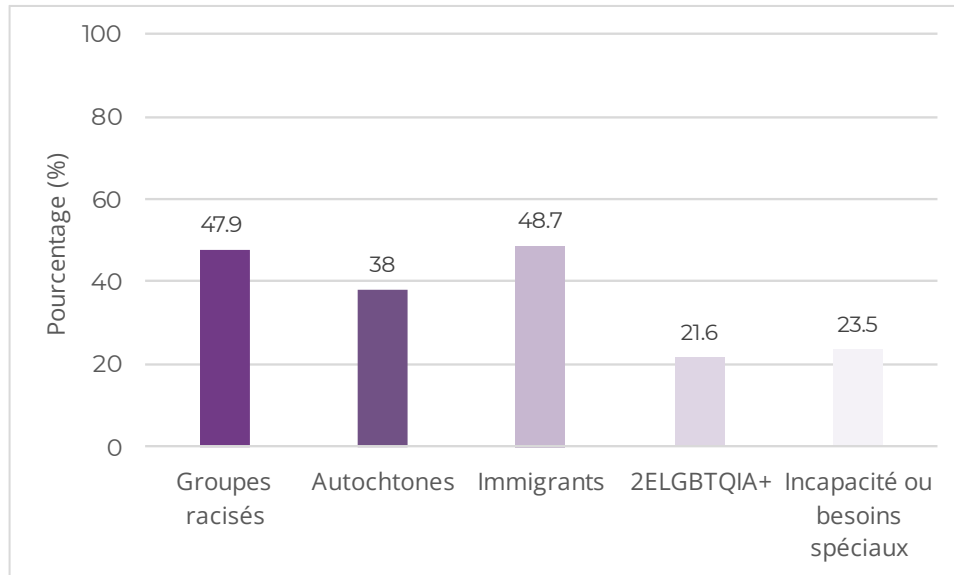
Veillez consulter le tableau complet de Statistique Canada

Figure 10. Pourcentage de Néo-Brunswickois qui perçoivent leur santé mentale comme étant « très bonne ou excellente », selon le genre, en 2023



Source : Sondage sur les soins primaires, Besoins des Néo-Brunswickois

Figure 11. Pourcentage de Néo-Brunswickois qui perçoivent leur santé mentale comme étant « très bonne ou excellente », par groupe méritant l'équité, en 2023

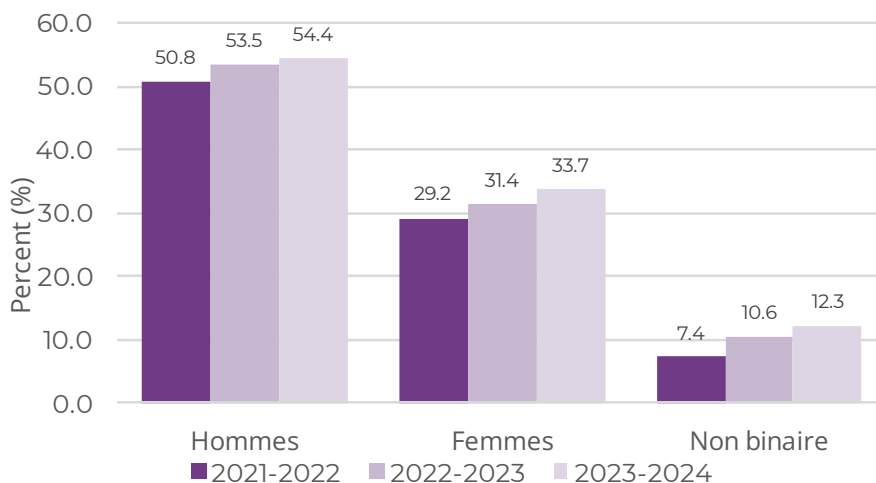


Source : Sondage sur les soins primaires, Besoins des Néo-Brunswickois

SANTÉ MENTALE PERÇUE DES JEUNES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

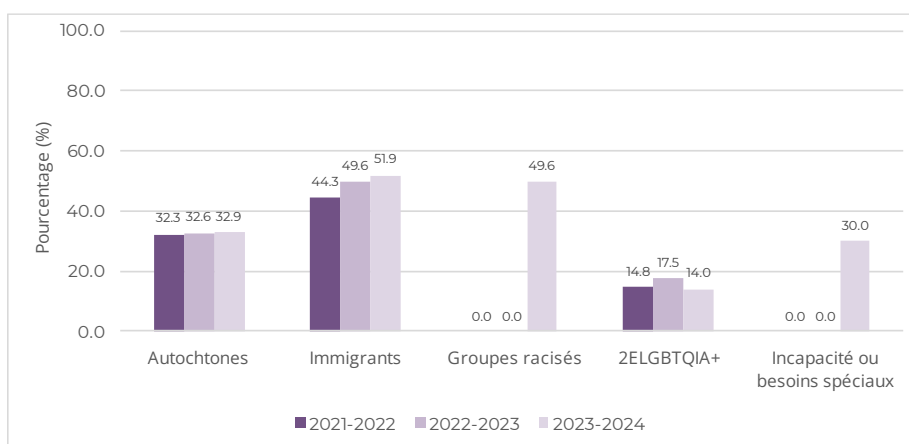
Suivant les mêmes tendances observées à l'âge adulte, les jeunes de genre féminin sont moins nombreux (33,7 %) que ceux de genre masculin (54,4 %) à qualifier leur santé mentale de « très bonne ou excellente » (figure 10a). En comparaison, seulement 12,3 % des jeunes non binaires estiment avoir une bonne santé mentale. En ce qui concerne les groupes méritant l'équité, 49,6 % des jeunes racisés et 51,9 % des jeunes immigrants qualifient leur santé mentale de « très bonne ou excellente », tandis que les jeunes Autochtones, les jeunes ayant une incapacité ou des besoins spéciaux et les jeunes 2ELGBTQIA+ qualifient leur santé mentale de « très bonne ou excellente » beaucoup moins souvent (figure 11a). Cela peut signifier que leur santé mentale est pire que celle des autres.

Figure 10a. Pourcentage de jeunes du Nouveau-Brunswick qui qualifient leur santé mentale de « très bonne ou excellente », selon le genre



Source : Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves, 6e-12e année : Développement social et actif, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Figure 11a. Pourcentage de jeunes du Nouveau-Brunswick qui qualifient leur santé mentale de « très bonne ou excellente », par groupe méritant l'équité



Source : Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves, 6e-12e année : Développement social et actif, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Remarque : « 0 » représente les questions qui ne figuraient pas dans les sondages précédents.

QUELS SONT LES TAUX DE PRÉVALENCE DE LA DÉPRESSION ET DE L'ANXIÉTÉ DANS LE GRAND PUBLIC ?

La détérioration de la santé mentale est une cause fréquente de maladie mentale qui, elle, perturbe le fonctionnement quotidien d'une personne (Santé mentale et bien-être Canada, 2024). La dépression et l'anxiété sont deux maladies mentales courantes qui peuvent avoir une grande incidence sur le bien-être d'une personne (Santé mentale et bien-être Canada, 2024).

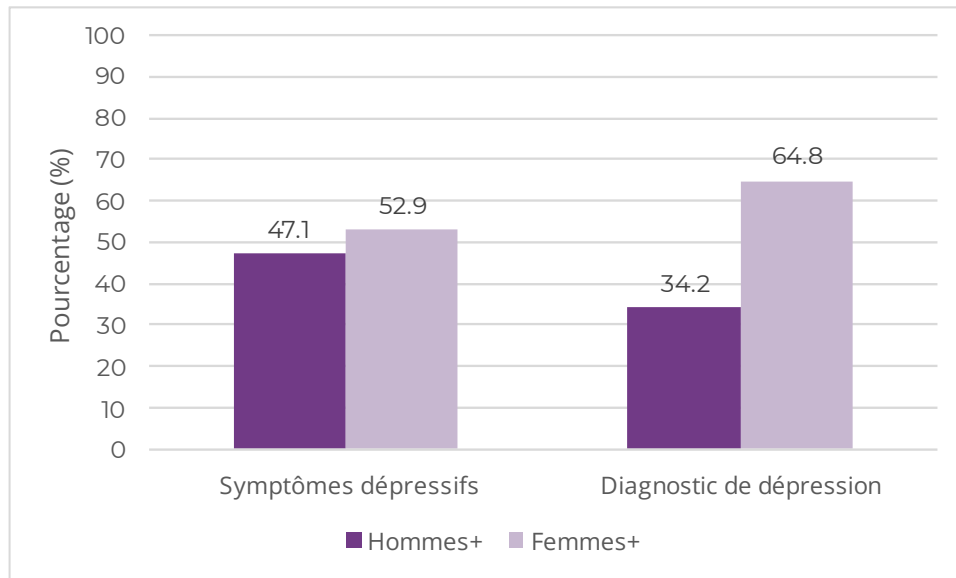
La dépression se caractérise par des sentiments et une déprime qui diffèrent des fluctuations de l'humeur et des réactions émotives de courte durée que la personne manifeste habituellement face aux défis du quotidien. La dépression s'accompagne notamment des sentiments suivants (DSM-5, 2022) :

- état déprimé (triste, désespéré, léthargique, etc.) presque tous les jours ou tous les jours;
- perte de plaisir dans les activités normalement appréciées;
- insomnie ou hypersomnolence;
- fatigue ou manque d'énergie;
- sentiment d'inutilité;
- difficulté de concentration, indécision;
- pensées de mort, idées suicidaires, projets ou tentatives de suicide.

En 2022, une forte proportion d'hommes+ et de femmes+ canadiens ont connu des symptômes de dépression, mais très peu ont reçu un diagnostic officiel (figure 12). Dans les deux cas, les femmes+ étaient plus sujettes à la dépression, 52,9 % d'entre elles déclarant des symptômes de dépression par rapport à 47,1 % des hommes+. Pour les personnes atteintes de dépression, 1 femme+ sur 6 a reçu un diagnostic comparativement à 1 homme+ sur 10, selon les données présentées.

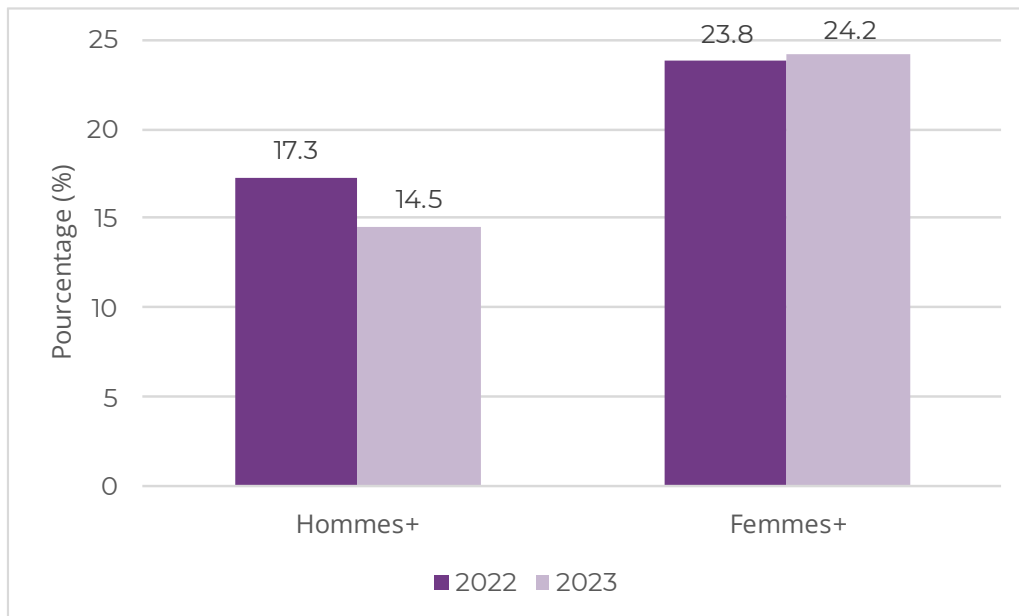
Au Nouveau-Brunswick, 24,2 % des femmes ont connu des symptômes de dépression par rapport à 14,5 % des hommes. La proportion d'hommes ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de dépression a diminué de 3 % entre 2022 et 2023 (figure 13). En outre, en 2023, un nombre disproportionné de membres des groupes méritant l'équité ont indiqué souffrir de dépression, en particulier les personnes 2ELGBTQIA+ (44,5 %), les personnes ayant une incapacité (44,3 %) et les Autochtones (33,6 %) (figure 14).

Figure 12. Pourcentage d'hommes+ et de femmes+ au Canada ayant une symptomatologie dépressive versus un diagnostic de dépression, en 2022



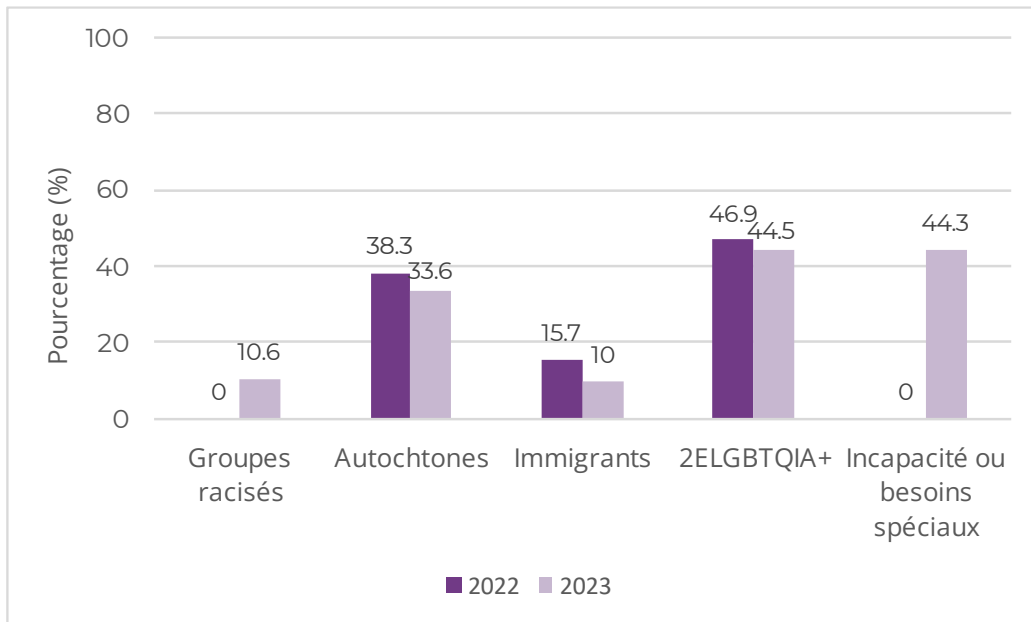
Source : Microdonnées de l'Enquête sur la santé mentale et l'accès aux soins.

Figure 13. Pourcentage de Néo-Brunswickois ayant reçu un diagnostic de dépression, selon le genre



Source : Sondage sur les soins primaires, Besoins des Néo-Brunswickois

Figure 14. Pourcentage de Néo-Brunswickois ayant reçu un diagnostic de dépression, par groupe méritant l'équité



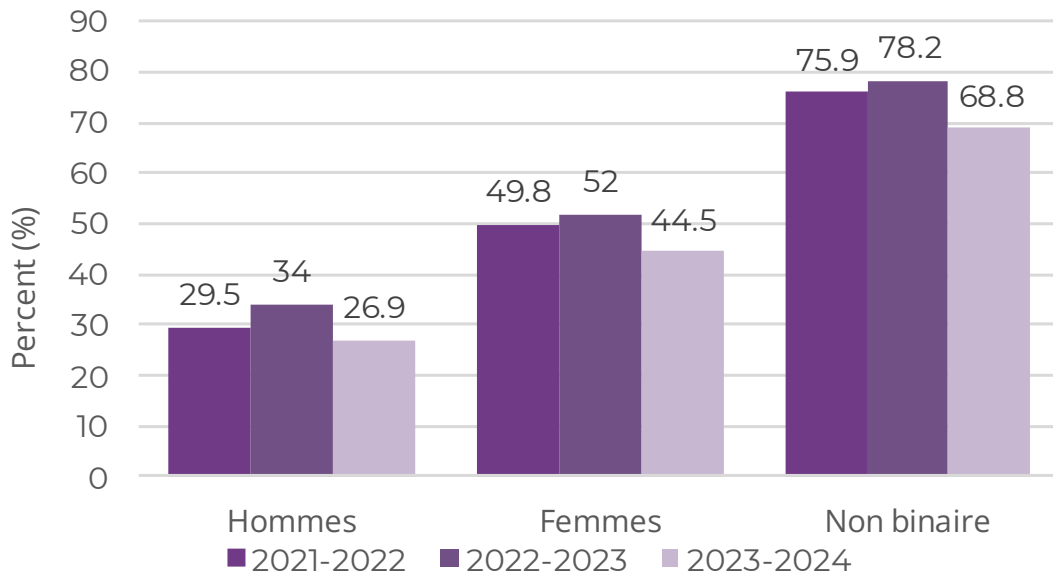
Source : Sondage sur les soins primaires, Besoins des Néo-Brunswickois

Remarque : « 0 » représente les questions qui ne figuraient pas dans les sondages précédents.

LES JEUNES DU NOUVEAU-BRUNSWICK ET LES SYMPTÔMES DE DÉPRESSION

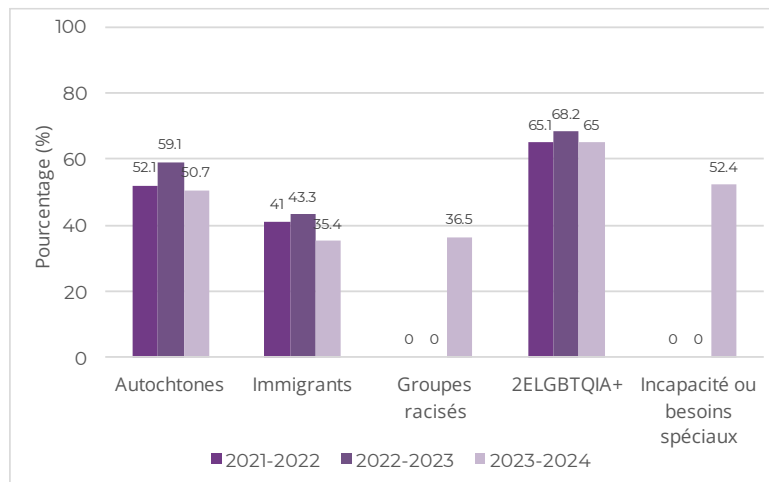
Chez les jeunes du Nouveau-Brunswick, les jeunes non binaires (68,8 %) sont plus nombreux que ceux des genres féminin (44,5 %) et masculin (26,9 %) à avoir déclaré des symptômes dépressifs (figure 13a). En outre, bien que tous les groupes méritant l'équité affichent des taux élevés de symptomatologie dépressive, la proportion de jeunes Autochtones, de jeunes ayant une incapacité ou des besoins spéciaux et de jeunes 2ELGBTQIA+ qui ont déclaré des symptômes dépasse les 50 % (figure14a).

Figure 13a. Pourcentage de jeunes du Nouveau-Brunswick ayant déclaré des symptômes dépressifs, selon le genre



Source : Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Figure 13b. Pourcentage de jeunes du Nouveau-Brunswick ayant déclaré des symptômes dépressifs, par groupe méritant l'équité



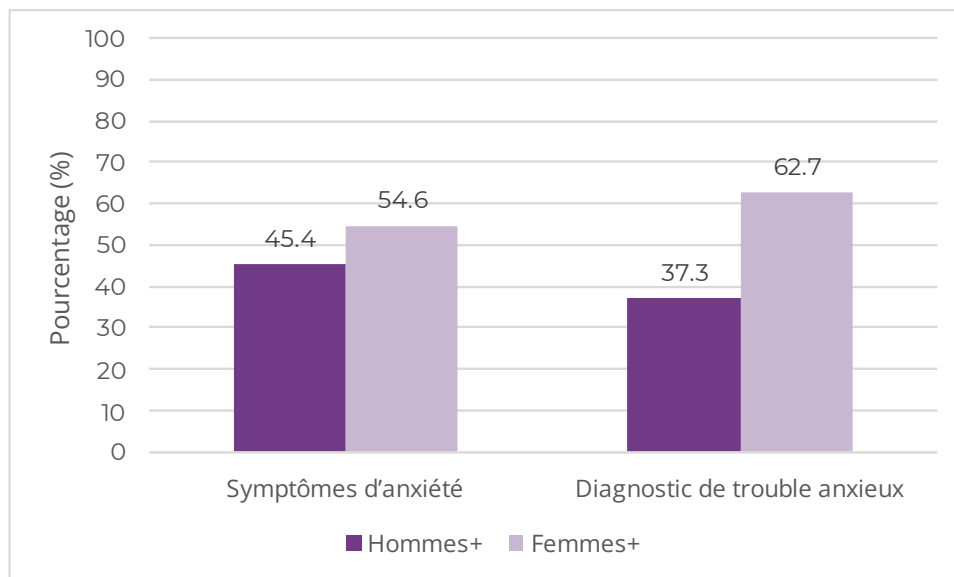
Source : Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves, 6e-12e année : Développement social et actif, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Remarque : « 0 » représente les questions qui ne figuraient pas dans les sondages précédents.

L'anxiété est une autre maladie mentale courante qui peut perturber le fonctionnement quotidien d'une personne. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2022), un trouble anxieux est une peur ou une inquiétude excessive qui interfère avec la vie quotidienne. L'anxiété peut présenter les caractéristiques suivantes :

- anxiété et inquiétude excessives se manifestant la plupart du temps dans divers contextes (au travail, à l'école, à la maison, etc.);
- difficulté à contrôler l'inquiétude;
- répercussions importantes sur la vie;
- présence d'au moins trois des symptômes suivants :
 - agitation ou nervosité intense;
 - grande fatigabilité;
 - trous de mémoire, difficultés de concentration;
 - irritabilité;
 - tension;
 - inquiétudes qui perturbent le sommeil.

Figure 15. Nombre d'hommes+ et de femmes+ au Canada ayant une symptomatologie anxieuse versus un diagnostic de trouble anxieux, en 2022

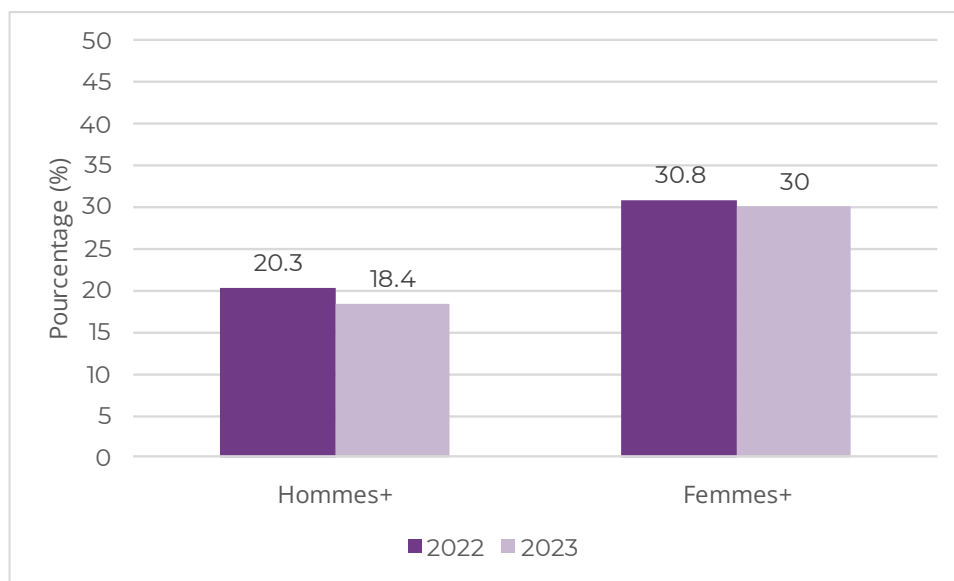


Source : Veuillez consulter le tableau complet de Statistique Canada

Comme le montre la figure 15, de fortes proportions d'hommes+ et de femmes+ ont indiqué avoir eu des symptômes d'anxiété. Quelque 54,6 % des femmes+ ont mentionné avoir eu des symptômes d'anxiété, tandis que 62,7 % des femmes+ ont reçu un diagnostic de trouble anxieux. La figure 16 montre que 30 % des femmes+ du Nouveau-Brunswick ont reçu un diagnostic d'anxiété comparativement à 18,4 % des hommes+. Divers facteurs entrent probablement en ligne de compte, mais ce résultat indique peut-être qu'il faut sensibiliser davantage les hommes au fait que la décision d'obtenir un diagnostic n'est pas un signe de « faiblesse ».

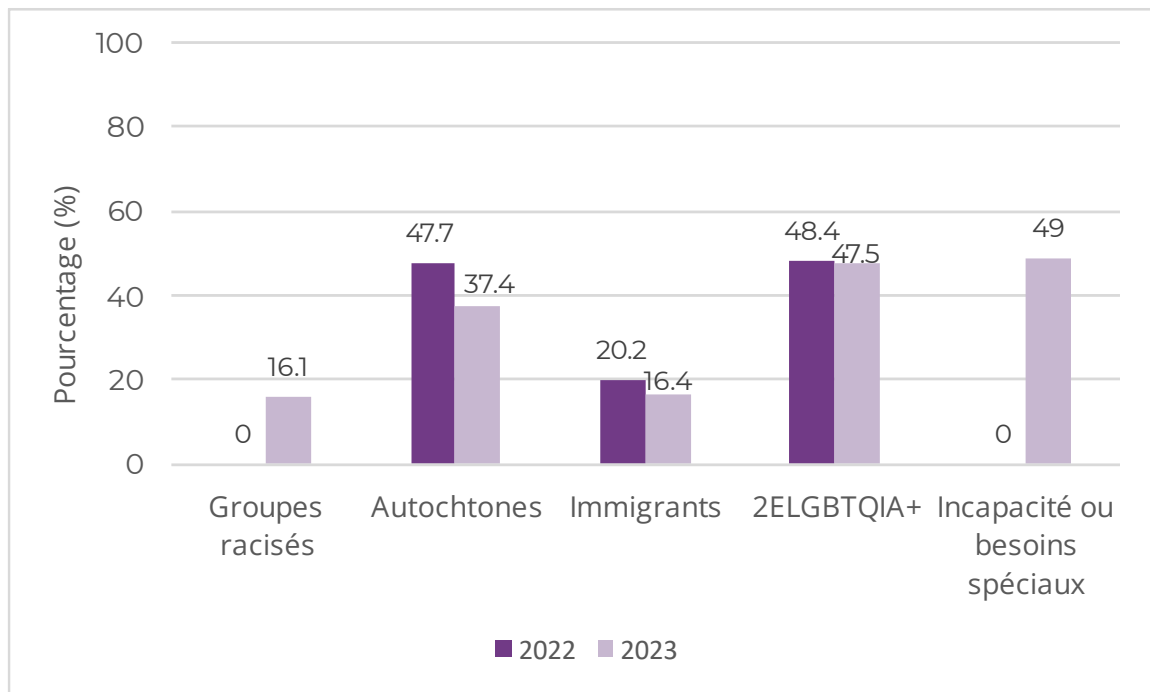
La comparaison des groupes méritant l'équité à la figure 17 révèle des taux élevés de diagnostic d'anxiété dans tous les groupes, en particulier pour les Autochtones (37,4 %), les personnes 2ELGBTQIA+ (47,5 %) et celles ayant une incapacité ou des besoins spéciaux (49 %). Il est intéressant de noter que le taux de diagnostic d'anxiété chez les Autochtones a diminué de 10 % entre 2022 et 2023.

Figure 16. Pourcentage de Néo-Brunswickois ayant un diagnostic d'anxiété, selon le genre



Source : Sondage sur les soins primaires, Besoins des Néo-Brunswickois

Figure 17. Pourcentage de Néo-Brunswickois ayant un diagnostic d’anxiété, par groupe méritant l’équité



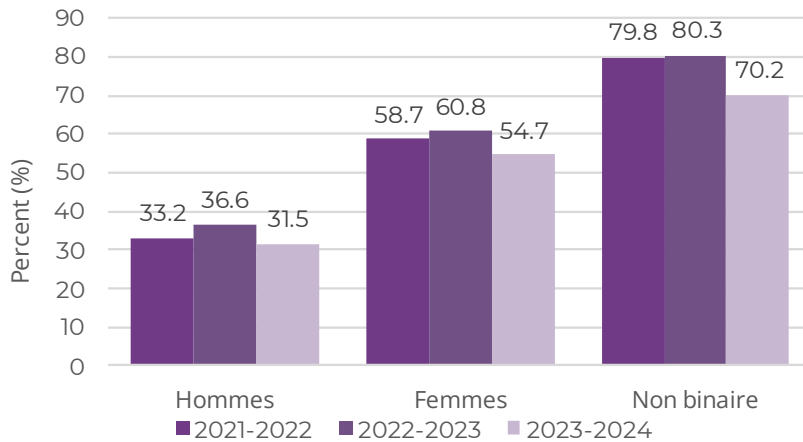
Source : Sondage sur les soins primaires, Besoins des Néo-Brunswickois

Remarque : « 0 » représente les questions qui ne figuraient pas dans les sondages précédents.

LES JEUNES DU NOUVEAU-BRUNSWICK ET LES SYMPTÔMES D’ANXIÉTÉ

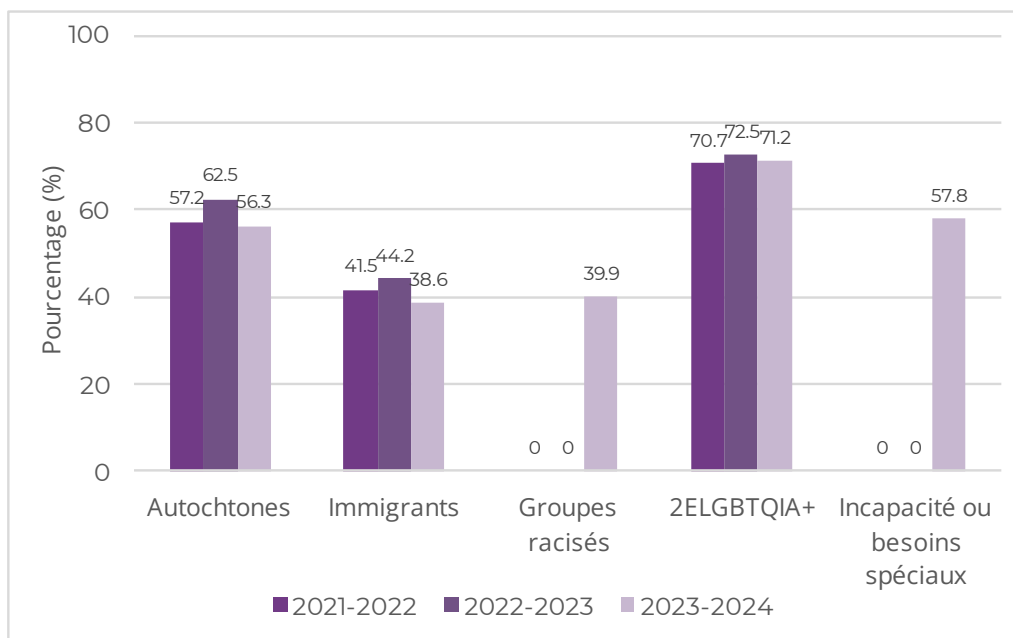
Au Nouveau-Brunswick, 54,7 % des jeunes de genre féminin et 70,2 % des jeunes non binaires ont indiqué avoir eu des symptômes d’anxiété en 2023, comparativement à 31,5 % des jeunes de genre masculin (figure 16a). La moitié des jeunes Autochtones et des jeunes ayant une incapacité et les trois quarts des jeunes 2ELGBTQIA+ ont également déclaré avoir vécu de l’anxiété (figure 17a).

Figure 16a. Pourcentage de jeunes du Nouveau-Brunswick ayant déclaré des symptômes d'anxiété, selon le genre



Source: Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves, 6e-12e année : Développement social et actif, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Figure 17a. Pourcentage de jeunes du Nouveau-Brunswick ayant déclaré des symptômes d'anxiété, par groupe méritant l'équité



Source: Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves, 6e-12e année : Développement social et actif, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Remarque : « 0 » représente les questions qui ne figuraient pas dans les sondages précédents.

Il importe de souligner qu'il est possible d'avoir des symptômes et d'être atteint des maladies mentales susmentionnées sans avoir reçu un diagnostic officiel. Bien que la société reconnaisse de plus en plus l'importance de la santé mentale, la maladie mentale, elle, fait encore l'objet de nombreux stéréotypes et préjugés. N'importe qui, à n'importe quel moment de sa vie, peut avoir des problèmes de santé mentale ou souffrir d'une maladie mentale. Si certains groupes sont plus susceptibles de vivre de l'anxiété (comme nous l'avons vu précédemment), cela ne signifie pas que les maladies mentales touchent exclusivement ou universellement ces groupes ou qu'elles n'en touchent pas d'autres.

LES HOMMES ET LA SANTÉ MENTALE

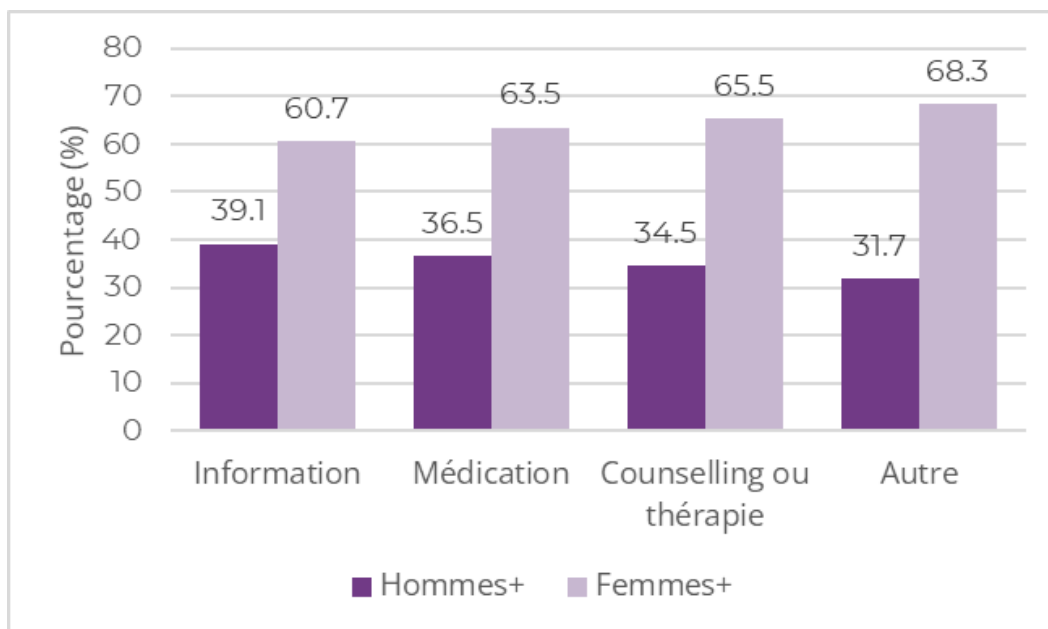
Lorsqu'on examine la santé mentale et ses effets sur les femmes, il importe de reconnaître le contexte global qui comprend les problèmes de santé mentale qui touchent les hommes. Les statistiques révèlent une disparité flagrante entre les Canadiens et les Canadiennes en ce qui a trait au taux de suicide, les hommes étant trois fois plus susceptibles que les femmes de mourir par suicide (Gouvernement du Canada, 2023). Cet écart alarmant souligne la gravité de la crise de santé mentale qui touche les hommes, laquelle est étroitement liée aux normes et aux attentes de la société.

La masculinité toxique joue un rôle déterminant dans l'évolution de la santé mentale des hommes (Sculos, 2017). Les normes culturelles contraignent souvent les hommes à des idéaux de stoïcisme, d'autosuffisance et de répression émotionnelle. Ces attentes peuvent empêcher les hommes qui ont des problèmes de santé mentale à obtenir de l'aide, ce qui conduit à des maladies mentales non traitées. Les préjugés qui entourent la santé mentale et associent la demande d'aide à un signe de faiblesse exacerbent encore ce problème, contribuant aux taux de suicide plus élevés chez les hommes.

Les répercussions d'une mauvaise santé mentale chez les hommes vont au-delà de leur propre bien-être. Une maladie mentale non traitée et les pressions associées à la masculinité toxique peuvent se manifester par des comportements dangereux, notamment de la violence à l'égard des femmes. Des études établissent une corrélation entre les problèmes de santé mentale des hommes et les cas de violence conjugale et entre partenaires intimes (Anxiety and Depression Association of America, 2024; Machisa et coll., 2016; La Presse Canadienne, 2024). Les hommes aux prises avec une maladie mentale non traitée ou qui adhèrent à des normes sexistes rigides sont plus susceptibles d'avoir des comportements agressifs et contrôlants à l'égard des femmes et des partenaires intimes (La Presse Canadienne, 2024).

En outre, les hommes sont peu portés à demander de l'aide pour leur santé mentale. La figure 18 décrit la fréquence à laquelle les hommes+, par rapport aux femmes+, ont demandé de l'aide pour leur santé mentale en 2022. Comme on peut le voir, qu'il s'agisse d'information, de médication, de thérapie et d'interventions autres, les femmes sont presque deux fois plus nombreuses que les hommes à avoir reçu des services.

Figure 18. Nombre de Canadiens et Canadiennes ayant reçu de l'aide pour des problèmes de santé mentale en 2022, selon le genre



Source : Microdonnées de l'Enquête sur la santé mentale et l'accès aux soins

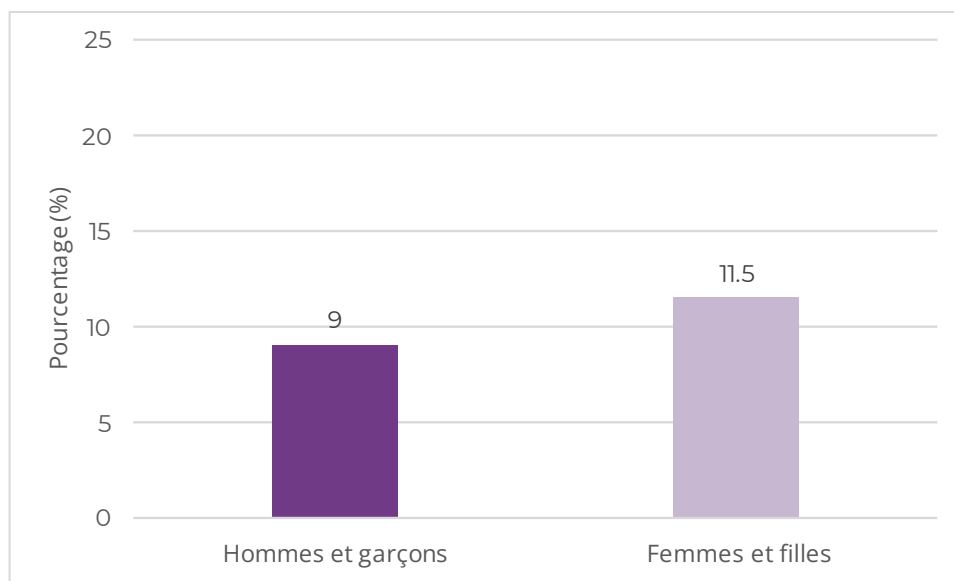
Remarque : Ces pourcentages reflètent la somme des réponses obtenues pour chaque élément.

Les initiatives s'intéressant à la santé mentale des hommes ne doivent pas viser uniquement à améliorer leur bien-être, mais également à prévenir la violence fondée sur le genre. En nous attaquant à la masculinité toxique et en encourageant l'expression émotionnelle saine et les comportements de recherche d'aide chez les hommes, nous pouvons créer un environnement plus sécuritaire et plus sain pour tous.

LA COVID-19 ET LA SANTÉ MENTALE

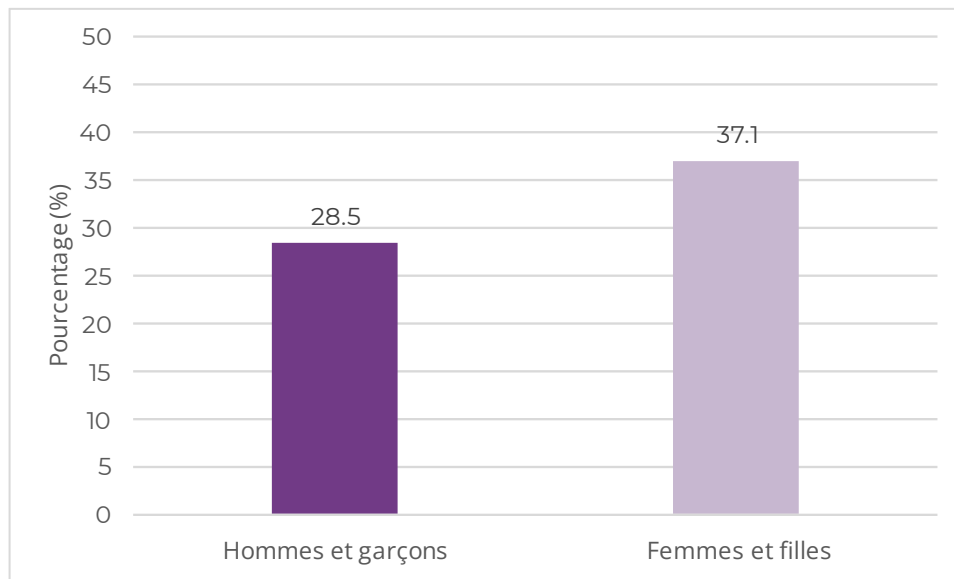
Le coronavirus a eu des répercussions sur nos vies qui peuvent persister à ce jour. Une étude menée par Park (2024) examine l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale perçue avant, pendant et depuis le début de la pandémie. Les femmes et les filles étaient plus susceptibles que les hommes et les garçons de faire état d'une détérioration de leur santé mentale avant et pendant la pandémie de COVID-19 (figure 19). Les taux de prévalence relatifs à la détérioration de la santé mentale pendant la pandémie sont également plus élevés pour les femmes et les filles que pour les hommes et les garçons (figure 20). Dans l'ensemble, près de 40 % des femmes et des filles ont indiqué que leur santé mentale actuelle était un peu ou bien moins bonne qu'avant la pandémie. Selon cette étude, les femmes et les filles autochtones (24,4 %), les femmes et les filles LGBTQ+ (35,9 %) ainsi que les femmes et les filles ayant une incapacité grave (30,2 %) ont toutes fait état de taux nettement plus élevés de détérioration de leur santé mentale pendant la pandémie (Park, 2024).

Figure 19. Canadiens et Canadiennes faisant état d'une mauvaise santé mentale auto-perçue, selon le genre, pendant la pandémie



Source : Statistique Canada, Santé mentale chez les femmes et les JIles de divers milieux, au Canada, avant et pendant la pandémie de COVID-19 : analyse intersectionnelle (statcan.gc.ca)

Figure 20. Taux de prévalence de la détérioration de la santé mentale pendant la pandémie chez les Canadiens et Canadiennes, selon le genre



Source : Statistique Canada, Santé mentale chez les femmes et les JIles de divers milieux, au Canada, avant et pendant la pandémie de COVID-19 : analyse intersectionnelle (statcan.gc.ca)

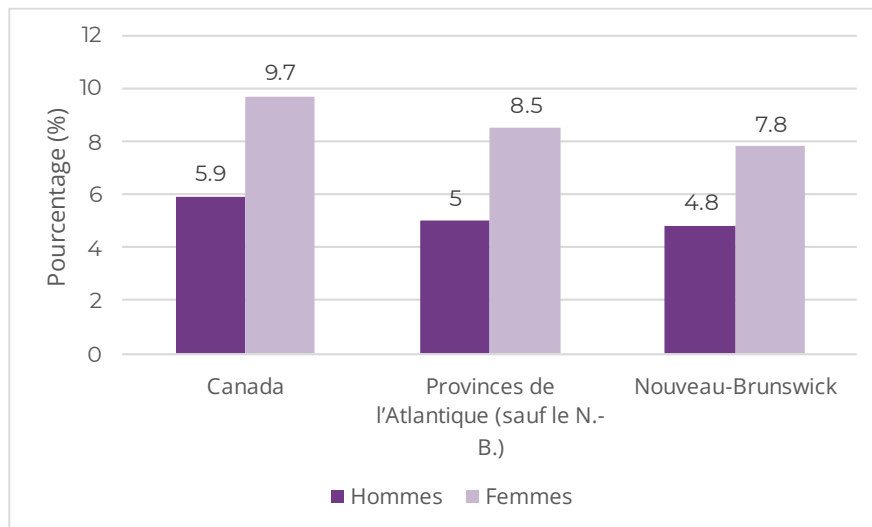
SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE

Selon les données de 2018 de Statistique Canada, les besoins en matière de santé mentale non satisfaits ou partiellement satisfaits seraient peu nombreux globalement. Toutefois, les femmes étaient plus nombreuses que les hommes à penser que leurs besoins en santé mentale n'étaient pas satisfaits (figure 21). La figure 22 représente le pourcentage de Néo-Brunswickois qui pensent qu'ils devraient discuter de leur santé mentale avec un professionnel, mais qui ne l'ont pas fait. Les immigrants, les Autochtones et les membres des groupes racisés comptent parmi les plus grandes proportions de personnes qui aimeraient consulter un professionnel de la santé, mais qui choisissent de ne pas le faire.

Les données révèlent que les hommes ont également constaté un besoin accru de soins de santé mentale, mais qu'ils n'ont pas demandé de ressources. La figure 23 énumère les raisons invoquées par les participants pour ne pas obtenir des soins de santé mentale. Des différences sexospécifiques ressortent de ces données : davantage de femmes (62 %) que d'hommes (48 %) estiment que le temps d'attente est trop long et que les services ne sont pas disponibles dans leur région (43 % pour les femmes et 31 % pour les hommes). Une majorité d'hommes (59 %) ne

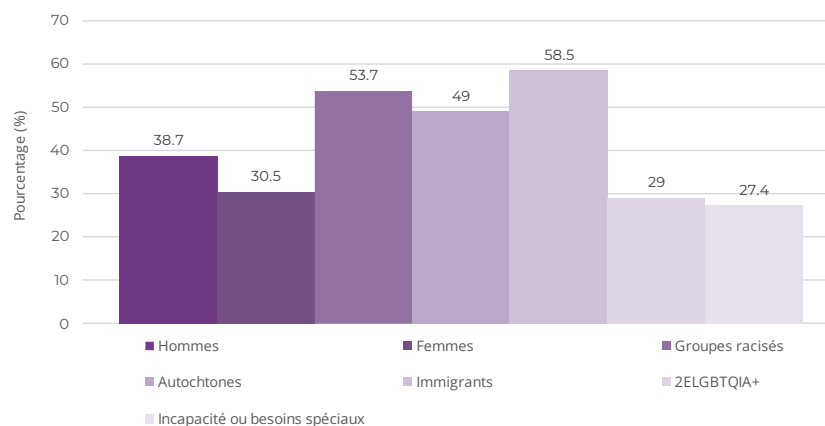
savaient pas comment ni où obtenir de l'aide en santé mentale. Une proportion importante d'hommes (78,2 %) et de femmes (77,8 %) ont dit être « assez ou très satisfaits » des services de santé mentale qu'ils ont reçus au Nouveau-Brunswick.

Figure 21. Pourcentage de personnes estimant que leur besoin de soutien en santé mentale est partiellement satisfait ou non satisfait, selon le genre, en 2018



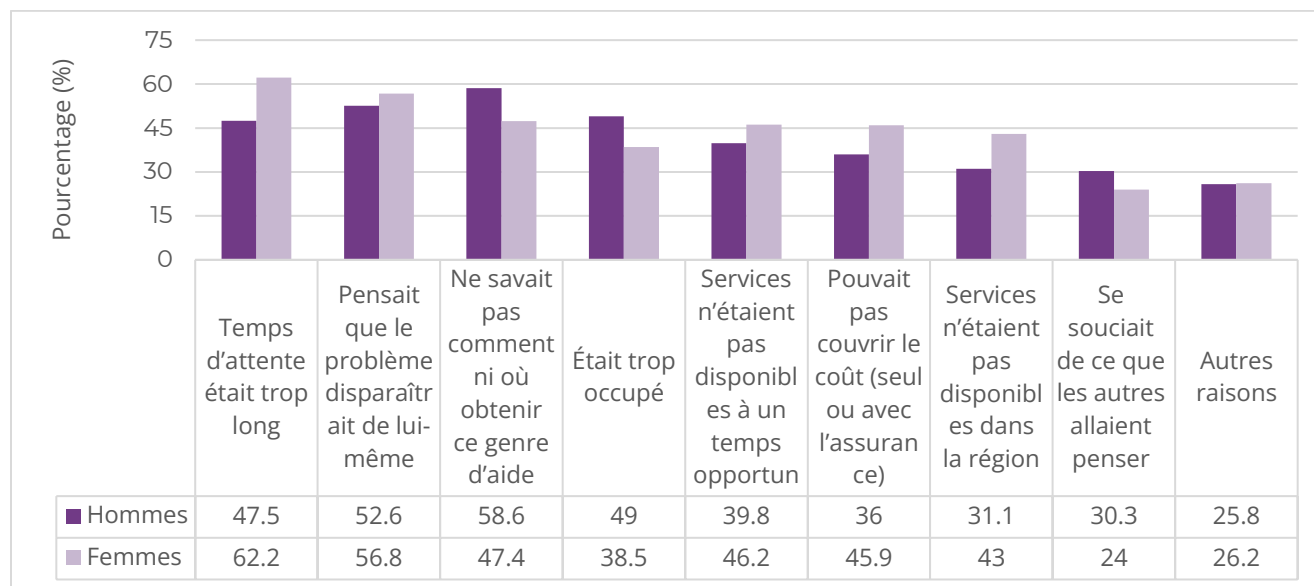
Veillez consulter le tableau complet de Statistique Canada : Ajouter ou enlever des données via Caractéristiques de la santé mentale : besoin perçu de soin de santé mentale (statcan.gc.ca).

Figure 22. Pourcentage de Néo-Brunswickois qui ont ressenti le besoin de parler à un professionnel de la santé mais qui ne l'ont pas fait, en 2023



Source : Sondage sur les soins primaires, Besoins des Néo-Brunswickois

Figure 23. Raisons de ne pas obtenir des soins de santé mentale au Nouveau-Brunswick, en 2023, selon le genre



Source : Sondage sur les soins primaires, Besoins des Néo-Brunswickois

Remarque : En raison de la suppression de données, les raisons de ne pas obtenir des soins en santé mentale n'ont pas été fournies pour les membres des groupes méritant l'équité.

Pour en savoir plus sur les mesures prises par le Nouveau-Brunswick pour améliorer les soins de santé mentale dans la province, veuillez consulter le [Plan d'action interministériel visant les dépendances et la santé mentale 2021-2025](#). Le modèle de soins par paliers proposé dans le plan permettra d'offrir un continuum de soins en traitement des dépendances et en santé mentale qui est à la fois efficace et fondé sur des données probantes. Cette approche permet d'orienter les personnes vers le niveau de soins le plus approprié et permet d'augmenter ou de diminuer l'intensité du traitement selon les besoins de la personne et son engagement envers les services. Toujours en cours d'élaboration, le modèle du Nouveau-Brunswick comprend maintenant un accès rapide à des ressources de santé mentale en ligne sur Navigapp et à un service de thérapie à séance unique dans tous les centres de santé mentale communautaires de la province.

Vous pouvez également consulter les pages Web [Services de santé mentale du Nouveau-Brunswick](#) ou [Traitement des dépendances et santé mentale](#).

Bibliographie

Anxiety and Depression Association of America. (2024). *Men's Mental Health*.
<https://adaa.org/find-help/by-demographics/mens-mental-health>

Association canadienne pour la santé mentale. (2020). *Les liens sociaux comme remède*.
<https://web.archive.org/web/20240207193921/https://cmha.ca/fr/news/social-connection-is-the-cure/>

Change Mental Health. (2024). *Bullying and mental health*.
<https://changemh.org/resources/bullying-and-mental-health/>

Cleveland Clinic. (2024). *Personality disorders*.
<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9636-personality-disorders-overview>

Cohen, G. L. (2022). *How the need to belong drives human behavior*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/news/podcasts/speaking-of-psychology/human-behavior>

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2024). *6^e-12^e année : Développement social et affectif*.
<https://csnb.ca/tableau/6-12-annee-developpement-social-et-affectif?cuts=NB>

Gouvernement du Canada. (2023). *Données sur le suicide au Canada (infographique)*. Santé mentale et bien-être. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/donnees-suicide-canada-infographique.html>

Gouvernement du Canada. (2024). *À propos de la santé mentale*. Santé mentale et bien-être.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-mentale.html>

Gouvernement du Canada. (2024). *La maladie mentale*. Santé mentale et bien-être.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladie-mentale.html>

Keyes, C. L. M., Schmotkin, D., et Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.

La Presse canadienne. (2024, 17 juillet). *Ontario needs more programs for men to end domestic abuse: experts*. CBC News. <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/ont-domestic-violence-1.7267184>

Les troubles de l'humeur. (2023). Dans *DSM-5-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé*. <https://www.elsevier-masson.fr/dsm-5-tr-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux-texte-revise-9782294781353.html>

Machisa, M. T., Christofides, N., et Jewkes, R. (2016). Structural pathways between child abuse, poor mental health outcomes, and male-perpetrated intimate partner violence (IPV). *Plos ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150986>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2022). *Santé mentale : renforcer notre action*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Park, J. (2024). *Santé mentale chez les femmes et les filles de divers milieux, au Canada, avant et pendant la pandémie de COVID-19 : analyse intersectionnelle*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2024007/article/00002-fra.htm>

Sculos, B. W. (2017). Who's afraid of 'toxic masculinity'. *U.S. Labor and Social Justice*, 5(3), 1-7. <https://doi.org/10.25148/crcp.5.3.006517>

Statistique Canada. (2023). *Tableau 13-10-0096-01 Caractéristiques de la santé, estimations annuelles, inactif*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009601>

Statistique Canada. (2018). *Tableau 13-10-0619-01 Caractéristiques de la santé mentale : besoin perçu de soin de santé mentale*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310061901>

Statistique Canada. (2024). *La satisfaction à l'égard de la vie selon le genre et la province*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310084301>

Statistique Canada. (2024). *Tableau 45-10-0080-01 Santé mentale perçue, selon le genre et certaines autres caractéristiques sociodémographiques*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=4510008001>

Statistique Canada. (2024). *Enquête sur la santé mentale et l'accès aux soins (ESMAS) : fichier de microdonnées à grande diffusion*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82m0021x/82m0021x2024001-fra.htm>

Stephenson, E. (2023). *Troubles mentaux et accès aux soins de santé mentale*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00011-fra.htm>

Troubles anxieux. (2023). Dans *DSM-5-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé*. <https://www.elsevier-masson.fr/dsm-5-tr-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux-texte-revise-9782294781353.html>

U.S. Center for Disease Control and Prevention. (2024). *Health effects of social isolation and loneliness*. Social connection. <https://www.cdc.gov/social-connectedness/risk-factors/index.html>