

Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada

Recherche, politiques et pratiques

Volume 35 • numéro 6 • août 2015

Dans ce volume

- 93 Prévalence et profils de la multimorbidité au Canada et déterminants associés
- 102 Note de synthèse – *Les maladies mentales au Canada, 2015*
- 104 Autres publications de l'ASPC

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.
— Agence de la santé publique du Canada

Publication autorisée par le ministre de la Santé.
© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2015

ISSN 2368-7398
Pub. 140442

Journal_HPCDP-Revue_PSPMC@phac-aspc.gc.ca

Also available in English under the title: *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*

Les lignes directrices pour la présentation de manuscrits à la revue ainsi que les renseignements sur les types d'articles sont disponibles à la page :
<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hpcdp-pspmc/autinfo-fra.php>

Indexée dans Index Medicus/MEDLINE, SciSearch® et Journal Citation Reports/Science Edition



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

Les maladies mentales au Canada, 2015

Division de la surveillance et de l'épidémiologie, Agence de la santé publique du Canada; Groupe de travail du SCSMC sur les maladies mentales; Comité scientifique du SCSMC; Groupe de travail technique du SCSMC

 Diffuser cet article sur Twitter

Objet du rapport

Le présent rapport, *Les maladies mentales au Canada, 2015*, est la première publication à présenter des données administratives sur la santé tirées du Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC) pour la surveillance nationale des maladies mentales. Il renferme les données les plus récentes du SCSMC (soit celles de l'exercice 2009–2010) ainsi que des données sur les tendances couvrant plus d'une décennie (de 1996–1997 à 2009–2010). Il s'agit aussi du premier rapport national à présenter des données sur les enfants et les adolescents de moins de 15 ans. Il est possible de consulter les données présentées ici, et dans les mises à jour subséquentes, par l'entremise des cubes de données de l'Infobase des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse www.infobase.phac-aspc.gc.ca. Les cubes de données sont des bases de données interactives qui permettent aux utilisateurs de créer des tableaux et graphiques à l'aide de leur navigateur Web.

Maladies mentales

Les maladies mentales sont caractérisées par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement associées à un état de détresse et à un dysfonctionnement marqués. Elles découlent d'interactions complexes de facteurs biologiques, psychosociaux, économiques et génétiques. Les maladies mentales peuvent toucher les personnes de tout âge, mais elles apparaissent souvent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Il existe de nombreux types de maladies mentales, qui prennent la forme d'épisodes uniques de courte durée jusqu'aux troubles chroniques.

Système canadien de surveillance des maladies chroniques

Le SCSMC forme un réseau de collaboration de systèmes provinciaux et territoriaux de surveillance, financé par l'Agence de la santé publique du Canada. Il relève les cas de maladies chroniques dans les bases de données administratives sur la santé provinciales et territoriales, lesquelles incluent les réclamations de facturation des médecins et les congés des patients des hôpitaux, jumelées aux registres de l'assurance-maladie provinciaux et territoriaux. Les données sur tous les résidents admissibles au régime d'assurance-maladie provincial ou territorial (environ 97 % de la population canadienne) sont saisies dans le registre de l'assurance-maladie, ce qui rend la couverture du SCSMC presque universelle. Les définitions de cas sont appliquées à ces bases de données jumelées. Les données obtenues sont ensuite regroupées au niveau provincial et territorial avant d'être soumises à l'Agence de la santé publique du Canada afin d'être rapportées aux niveaux provincial, territorial et national.

En 2010, l'Agence de la santé publique du Canada a élargi la portée du SCSMC de façon à faire le suivi des données sur les maladies mentales dans la population canadienne. Dans le SCSMC, une personne est considérée comme ayant eu recours aux services de santé pour une maladie mentale si elle détient au moins une réclamation de facturation d'un médecin ou un congé de l'hôpital indiquant des codes de maladie mentale de la 9^e ou de la 10^e édition de la Classification internationale des maladies (CIM) au cours de l'année.

Le SCSMC peut identifier des personnes qui ne remplissent pas tous les critères

diagnostiques normalisés d'une maladie mentale mais à qui on a attribué un code diagnostique selon une évaluation clinique. À l'inverse, le SCSMC n'identifie pas les personnes qui remplissent tous les critères diagnostiques normalisés d'une maladie mentale mais à qui on n'a pas attribué de code diagnostique pertinent (incluant celles qui ont utilisé des services de santé mais n'ont pas été saisies dans les bases de données administratives sur la santé provinciales et territoriales et celles qui n'ont pas utilisé de services de santé du tout). Pour ces raisons, les estimations du SCSMC sont représentatives de la prévalence d'utilisation des services de santé pour des maladies mentales plutôt que de la prévalence des maladies mentales diagnostiquées.

Principaux résultats

À chaque année, environ cinq millions de Canadiens (soit environ un sur sept) utilisent des services de santé pour des maladies mentales. Cette proportion normalisée selon l'âge des personnes ayant recours à des services de santé pour cette raison, quoiqu'élevée, est restée stable entre 1996–1997 et 2009–2010 (entre 13,2 % et 14,2 %).

Les adultes canadiens, particulièrement les aînés, sont plus susceptibles que les enfants et les adolescents d'utiliser des services de santé pour des maladies mentales, mais l'augmentation relative la plus forte au cours de la période de surveillance de 14 ans a été observée chez les jeunes adolescents (de 10 à 14 ans). Il est important de noter que près d'une personne sur quatre âgée de 80 ans et plus utilise des services de santé pour des maladies mentales, bien que cette tendance tienne probablement à l'inclusion de la démence parmi les troubles mentaux figurant dans la CIM.

Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'utiliser des services de santé pour des maladies mentales, surtout celles âgées de 25 à 39 ans. Une combinaison de facteurs génétiques, biologiques, comportementaux et socioculturels peut expliquer cet écart. Par ailleurs, les garçons (âgés de moins de 15 ans) sont plus susceptibles d'utiliser des services de santé pour des maladies mentales que les filles, probablement à cause des troubles des conduites ou de déficit de l'attention, qui sont plus fréquents chez les garçons.

En 2009–2010, la prévalence normalisée selon l'âge d'utilisation des services de santé pour des maladies mentales chez les personnes âgées d'un an et plus était la plus élevée en Nouvelle-Écosse (16,8 %) et en Colombie-Britannique (15,1 %), et la plus faible à Terre-Neuve-et-Labrador (10,5 %), au Québec (11,0 %) et dans les Territoires du Nord-Ouest (11,0 %). Ces écarts d'une province ou d'un territoire à l'autre peuvent dénoter des différences dans la répartition de facteurs associés à la santé mentale (de l'individu à la société). Toutefois, des différences au niveau de la détection et du traitement des maladies mentales, ainsi que des différences en matière de codage des données, de soumission aux bases de données, de modèles de rémunération et de pratiques de facturation *pro forma* peuvent aussi jouer un rôle.

Une prévalence plus élevée d'asthme et de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et, dans une moindre mesure, de cardiopathie ischémique, de diabète et d'hypertension a été observée chez les personnes ayant utilisé des services de santé pour des maladies mentales par rapport aux personnes qui ont utilisé des services pour d'autres maladies ou affections. Le lien entre les maladies mentales et d'autres maladies et affections chroniques demeure mal compris. Toutefois, il a été démontré que les personnes atteintes d'une maladie mentale comme les troubles dépressifs et anxieux sont aussi plus susceptibles d'être atteintes d'une maladie ou d'une affection chronique comorbide comme une maladie cardiovasculaire, l'asthme ou une MPOC, et que les personnes qui ont une maladie ou une affection chronique sont plus

susceptibles d'être atteintes de troubles dépressifs et anxieux.

Futurs objectifs

Les activités à venir du SCSMC en santé mentale comportent, entre autres, la poursuite de la collecte et de la communication de données sur les maladies mentales et les troubles de l'humeur et anxieux; l'étude de la faisabilité d'élaborer des définitions de cas pour d'autres maladies mentales, par exemple les troubles psychotiques; et enfin l'élaboration d'indicateurs de mortalité.

La version électronique du rapport intégral peut être consultée à la page : <http://healthycanadians.gc.ca/publications/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/mental-mentale/mental-illness-2015-maladies-mentales/index-fra.php>

Autres publications de l'ASPC

Les chercheurs de l'Agence de la santé publique du Canada contribuent également à des travaux publiés dans d'autres revues. Voici quelques articles publiés en 2015.

Badawi A, Sayegh S, Sallam M et collab. The global relationship between the prevalence of diabetes mellitus and incidence of tuberculosis: 2000-2012. *Glob J Health Sci*. 2015;7(2):183-91.

Chang VC, **Do MT**. Risk factors for falls among seniors: implications of gender. *Am J Epidemiol*. 2015;181(7):521-31.

Fowler RA, **Abdelmalik P**, Wood G et collab. Critical care capacity in Canada: results of a national cross-sectional study. *Crit Care*. 2015;19:133.

Gilbert NL, **Nelson CR**, Greaves L. Smoking cessation during pregnancy and relapse after childbirth in Canada. *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*. 2015;37(1):32-9.

Guo Y, Gasparrini A, Armstrong B, Li S, Tawatsupa B, Tobias A, **Lavigne E** et collab. Global variation in the effects of ambient temperature on mortality: a systematic evaluation. *Epidemiology*. 2014;25(6):781-9.

Hardy I, **McFaull S**, Saint-Vil D. Neck and spine injuries in Canadian cheerleaders: an increasing trend. *J Pediatr Surg*. 2015;50(5):790-2.

Joseph KS, Pressey T, Lyons J, **Bartholomew S**, **Liu S** et collab. Once more unto the breech: planned vaginal delivery compared with planned cesarean delivery. *Obstet Gynecol*. 2015;125(5):1162-7.

Lyons J, Pressey T, **Bartholomew S**, **Liu S**, Liston RM, Joseph KS. Delivery of breech presentation at term gestation in Canada, 2003-2011. *Obstet Gynecol*. 2015;125(5):1153-61.

Mansuri S, **Badawi A**, Kayaniyil S et collab. Associations of circulating 25(OH)D with cardiometabolic disorders underlying type 2 diabetes mellitus in an Aboriginal Canadian community. *Diabetes Res Clin Pract*. 20 avril 2015. [Epub disponible avant la version imprimée]

Parkin P, **Gorber SC**, Shaw E et collab. Recommendations for growth monitoring, and prevention and management of overweight and obesity in children and youth in primary care. *CMAJ*. 2015;187(6):411-21.

Russell K, Gushue S, Richmond S, **McFaull S**. Epidemiology of yoga-related injuries in Canada from 1991 to 2010: a case series study. *Int J Inj Contr Saf Promot*. 2015. [Epub disponible avant la version imprimée]

Winters N, Goldberg MS, Hystad P, Villeneuve PJ, **Johnson KC**. Exposure to ambient air pollution in Canada and the risk of adult leukemia. *Sci Total Environ*. 2015;526:153-76.