

Le présent numéro est le deuxième d'une série de bulletins d'information publiés par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef sur les indicateurs de la santé de la population du Nouveau-Brunswick. Il porte sur la santé mentale et il présente les données les plus récentes et les renseignements sur les tendances relativement au fardeau des problèmes de santé mentale dans la province.

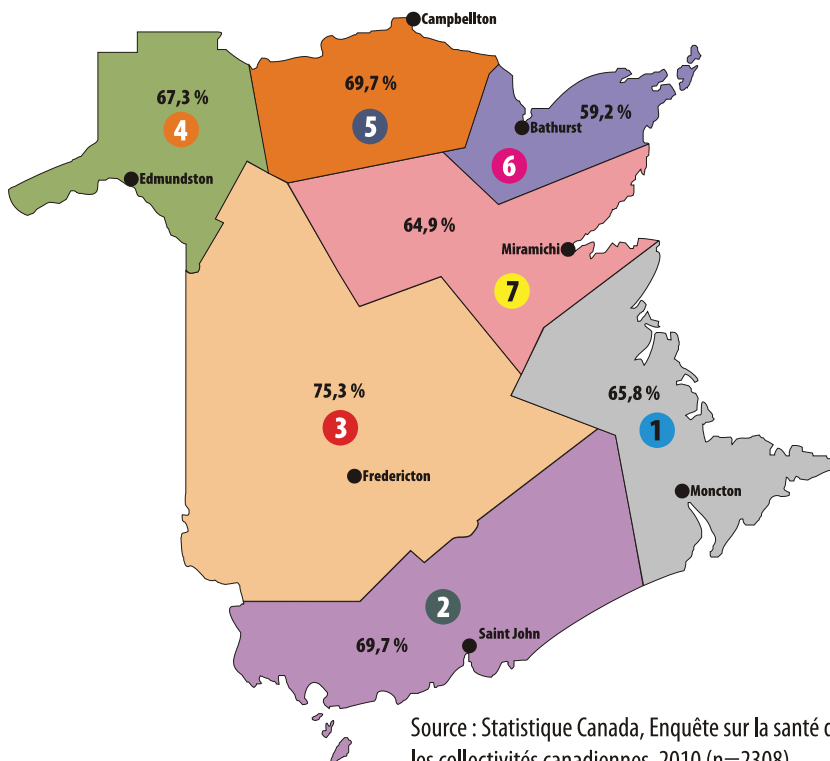
La santé mentale au Nouveau-Brunswick

Les problèmes de santé mentale se retrouvent dans toutes les sociétés et causent beaucoup de souffrances. Les personnes atteintes ont souvent une piètre qualité de vie, une mauvaise santé physique et elles subissent souvent un décès

prématuré. La santé mentale touche des particuliers et leur famille et elle a des répercussions importantes sur la société, ce qui en fait un impératif de la santé publique. D'après Santé Canada, un Canadien sur cinq souffrira personnellement d'une maladie mentale pendant sa vie.¹ Un grand nombre d'autres personnes seront indirectement touchées par la maladie dont souffre un membre de la famille, un ami ou un collègue. Les maladies mentales atteignent les femmes et les hommes de tout âge, quels que soient leur éducation, leur revenu ou leur culture. Au Canada, le coût économique a été évalué à au moins 7,9 milliards de dollars en 1998, dont 59 p. 100 consistaient en des frais de soins de santé directs et 41 p. 100 étaient attribués à des frais indirects liés à l'invalidité et à un décès prématuré.²

En 2010, 68,3 p. 100 des Néo-Brunswickois de 12 ans et plus ayant participé à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) ont déclaré avoir un état de santé mentale excellent ou très bon (67,4 p. 100 des femmes et 69,3 p. 100 des hommes).³ La figure 1 montre la répartition selon les régions de santé. L'ESCC donne une idée générale de la population qui souffre d'une forme quelconque de trouble mental, de problèmes mentaux ou affectifs ou de détresse.

Figure 1 : Pourcentage de la population indiquant un état de santé mentale excellent ou très bon, selon la région de santé, Nouveau-Brunswick, 2010



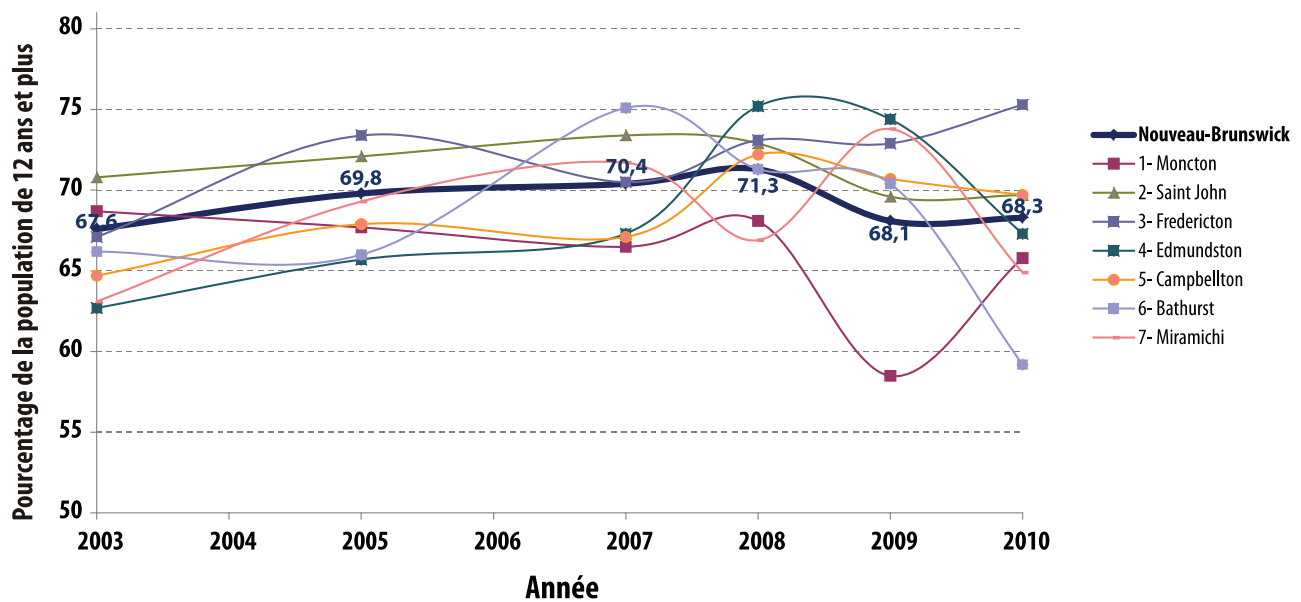
Tendances concernant l'état de santé mentale perçue

La proportion de la population du Nouveau-Brunswick qui déclare avoir une santé mentale excellente ou très bonne est restée relativement stable lorsque l'on compare les ESCC de 2003 et de 2010 : 67,6 p. 100 et 68,3 p. 100 respectivement (figure 2).³ De légères variations ont été observées avec le temps, la proportion ayant quelque peu diminué entre les enquêtes de 2008 et de 2010, en partie à

cause de la réduction du nombre de personnes disant éprouver un bien-être psychologique dans la région de santé 1, une région peuleuse. Une analyse antérieure des données de l'ESCC donnait à penser que dans certaines parties du Nouveau-Brunswick, en particulier dans la région de santé 1, les personnes couraient un plus grand risque de dépression.⁴

On s'attend à ce qu'il y ait quelques fluctuations dans les taux observés dans toute la province étant donné la petite taille de la population et, par conséquent, la petite taille de l'échantillon de l'ESCC, ce qui peut causer des variations aléatoires dans les résultats d'une année à l'autre. Il faut donc interpréter avec prudence les différences entre les régions de santé et en fonction du temps.

Figure 2 : Tendances relatives au pourcentage de la population indiquant un état de santé mentale excellent ou très bon, selon la région de santé, Nouveau-Brunswick, 2003-2010



Pourcentage de la population de 12 ans et plus

	2003	2005	2007	2008	2009	2010
Nouveau-Brunswick	67,6	69,8	70,4	71,3	68,1	68,3
1-Moncton	68,7	67,7	66,5	68,1	58,5	65,8
2-Saint John	70,8	72,1	73,4	72,9	69,6	69,7
3-Fredericton	67,1	73,4	70,5	73,1	72,9	75,3
4-Edmundston	62,7	65,7	67,3	75,2	74,4	67,3
5-Campbellton	64,7	67,9	67,1	72,2	70,7	69,7
6-Bathurst	66,2	66,0	75,1	71,3	70,4	59,2
7-Miramichi	63,1	69,3	71,7	66,9	73,8	64,9

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle (publiée le 21 juin 2011).

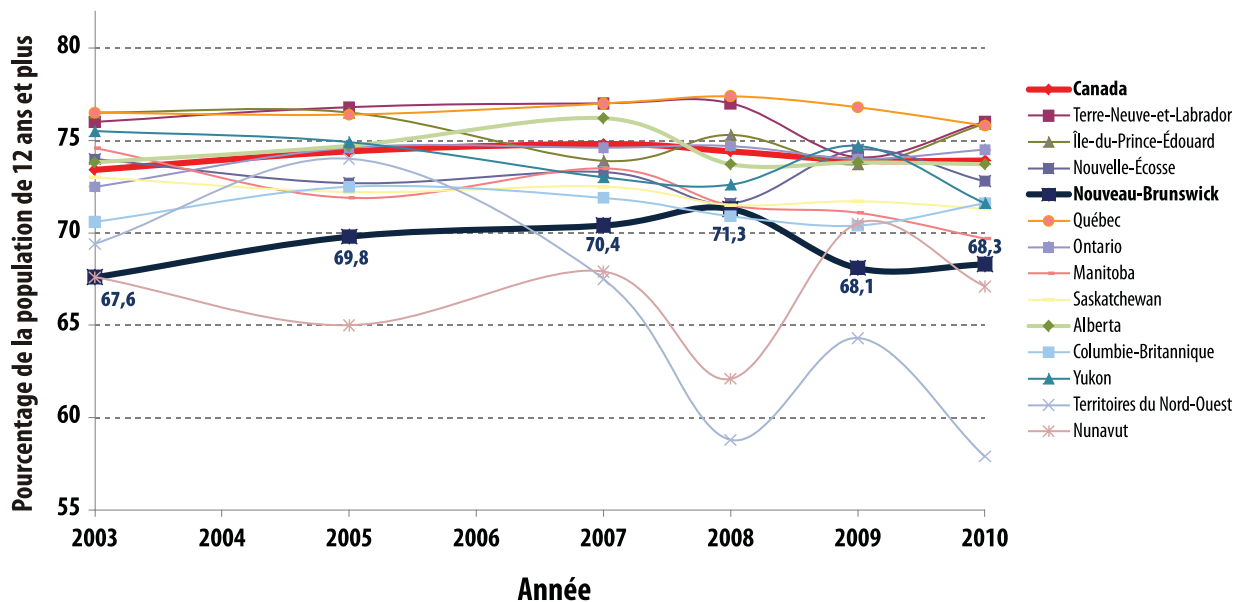
Comparaison de l'état de santé mentale perçue avec les autres provinces et territoires

La proportion de la population du Nouveau-Brunswick qui a une perception positive de son état de santé mentale dans les réponses à l'ESCC est restée inférieure à la moyenne nationale entre 2003 et 2010 (figure 3).³ En 2010, le Nouveau-Brunswick arrivait le troisième plus bas parmi les provinces et les territoires, précédant seulement les Territoires du

Nord-Ouest et le Nunavut, pour ce qui est de la proportion de la population ayant une perception positive de son état de santé mentale. Comme le signale l'Agence de la santé publique du Canada, plusieurs facteurs peuvent influencer sur les différences entre les résultats en santé mentale observés au niveau de la population. Ces facteurs comprennent les inégalités

sociales et économiques, les milieux physiques, les habitudes personnelles en matière de santé et les habiletés d'adaptation, la biologie et la génétique, le sexe, le développement pendant l'enfance, les différences culturelles, les divisions croissantes entre les régions urbaines et rurales, les services de santé et les processus sociaux qui influent sur les conditions de vie de la population.⁵

Figure 3 : Tendances relatives au pourcentage de la population indiquant un état de santé mentale excellent ou très bon, selon la province et le territoire, Canada, 2003-2010



Pourcentage de la population de 12 ans et plus

	2003	2005	2007	2008	2009	2010
Canada	73,4	74,4	74,8	74,4	73,9	73,9
Terre-Neuve-et-Labrador	76,0	76,8	77,0	77,0	74,1	76,0
Île-du-Prince-Édouard	76,5	76,5	73,9	75,3	73,7	75,9
Nouvelle-Écosse	74,0	72,7	73,3	71,6	74,5	72,8
Nouveau-Brunswick	67,6	69,8	70,4	71,3	68,1	68,3
Québec	76,5	76,4	77,0	77,4	76,8	75,8
Ontario	72,5	74,6	74,6	74,7	74,0	74,5
Manitoba	74,6	71,9	73,5	71,5	71,1	69,7
Saskatchewan	73,0	72,2	72,5	71,5	71,7	71,3
Alberta	73,8	74,7	76,2	73,7	73,8	73,7
Colombie-Britannique	70,6	72,5	71,9	70,9	70,4	71,6
Yukon	75,5	74,9	73,0	72,6	74,7	71,6
Territoires du Nord-Ouest	69,4	74,0	67,5	58,8	64,3	57,9
Nunavut	67,6	65,0	67,9	62,1	70,5	67,1

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle (publiée le 21 juin 2011).

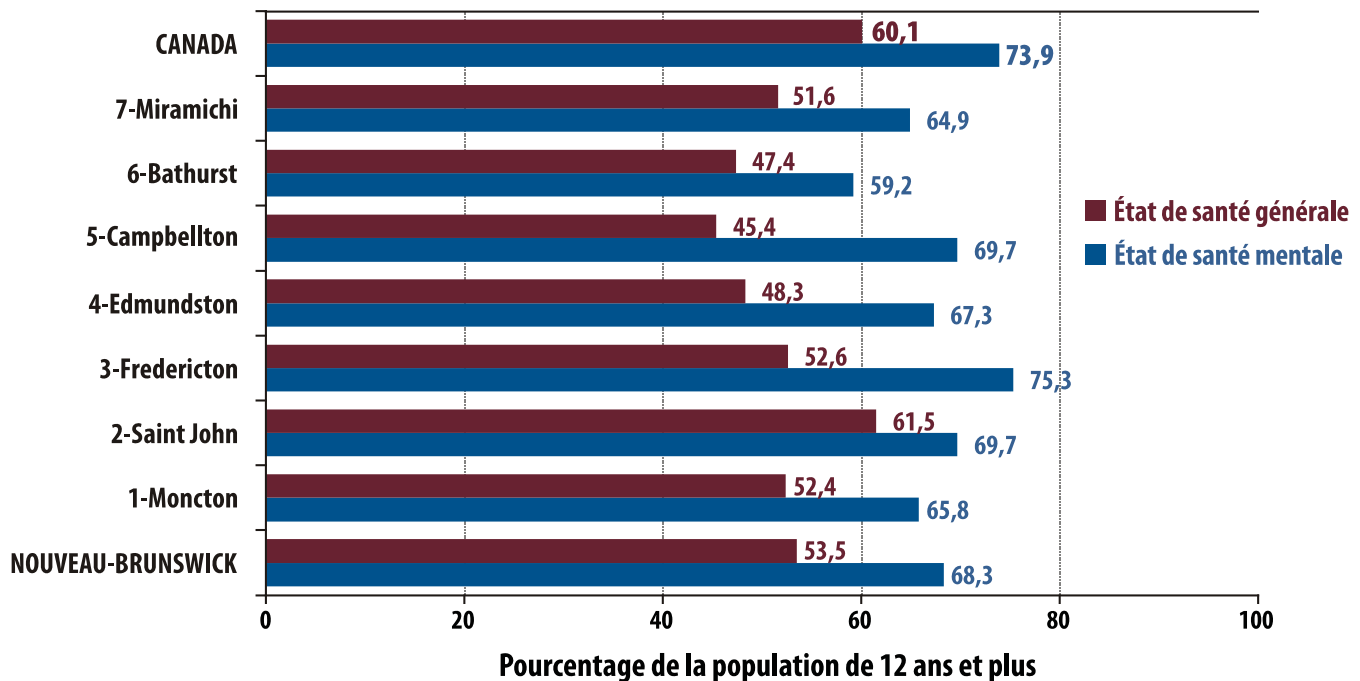
Comparaison entre l'état de santé mentale et l'état de santé générale perçus

La santé mentale est étroitement liée à l'état de santé générale. Dans l'ESCC, l'état de santé générale réfère à la perception du bien-être physique, mental et social. Au Nouveau-Brunswick, 53,5 p. 100 des répondants à l'enquête de 2010 ont indiqué avoir un état de santé générale excellent ou très bon (54,1 p. 100 des femmes et 52,8 p. 100 des hommes).³ Comme on pouvait

s'y attendre, ceci était inférieur à la proportion de la population ayant indiqué avoir un état de santé mentale excellent ou très bon. La différence entre les proportions de la population ayant une perception positive de son état de santé générale et une perception positive de son état de santé mentale était semblable pour le Nouveau-Brunswick et le Canada (différence d'environ

14 points de pourcentage) (figure 4). Au Nouveau-Brunswick, la proportion la plus élevée de personnes ayant une perception positive de leur état de santé générale se trouvait dans la région de santé 2, où la proportion de personnes ayant une perception positive de leur état de santé mentale était aussi relativement plus élevée.

Figure 4 : Pourcentage de la population indiquant un état de santé générale et un état de santé mentale excellents ou très bons, selon la région de santé, Nouveau-Brunswick, 2010



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2010.

Hospitalisations dues à des troubles mentaux et du comportement

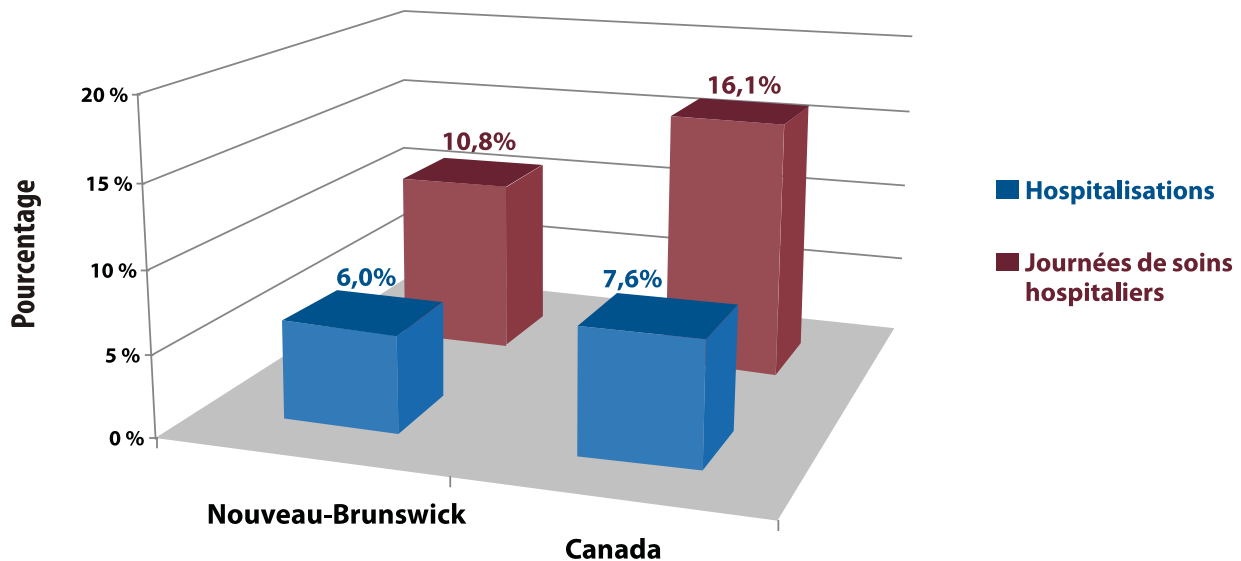
Comme les autres problèmes de santé, les problèmes de santé mentale peuvent amener une personne qui en souffre à demander de l'aide et à obtenir un diagnostic et un traitement incluant, dans certains cas, une hospitalisation. Il n'y a pas une source unique de données ou un indicateur qui lie ces dimensions complexes en un seul construit. Le principal outil servant à catégoriser et à analyser les renseignements sur le fardeau de divers problèmes de santé au Canada et au Nouveau-Brunswick, par l'entremise des données des services cliniques et médicaux, est la *Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* (CIM), adoptée par l'Organisation

mondiale de la santé comme norme mondiale de classification et de codage des diagnostics.⁶ La dixième révision, adaptée et connue au Canada sous le nom de CIM-10-CA, catégorise les troubles mentaux et du comportement associés à différentes causes, incluant des perturbations physiologiques, des facteurs physiques, la consommation de substances psychoactives et des problèmes affectifs ou liés au stress.

Au cours de l'année financière 2005-2006, plus de 5 000 hospitalisations pour des soins de courte durée dans la province ont été dues à des troubles mentaux et du comportement (CIM-10-CA :

F00-F99), soit 6,0 p. 100 de toutes les hospitalisations dues à des maladies, des blessures et des problèmes de santé connexes cette année-là (à l'exclusion des grossesses, accouchements et nouveau-nés) (figure 5). Le fardeau des troubles mentaux et du comportement a aussi été évalué en examinant le nombre total de jours d'hospitalisation attribuables à ces problèmes. Pour la même année, les troubles mentaux et du comportement ont compté pour 10,8 p. 100 de tous les jours d'hospitalisation au Nouveau-Brunswick. Ces pourcentages sont inférieurs à ceux de l'ensemble du Canada : 7,6 p. 100 et 16,1 p. 100 respectivement.⁷

Figure 5 : Pourcentage d'hospitalisations et de journées de soins hospitaliers dues à des troubles mentaux et du comportement, Nouveau-Brunswick et Canada, 2005-2006



Sources : Bureau du médecin-hygiéniste en chef et Agence de la santé publique du Canada. Données sur les soins de courte durée des patients hospitalisés tirées de la Base de données sur les congés des patients hospitalisés pour l'année financière 2005-2006.

Nota : Les hospitalisations sont fondées sur le diagnostic principal pour la durée du séjour à l'hôpital. Sont exclus les grossesses, les accouchements et les soins aux nouveau-nés.

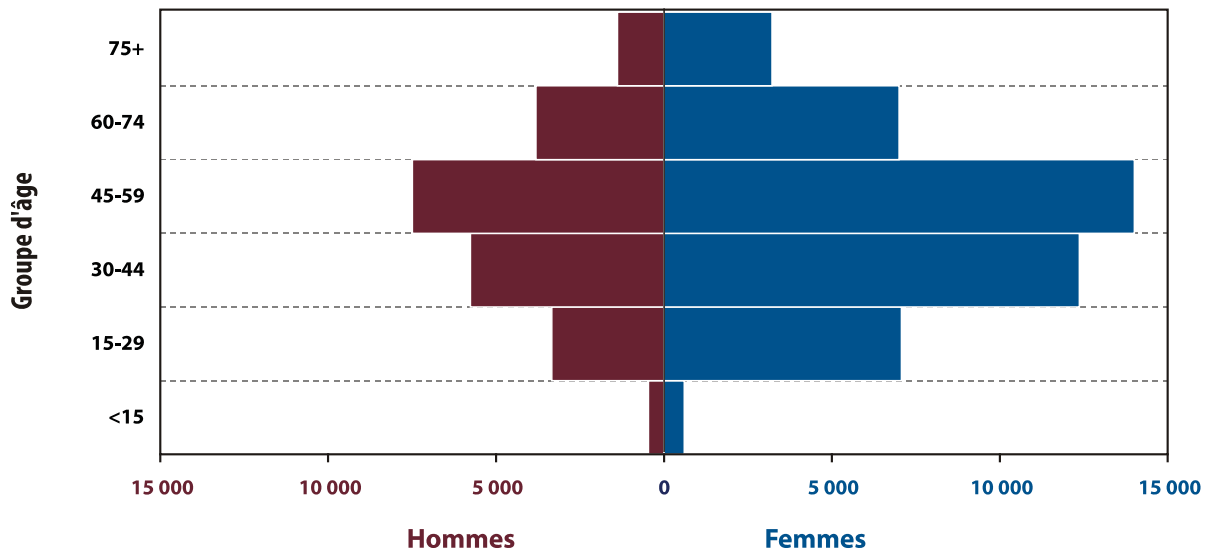
Troubles de l'humeur et troubles anxieux

Les troubles de l'humeur (p. ex. : dépression, trouble bipolaire, manie, dysthymie) et les troubles anxieux (p. ex. : phobie, trouble obsessionnel-compulsif, trouble panique) sont les groupes les plus courants de maladies mentales.¹ Entre 2005-2006 et 2008-2009, la moyenne annuelle de Néo-Brunswickois hospitalisés ou ayant reçu d'autres formes de soins médicaux pour des troubles de l'humeur ou des

troubles anxieux (CIM-10-CA : F30-F39, F40-F48, F68) a été de 66 353 (89 par 1 000 habitants). Ces troubles sont caractérisés par des épisodes (souvent récurrents) au cours desquels l'humeur et le niveau d'activité d'une personne sont grandement perturbés ou ne correspondent pas à son caractère habituel. Selon les données sur les services médicaux, les troubles de l'humeur et les troubles anxieux

peuvent frapper à n'importe quel âge. En 2008-2009, ce sont les femmes de 30 à 59 ans qui ont été les plus nombreuses (40 p. 100) à recevoir des soins médicaux pour de tels problèmes au Nouveau-Brunswick (figure 6). Quel que soit l'âge, les femmes risquaient environ deux fois plus que les hommes de recevoir des soins médicaux pour des troubles de l'humeur et des troubles anxieux.

Figure 6 : Nombre de personnes ayant reçu des soins médicaux pour un trouble de l'humeur ou pour un trouble anxieux, selon le groupe d'âge et le sexe, Nouveau-Brunswick, 2008-2009



Sources : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, données tirées des dossiers d'hospitalisation (pour des soins chroniques, de courte durée, de longue durée et de réadaptation), du Registre d'inscription à l'Assurance-maladie pour les résidents du Nouveau-Brunswick et de la Base de données des demandes de remboursement des médecins à l'Assurance-maladie, pour l'année financière 2008-2009.

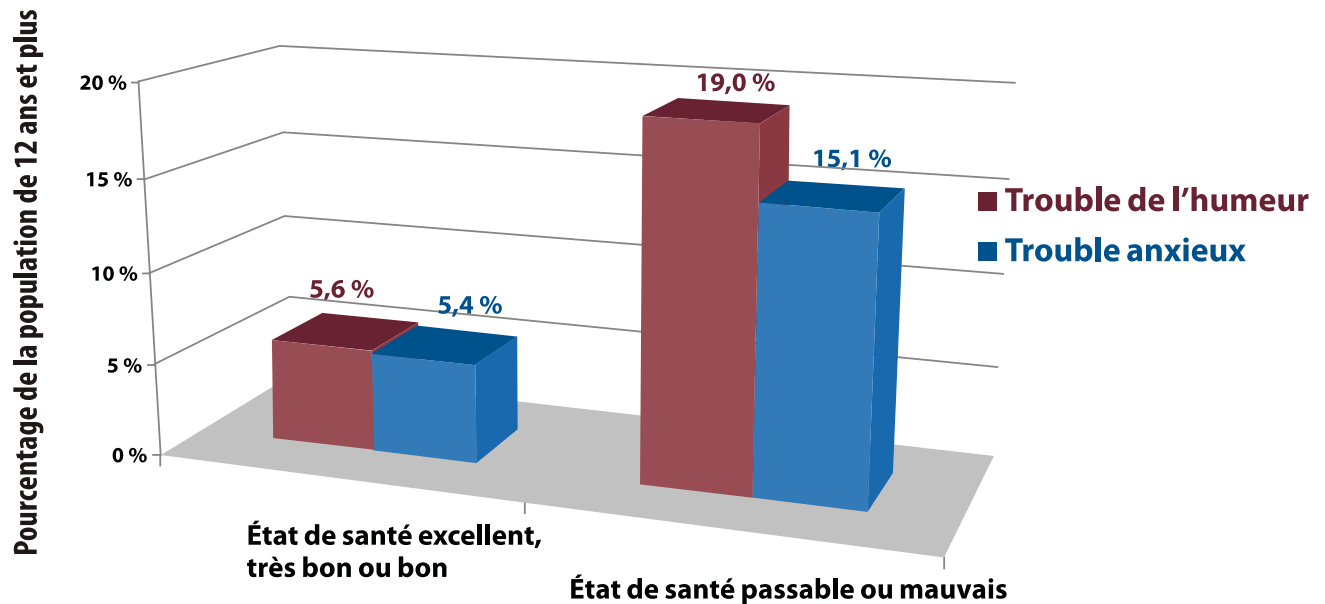
Nota : Les données sont fondées sur le nombre de résidents ayant reçu des soins médicaux au moins une fois pendant l'année, selon le diagnostic principal ou sous-jacent.

Les données de l'ESCC de 2007-2008 révèlent en outre que les Néo-Brunswickois de 12 ans et plus indiquant avoir un état de santé générale excellent, très bon ou bon, risquaient beaucoup moins de rapporter avoir déjà reçu d'un professionnel de la santé un diagnostic de trouble de l'humeur par comparaison à ceux

pour qui l'état de santé perçu était passable ou mauvais, une différence qui est statistiquement significative (5,6 p. 100 contre 19,0 p. 100; $p < 0,0001$) (figure 7). Une tendance semblable apparaît pour ceux qui ont déjà eu un diagnostic de trouble anxieux (5,4 p. 100 contre 15,1 p. 100; $p < 0,0001$). Au Canada, on a

estimé que la dépression et les autres troubles de l'humeur avaient des répercussions plus importantes sur le rendement au travail que les maladies physiques chroniques comme l'arthrite, l'hypertension, les problèmes de dos et le diabète.⁸

Figure 7 : Pourcentage de la population indiquant avoir déjà eu un diagnostic de trouble de l'humeur ou de trouble anxieux, selon l'état de santé perçu, Nouveau-Brunswick, 2007-2008



Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, à partir des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (composantes annuelles 2007 et 2008).

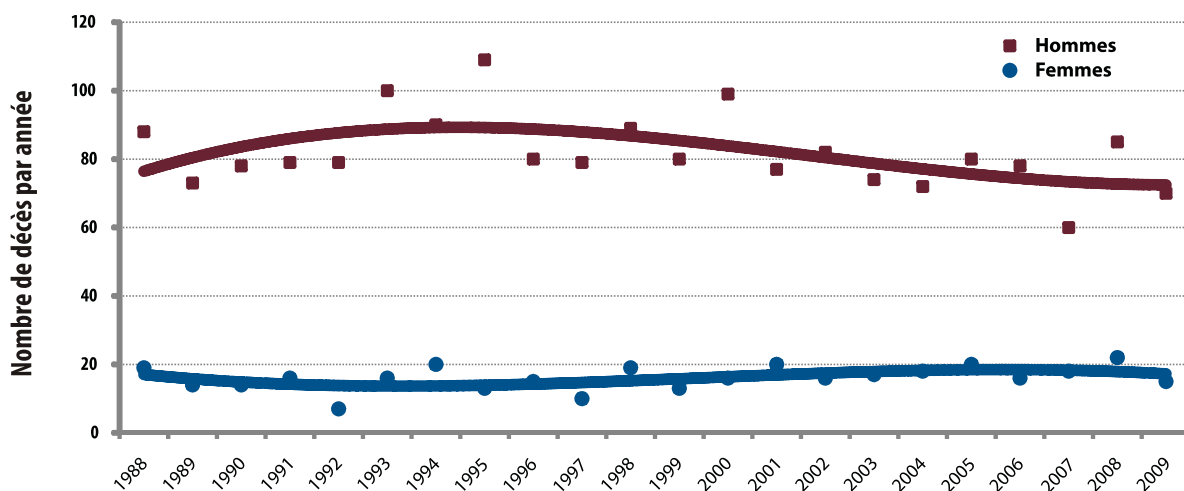
Suicide et blessures auto-infligées

La CIM classe également les blessures et les autres causes externes de lésions corporelles selon les causes sous-jacentes, notamment selon que les blessures ont été auto-infligées volontairement, le plus probablement à cause d'un trouble mental. Entre 2005 et 2009, la moyenne annuelle de Néo-Brunswickois décédés des suites de lésions auto-infligées volontairement (CIM-10 : X60-X84) a été de 93, une réduction par rapport aux deux périodes quinquennales précédentes qui comptaient 98 décès de 2000 à 2004 et 101 décès de 1995 à 1999. Les hommes couraient environ quatre fois plus de risques que les femmes de mourir d'un suicide ou de blessures auto-infligées (figure 8), une tendance qui correspond aux observations à l'échelle nationale.⁹

Certaines collectivités sont plus vulnérables que d'autres. Plus précisément, entre 2000 et 2009, selon les données du Bureau de l'état civil, le taux annuel de suicide a été trois fois plus élevé chez les résidents des Premières Nations par comparaison à la moyenne provinciale : 3,6 contre 1,2 par 10 000 habitants. Les données nationales ont révélé aussi des taux de suicide plusieurs fois plus élevés chez les jeunes des Premières Nations par comparaison aux jeunes non autochtones et un lien avec des facteurs comme le stress, la pauvreté et l'acculturation.¹⁰ Une étude portant sur les causes personnelles et sociales ayant mené à des suicides et à des tentatives de suicide au Nouveau-Brunswick a rapporté que 97 p. 100 de toutes les

victimes de suicide avaient au moins un problème de santé mentale et 75 p. 100 en avaient deux ou plus.¹¹ Selon l'étude, les principaux facteurs qui ont précédé un suicide comprennent la dépression, la consommation d'alcool et de drogues, l'échec des relations, les problèmes de travail ou d'argent, la perte de l'autonomie physique et la perte de la liberté (réelle ou perçue). Le coût économique de la mortalité par suicide au Nouveau-Brunswick a été estimé à 849 878 \$ par décès – dont une partie (1 p. 100) liée aux dépenses pour les soins de santé, les services d'autopsie, les funérailles et les enquêtes policières mais beaucoup plus considérables (99 p. 100) seraient les coûts indirects attribuables à la perte de productivité.¹²

Figure 8 : Nombre annuel de décès dus au suicide et à des blessures auto-infligées, selon le sexe, Nouveau-Brunswick, 1988-2009



Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, à partir de données provenant des Statistiques de l'état civil.

Nota : Les lignes du diagramme décrivent de manière statistique les changements moyens du nombre de décès dus à des blessures auto-infligées, selon le sexe, pendant la période d'observation.

Sources des données et limitations

Les données sur l'autoévaluation de l'état de santé générale et de l'état de santé mentale proviennent de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes effectuée par Statistique Canada. Les personnes qui vivent sur des terres des Premières Nations et de la Couronne, les résidents des établissements, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes, les résidents de certaines régions éloignées et les jeunes de moins de 12 ans ont été exclus des échantillons de l'enquête. L'état de santé autoévalué est une mesure subjective; il faut interpréter avec soin les tendances entre les régions et au fil du temps étant donné que cette mesure est sujette à une variabilité d'échantillonnage ainsi qu'à des différences dans les normes de santé et la perception du bien-être.

Les données sur l'hospitalisation au Nouveau-Brunswick ont été rassemblées par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef au moyen d'extractions des dossiers anonymes de la Base de données sur les congés des patients hospitalisés (BDPC). Les données ont été fondées sur le diagnostic clinique principal pour

la durée du séjour à l'hôpital (à l'exclusion des soins d'urgence et des soins ambulatoires) parmi les résidents néo-brunswickois détenteurs d'un numéro d'Assurance-maladie valide. Les renseignements sur les personnes souffrant d'un trouble mental ou du comportement non diagnostiqué et sur les personnes non admises pour des soins de courte durée dans un hôpital de la province n'ont pas été saisis dans la BDPC. Les données concernant les membres réguliers des Forces armées canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada ainsi que les données concernant les détenus des pénitenciers fédéraux n'ont pas été saisies.

Les données sur les soins médicaux liés à des troubles de l'humeur et des troubles anxieux ont été rassemblées par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef au moyen d'extractions des dossiers anonymes de la BDPC, du Registre d'inscription de l'Assurance-maladie pour les résidents du Nouveau-Brunswick et de la Base de données des demandes de remboursement des médecins à l'Assurance-maladie. Les données portent sur les diagnostics de troubles de l'humeur et de troubles

anxieux posés par un médecin praticien à des résidents du Nouveau-Brunswick ayant un numéro d'Assurance-maladie valide. Les personnes ayant été hospitalisées au moins une fois (pour des soins de courte durée, de longue durée ou de réadaptation) avec un diagnostic clinique précis ou ayant fait au moins une visite à un médecin pour obtenir un service payé à l'acte entraînant un diagnostic précis ou des descriptions de services précises sur la demande de remboursement au cours de l'année financière ont été considérées comme des cas ayant reçu des soins médicaux pour un ou des épisodes de troubles de l'humeur ou de troubles anxieux.

Les données sur la mortalité au Nouveau-Brunswick ont été rassemblées par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef au moyen d'extractions des dossiers anonymes des Statistiques de l'état civil. Les renseignements sur les causes sous-jacentes sont inscrits dans cette base de données seulement lorsqu'ils ont été précisés dans les observations médicales entourant le décès.

Références

- ¹ Santé Canada. *Rapport sur les maladies mentales au Canada*, Ottawa, 2002. Dans Internet : <URL:http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/pdf/men_ill_f.pdf>.
- ² Santé Canada. *Le fardeau économique de la maladie au Canada, 1998*, Ottawa, 2002. Dans Internet : <URL:<http://www.phac-aspc.gc.ca/ebic-femc/ebic-femc98/pdf/femc1998.pdf>>.
- ³ Statistique Canada. *CANSIM Tableau 105-0501 - Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues* (en ligne), Ottawa, diffusé le 21 juin 2011. Dans Internet : <URL:<http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a01?lang=fra>>.
- ⁴ K. Hayward et R. Colman, *Une vague de changement : iniquités et maladies chroniques au Canada atlantique*. Halifax, Santé Canada, région de l'Atlantique, 2003.
- ⁵ M. Muzychka, *Analyse du contexte de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada Atlantique*, Halifax, Agence de santé publique du Canada, région de l'Atlantique, 2007.
- ⁶ Organisation mondiale de la Santé, *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes : CIM-10* (en ligne), 10e révision, 2008. Dans Internet : <URL:<http://www.who.int/classifications/icd>> (page disponible seulement en anglais).
- ⁷ Agence de la santé publique du Canada. *Suivi des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux au Canada*, Ottawa, 2009.
- ⁸ H. Gilmour et S. B. Patten, « La dépression et les problèmes au travail », *Rapports sur la santé*, vol. 18, no 1, p. 9-23. Ottawa, Statistique Canada, 2007.
- ⁹ S. Langlois et P. Morrison, « Suicide et tentatives de suicide », *Rapports sur la santé*, vol. 13, no 2, p. 9-25. Ottawa, Statistique Canada, 2002.
- ¹⁰ Santé Canada. *Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones : Prévention du suicide* (en ligne). Dans Internet : <URL:<http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/promotion/suicide/index-fra.php>>.
- ¹¹ M. Séguin et coll., *Projet de recherche comparant les cas de mortalité par suicide à des personnes ayant fait des tentatives de suicide entre avril 2002 et mai 2003 au Nouveau-Brunswick*, [Fredericton], ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick et Centre de recherche Hôpital Douglas, 2007. Dans Internet : <URL:<http://www.gnb.ca/0055/pdf/4767f.pdf>>.
- ¹² D. Clayton et A. Barceló, « Coût de la mortalité par suicide au Nouveau-Brunswick, 1996 », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 20, no 2, p. 89-95. Ottawa, Santé Canada, 1999.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les programmes de santé publique et la surveillance au Nouveau-Brunswick :

http://www.gnb.ca/0053/public_health/index-f.asp

Pour obtenir des renseignements sur la prévention du suicide au Nouveau-Brunswick :

<http://www.gnb.ca/0055/index-f.asp>

Le Plan d'action de la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018 :

<http://www.gnb.ca/0055/action-f.asp>

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la santé mentale et sur les moyens de contribuer à la cause *La santé mentale pour*, visitez l' Association canadienne de la santé mentale,

<http://cmha.ca/bins/index.asp?lang=2>