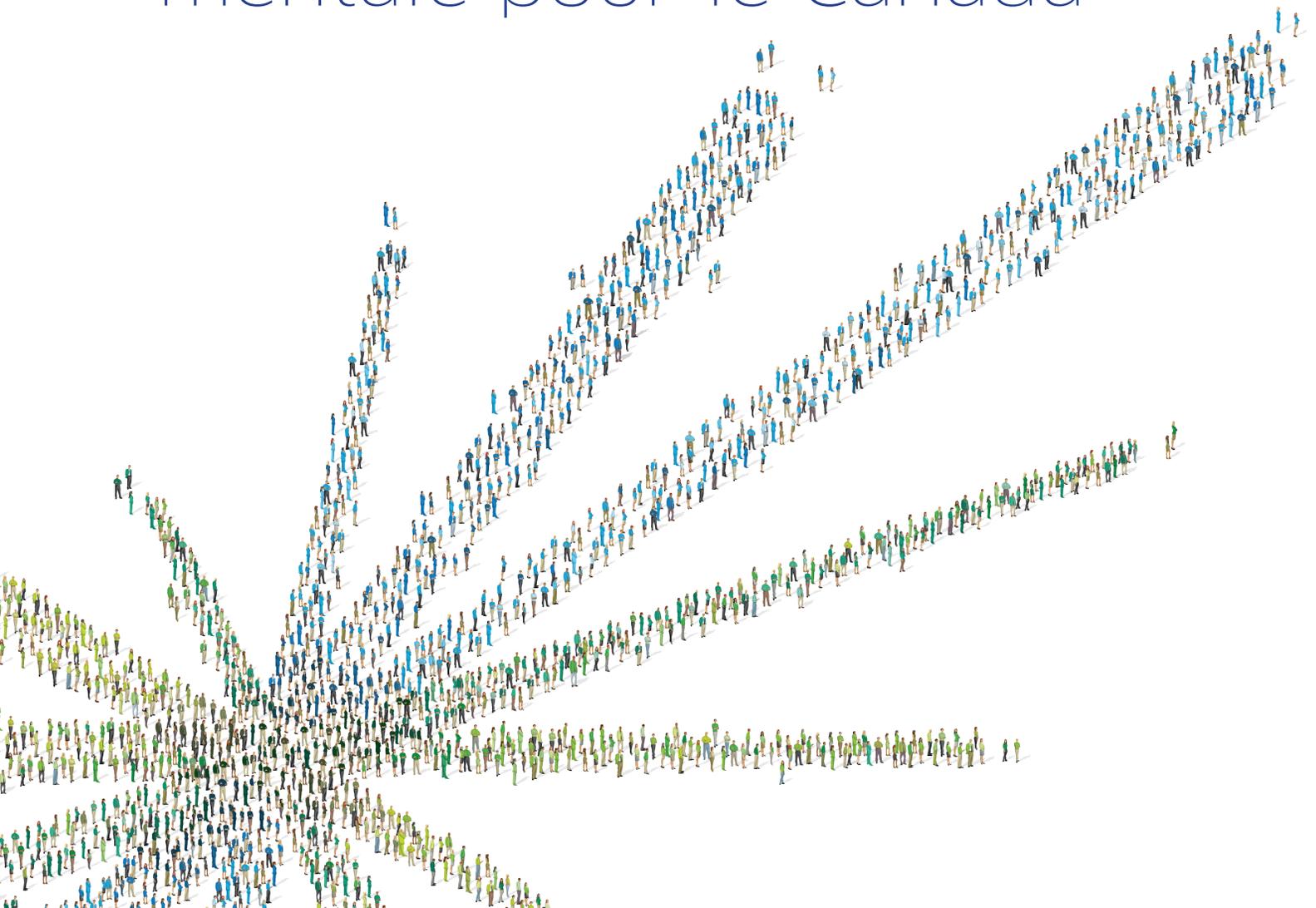




Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

Tracer la voie de l'avenir : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada



Remerciements

Tracer la voie de l'avenir : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada est le résultat d'un travail conjoint du Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction (CARMHA) et de la Commission de la santé mentale du Canada (la Commission), en consultation avec des partenaires. L'équipe du CARMHA se composait d'Amanda Butler, du Dr Elliot Goldner, de Wayne Jones, de Kimberley McEwan et de Rebecca Zappelli, qui ont tous travaillé en étroite collaboration avec l'équipe d'échange des connaissances de la Commission.

This document is available in English.

Le document est accessible au <http://www.commissionsantementale.ca>

RÉFÉRENCE RECOMMANDÉE : Commission de la santé mentale du Canada. *Tracer la voie de l'avenir : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada*, Ottawa (Ontario), chez l'auteur, 2015.

© Commission de la santé mentale du Canada, 2015

La production de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les vues exprimées aux présentes sont celles de la Commission de la santé mentale du Canada.

ISBN: 978-1-988005-00-3

Dépôt légal Bibliothèque nationale du Canada

Au nom de la Commission de la santé mentale du Canada (la Commission), je suis très heureuse de publier *Tracer la voie de l'avenir : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada*. Ce document marque une étape importante dans la mise en œuvre de la Stratégie nationale en matière de santé mentale, intitulée *Changer les orientations, changer des vies*, que la Commission a lancée en 2012.

L'une des priorités de la Stratégie consistait à « améliorer la collecte de données, la recherche et l'échange de connaissances [sur la santé mentale] partout au Canada », et le présent projet nous permet de faire progresser cet important objectif.

Tracer la voie de l'avenir présente des indicateurs portant sur une vaste gamme d'enjeux, notamment l'accès et le traitement, la prestation de soins, la diversité, la prospérité économique, le logement et l'itinérance, le bien-être de la population, le rétablissement, la stigmatisation et la discrimination ainsi que le suicide. Des indicateurs portent plus spécifiquement sur les enfants et les jeunes, les adultes et les aînés, et sur certains segments de la population comme les immigrants, les habitants des régions nordiques et les personnes lesbiennes, gaies ou bisexuelles.

Tracer la voie de l'avenir ne se contente pas d'énumérer des chiffres. Les indicateurs évoquent une histoire émouvante de courage, de rétablissement et de triomphe des Canadiens et des Canadiennes. Ils brossent un portrait de la santé mentale au pays, mettant en lumière les réussites, mais ciblant aussi les domaines où des efforts s'imposent pour assurer que le système de soins de santé mentale, les milieux de travail, les familles et les collectivités travaillent en harmonie pour la santé mentale de tous.

Ce projet, le premier du genre du Canada, est un premier pas – le tableau n'est pas complet. Les indicateurs de *Tracer la voie de l'avenir* ne représentent qu'une image partielle et ont révélé plusieurs domaines importants dans lesquels manquent les données adéquates qui nous permettraient d'adopter des politiques et de prendre des décisions fondées sur des éléments probants. Grâce à un effort coordonné, nous pouvons améliorer l'information disponible en matière de santé mentale afin de travailler efficacement à l'élaboration de politiques et de programmes et à l'amélioration de la santé mentale au Canada au moyen des meilleurs outils possible.

Nous espérons que ces indicateurs serviront à tracer la voie de l'avenir pour les politiques et les pratiques en matière de santé mentale au Canada, et qu'ils constitueront une base de référence pour toutes nos entreprises à venir.



Louise Bradley

SOMMAIRE	3-4
TABLEAU DE BORD	5-7
ACCÈS ET TRAITEMENT	
PERSONNES HOSPITALISÉES PENDANT PLUS DE 30 JOURS AU COURS D'UNE ANNÉE	8
RÉADMISSIONS À L'HÔPITAL POUR CAUSE DE MALADIE MENTALE DANS LES 30 JOURS D'UN CONGÉ	9
TAUX DE RÉADMISSION SUR UN AN DES PERSONNES HOSPITALISÉES POUR CAUSE DE MALADIE MENTALE	10
BESOINS NON SATISFAITS EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES PERSONNES QUI ÉPROUVENT DES TROUBLES MENTAUX	11
ADULTES	
TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR – ADULTES	12
SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE – ADULTES	13
PERSONNES QUI ONT SÉRIEUSEMENT PENSÉ AU SUICIDE – ADULTES	14
TAUX DE SUICIDE – ADULTES	15
PRESTATION DE SOINS	
PRESTATION DE SOINS À UN MEMBRE DE LA FAMILLE AYANT UNE MALADIE MENTALE	16
STRESS ASSOCIÉ À LA PRESTATION DE SOINS À UN MEMBRE DE LA FAMILLE	17
ENFANTS ET JEUNES	
TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR – JEUNES	18
ÉTUDIANTS POSTSECONDAIRES QUI FIXENT UNE LIMITE DE CONSOMMATION D'ALCOOL À L'OCCASION D'UNE FÊTE OU D'UNE ACTIVITÉ SOCIALE	19
AUTOMUTILATION CHEZ LES ÉTUDIANTS POSTSECONDAIRES	20
ÉTUDIANTS QUI ONT REÇU DE L'INFORMATION SUR LES RESSOURCES POUR RÉDUIRE LE STRESS DE LA PART DE LEUR COLLÈGE OU DE LEUR UNIVERSITÉ	21
ÉTUDIANTS QUI ONT REÇU DE L'INFORMATION SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE DE LA PART DE LEUR COLLÈGE OU DE LEUR UNIVERSITÉ	22
PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE DANS LES ÉCOLES	23
SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE – JEUNES	24
PERSONNES QUI ONT SÉRIEUSEMENT PENSÉ AU SUICIDE – JEUNES	25
TAUX DE SUICIDE – JEUNES	26
ENFANTS VULNÉRABLES – POPULATION GÉNÉRALE	27
DIVERSITÉ	
TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR – IMMIGRANTS	28
TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR – PERSONNES LESBIENNES, GAIES OU BISEXUELLES	29
TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR – HABITANTS DES RÉGIONS NORDIQUES	30
DISCRIMINATION – POPULATION GÉNÉRALE	31
STRESS – IMMIGRANTS	32
STRESS – PERSONNES LESBIENNES, GAIES OU BISEXUELLES	33
STRESS – HABITANTS DES RÉGIONS NORDIQUES	34
SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE – IMMIGRANTS	35
SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE – PERSONNES LESBIENNES, GAIES OU BISEXUELLES	36
SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE – HABITANTS DES RÉGIONS NORDIQUES	37
SENTIMENT D'APPARTENANCE – IMMIGRANTS	38
TAUX DE SUICIDE – HABITANTS DES RÉGIONS NORDIQUES	39

PROSPÉRITÉ ÉCONOMIQUE

DEMANDES DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ POUR CAUSE DE MALADIE MENTALE.....	40
STRESS AU TRAVAIL.....	41

LOGEMENT ET ITINÉRANCE

CAPACITÉ D'HÉBERGEMENT DES REFUGES D'URGENCE.....	42
NOMBRE DE PERSONNES VIVANT DANS DES REFUGES.....	43

BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION

TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR – POPULATION GÉNÉRALE.....	44
CONSOMMATION D'ALCOOL À FAIBLE RISQUE.....	45
SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE – POPULATION GÉNÉRALE.....	46
SENTIMENT D'APPARTENANCE – POPULATION GÉNÉRALE.....	47
STRESS – POPULATION GÉNÉRALE.....	48

RÉTABLISSEMENT

EMPLOI CHEZ LES PERSONNES QUI ÉPROUVENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE COURANTS.....	49
AGRÈMENT DE PROGRAMMES AXÉS SUR LE RÉTABLISSEMENT.....	50
SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE – PERSONNES QUI ÉPROUVENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE COURANTS..	51
SENTIMENT D'APPARTENANCE – PERSONNES QUI ÉPROUVENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE COURANTS....	52

AÎNÉS

TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR – AÎNÉS.....	53
SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE – AÎNÉS.....	54
PERSONNES QUI ONT SÉRIEUSEMENT PENSÉ AU SUICIDE – AÎNÉS.....	55
TAUX DE SUICIDE – AÎNÉS.....	56

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION

DISCRIMINATION ENVERS LES PERSONNES QUI ÉPROUVENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE COURANTS.....	57
FORMATION EN PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE.....	58
BESOINS NON SATISFAITS EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ GÉNÉRAUX CHEZ LES PERSONNES QUI ÉPROUVENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE COURANTS.....	59
VOLONTÉ DE DEMANDER L'AIDE D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ MENTALE – ÉTUDIANTS POSTSECONDAIRES ...	60

SUICIDE

PERSONNES QUI ONT SÉRIEUSEMENT PENSÉ AU SUICIDE – POPULATION GÉNÉRALE.....	61
TAUX DE SUICIDE DANS LA POPULATION GÉNÉRALE.....	62

En 2012, la Commission de la santé mentale du Canada (la Commission) publiait un document intitulé *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Afin de renforcer la capacité du Canada à promouvoir la santé mentale et à améliorer la vie des personnes qui ont des problèmes de santé mentale et des maladies mentales, la Stratégie soulignait la nécessité d'améliorer la collecte de données et faisait valoir qu'il faut « s'entendre sur un ensemble complet d'indicateurs aptes à mesurer la progression de la réforme du système et l'amélioration des résultats [au fil du temps] dans toutes les régions du pays ». C'est dans cette optique que la Commission a lancé un projet intitulé *Tracer la voie de l'avenir : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada* en partenariat avec le Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction de l'Université Simon-Fraser.

Le document qui en émane a pour objet de créer un ensemble pancanadien d'indicateurs de la santé mentale et de la maladie mentale qui brosse un tableau plus complet de la santé mentale au Canada. Ces indicateurs fournissent de l'information sur l'état de santé mentale des enfants et des jeunes, des adultes et des aînés tout au long du cycle de vie et illustrent la façon dont le système de soins de santé mentale fait face à la maladie mentale.

Cette information peut ensuite être utilisée pour établir des priorités et orienter l'élaboration des politiques en fonction des mesures auxquelles il convient d'accorder la préséance, par exemple repérer les lacunes dans les services de santé mentale, aider les intervenants à définir les priorités et à évaluer les progrès, et donner suite aux recommandations présentées dans la Stratégie. Elle représente une contribution importante à une discussion plus vaste qui a cours au Canada au sujet de la collecte et de l'utilisation efficaces de données à l'appui de la santé mentale et du rétablissement.

Les indicateurs présentés dans *Tracer la voie de l'avenir : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada* ont été tirés d'une grande diversité de sources, notamment des enquêtes nationales et des bases de données administratives. Ils ont été choisis en fonction des critères suivants :

- > **utilité : leur pertinence pour la Stratégie**
- > **validité : leur rigueur scientifique**
- > **faisabilité : leur facilité d'accès**
- > **reproductibilité : les données continueront d'être accessibles au fil du temps**
- > **capacité de modulation : les données sont susceptibles d'être améliorées**

Les recherches et les consultations menées auprès des intervenants ont ciblé des indicateurs clés, et des efforts considérables ont été déployés pour intégrer divers indicateurs non traditionnels, au-delà des enquêtes sur la santé de la population, afin d'élargir la portée des paramètres et du suivi et d'obtenir un portrait plus complet de la santé mentale et de la maladie mentale. Des membres du Groupe de collaboration en matière d'information sur la santé mentale et la toxicomanie, des chefs de file en matière de santé mentale des Premières nations, des Inuits et des Métis, des experts de la promotion de la santé mentale en milieu scolaire et des membres de l'Initiative internationale sur le leadership en matière de santé mentale ont contribué aux consultations auprès des intervenants.

Treize indicateurs ont été rendus publics en janvier 2015 à titre d'introduction du projet et aujourd'hui, la Commission en présente une liste plus exhaustive. Huit autres indicateurs mettant en lumière la santé mentale des membres des Premières nations, des Inuits et des Métis seront publiés ultérieurement. Ensemble, les 63 indicateurs, qui s'appuient sur diverses sources de données et qui traitent d'une vaste gamme de sujets, présentent un instantané des problèmes de santé mentale et des maladies mentales au Canada.

Chaque indicateur s'est vu attribuer une couleur illustrant son état :

- **le vert témoigne d'un bon rendement et/ou montre que l'indicateur évolue dans la direction souhaitée.**
- **le jaune indique qu'il n'y a pas eu de changement ou révèle certaines préoccupations ou des résultats incertains. Par exemple, une augmentation du taux de diagnostic d'un tel problème de santé mentale pourrait signifier que soit sa prévalence s'accroît, soit les professionnels de la santé sont mieux en mesure de le diagnostiquer.**
- **le rouge révèle des préoccupations importantes et/ou montre que l'indicateur évolue dans une direction qui n'est pas souhaitée.**

La terminologie utilisée dans le cadre du projet est conforme à celle qu'on retrouve dans les sources de données et elle est définie en conséquence (par exemple, les expressions « trouble mental », « maladie mentale » et « problème de santé mentale courant » ne sont pas toujours synonymes).

On trouvera un complément d'information au sujet des indicateurs et du projet *Tracer la voie de l'avenir : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada* sur le site <http://www.mentalhealthcommission.ca/indicateurs>

Indicateurs de la santé mentale pour le Canada : tableau de bord



ACCÈS ET TRAITEMENT

	ORIENTATION STRATÉGIQUE*	%, TAUX OU NOMBRE	CODE
PERSONNES HOSPITALISÉES PENDANT PLUS DE 30 JOURS AU COURS D'UNE ANNÉE	ACCÈS AUX SERVICES	22,6	●
RÉADMISSIONS À L'HÔPITAL POUR CAUSE DE MALADIE MENTALE DANS LES 30 JOURS D'UN CONGÉ	ACCÈS AUX SERVICES	11,5	●
TAUX DE RÉADMISSION SUR UN AN DES PERSONNES HOSPITALISÉES POUR CAUSE DE MALADIE MENTALE	ACCÈS AUX SERVICES	11,1	●
BESOINS NON SATISFAITS EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES PERSONNES QUI ÉPROUVENT DES TROUBLES MENTAUX	ACCÈS AUX SERVICES	26,3	●



ADULTES

TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR - ADULTES	PROMOTION ET PRÉVENTION	11,6	●
SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE - ADULTES	PROMOTION ET PRÉVENTION	72,1	●
PERSONNES QUI ONT SÉRIEUSEMENT PENSÉ AU SUICIDE - ADULTES	PROMOTION ET PRÉVENTION	3,5	●
TAUX DE SUICIDE - ADULTES	PROMOTION ET PRÉVENTION	13,8 <small>PAR TRANCHE DE 100 000 PERSONNES</small>	●



PRESTATION DE SOINS

PRESTATION DE SOINS À UN MEMBRE DE LA FAMILLE AYANT UNE MALADIE MENTALE	DISPARITÉS ET DIVERSITÉ	7,6	●
STRESS ASSOCIÉ À LA PRESTATION DE SOINS À UN MEMBRE DE LA FAMILLE	PROMOTION ET PRÉVENTION	16,5	●



ENFANTS ET JEUNES

TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR - JEUNES	PROMOTION ET PRÉVENTION	7,0	●
ÉTUDIANTS POSTSECONDAIRES QUI FIXENT UNE LIMITE DE CONSOMMATION D'ALCOOL À L'OCCASION D'UNE FÊTE OU D'UNE ACTIVITÉ SOCIALE	PROMOTION ET PRÉVENTION	35,9	●
AUTOMUTILATION CHEZ LES ÉTUDIANTS POSTSECONDAIRES	PROMOTION ET PRÉVENTION	6,6	●
ÉTUDIANTS QUI ONT REÇU DE L'INFORMATION SUR LES RESSOURCES POUR RÉDUIRE LE STRESS DE LA PART DE LEUR COLLÈGE OU DE LEUR UNIVERSITÉ	PROMOTION ET PRÉVENTION	59,6	●
ÉTUDIANTS QUI ONT REÇU DE L'INFORMATION SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE DE LA PART DE LEUR COLLÈGE OU DE LEUR UNIVERSITÉ	PROMOTION ET PRÉVENTION	25,4	●
PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE DANS LES ÉCOLES	PROMOTION ET PRÉVENTION	7,0	●
SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE - JEUNES	PROMOTION ET PRÉVENTION	77,2	●
PERSONNES QUI ONT SÉRIEUSEMENT PENSÉ AU SUICIDE - JEUNES	PROMOTION ET PRÉVENTION	6,4	●
TAUX DE SUICIDE - JEUNES	PROMOTION ET PRÉVENTION	9,0 <small>PAR TRANCHE DE 100 000 PERSONNES</small>	●
ENFANTS VULNÉRABLES - POPULATION GÉNÉRALE	PROMOTION ET PRÉVENTION	26,0	●

Indicateurs de la santé mentale pour le Canada : tableau de bord



DIVERSITÉ

	ORIENTATION STRATÉGIQUE*	%, TAUX OU NOMBRE	CODE
TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR - IMMIGRANTS	DISPARITÉS ET DIVERSITÉ	6,8	●
TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR - PERSONNES LESBIENNES, GAIES OU BISEXUELLES	DISPARITÉS ET DIVERSITÉ	28,5	●
TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR - HABITANTS DES RÉGIONS NORDIQUES	DISPARITÉS ET DIVERSITÉ	9,6	●
DISCRIMINATION - POPULATION GÉNÉRALE	DISPARITÉS ET DIVERSITÉ	15,4	●
STRESS - IMMIGRANTS	DISPARITÉS ET DIVERSITÉ	22,0	●
STRESS - PERSONNES LESBIENNES, GAIES OU BISEXUELLES	DISPARITÉS ET DIVERSITÉ	34,3	●
STRESS - HABITANTS DES RÉGIONS NORDIQUES	DISPARITÉS ET DIVERSITÉ	19,6	●
SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE - IMMIGRANTS	DISPARITÉS ET DIVERSITÉ	71,2	●
SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE - PERSONNES LESBIENNES, GAIES OU BISEXUELLES	DISPARITÉS ET DIVERSITÉ	61,2	●
SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE - HABITANTS DES RÉGIONS NORDIQUES	DISPARITÉS ET DIVERSITÉ	63,5	●
SENTIMENT D'APPARTENANCE - IMMIGRANTS	DISPARITÉS ET DIVERSITÉ	66,9	●
TAUX DE SUICIDE - HABITANTS DES RÉGIONS NORDIQUES	DISPARITÉS ET DIVERSITÉ	30,9	●

PAR TRANCHE
DE 100 000 PERSONNES



PROSPÉRITÉ ÉCONOMIQUE

DEMANDES DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ POUR CAUSE DE MALADIE MENTALE	PROMOTION ET PRÉVENTION	30,4	●
STRESS AU TRAVAIL	PROMOTION ET PRÉVENTION	28,4	●



PREMIÈRES NATIONS, INUITS ET MÉTIS

INDICATEURS BIENTÔT DISPONIBLES



LOGEMENT ET ITINÉRANCE

CAPACITÉ D'HÉBERGEMENT DES REFUGES D'URGENCE	ACCÈS AUX SERVICES	15 482 LITS DANS LES REFUGES	●
NOMBRE DE PERSONNES VIVANT DANS DES REFUGES	ACCÈS AUX SERVICES	20 170 PERSONNES	●



BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION

TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR - POPULATION GÉNÉRALE	PROMOTION ET PRÉVENTION	10,6	●
CONSOMMATION D'ALCOOL À FAIBLE RISQUE	PROMOTION ET PRÉVENTION	85,6	●
SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE - POPULATION GÉNÉRALE	PROMOTION ET PRÉVENTION	72,2	●

*Selon la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada de la Commission.

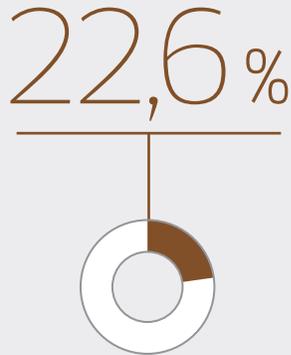
Indicateurs de la santé mentale pour le Canada : tableau de bord

	ORIENTATION STRATÉGIQUE*	% , TAUX OU NOMBRE	CODE
 BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION (SUITE)			
SENTIMENT D'APPARTENANCE - POPULATION GÉNÉRALE	PROMOTION ET PRÉVENTION	65,4	●
STRESS - POPULATION GÉNÉRALE	PROMOTION ET PRÉVENTION	22,6	●
 RÉTABLISSEMENT			
EMPLOI CHEZ LES PERSONNES QUI ÉPROUVENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE COURANTS	RÉTABLISSEMENT ET DROITS	71,0	●
AGRÈMENT DE PROGRAMMES AXÉS SUR LE RÉTABLISSEMENT	RÉTABLISSEMENT ET DROITS	250 PROGRAMMES	●
SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE - PERSONNES QUI ÉPROUVENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE COURANTS	RÉTABLISSEMENT ET DROITS	33,5	●
SENTIMENT D'APPARTENANCE - PERSONNES QUI ÉPROUVENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE COURANTS	RÉTABLISSEMENT ET DROITS	53,2	●
 65+ AÎNÉS			
TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR - AÎNÉS	PROMOTION ET PRÉVENTION	8,5	●
SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE - AÎNÉS	PROMOTION ET PRÉVENTION	68,9	●
PERSONNES QUI ONT SÉRIEUSEMENT PENSÉ AU SUICIDE - AÎNÉS	PROMOTION ET PRÉVENTION	1,3	●
TAUX DE SUICIDE - AÎNÉS	PROMOTION ET PRÉVENTION	10,4 PAR TRANCHE DE 100 000 PERSONNES	●
 STIGMATISATION ET DISCRIMINATION			
DISCRIMINATION ENVERS LES PERSONNES QUI ÉPROUVENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE COURANTS	DISPARITÉS ET DIVERSITÉ	37,9	●
FORMATION EN PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE	PROMOTION ET PRÉVENTION	139 815 PUBLICATIONS	●
BESOINS NON SATISFAITS EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ GÉNÉRAUX CHEZ LES PERSONNES QUI ÉPROUVENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE COURANTS	ACCÈS AUX SERVICES	24,2	●
VOLONTÉ DE DEMANDER L'AIDE D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ MENTALE - ÉTUDIANTS POSTSECONDAIRES	PROMOTION ET PRÉVENTION	74,0	●
 SUICIDE			
PERSONNES QUI ONT SÉRIEUSEMENT PENSÉ AU SUICIDE - POPULATION GÉNÉRALE	PROMOTION ET PRÉVENTION	3,3	●
TAUX DE SUICIDE DANS LA POPULATION GÉNÉRALE	PROMOTION ET PRÉVENTION	10,8 PAR TRANCHE DE 100 000 PERSONNES	●

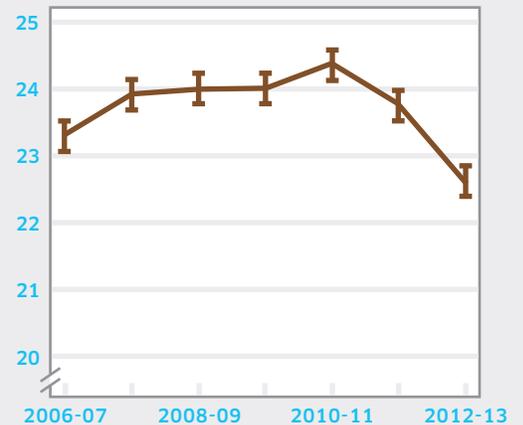
*Selon la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada de la Commission.



INDICATEUR : PERSONNES HOSPITALISÉES PENDANT PLUS DE 30 JOURS AU COURS D'UNE ANNÉE



PERSONNES HOSPITALISÉES PENDANT PLUS DE 30 JOURS AU COURS D'UNE ANNÉE %



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de personnes hospitalisées pour une maladie mentale qui ont passé un total de 30 jours ou plus à l'hôpital en 2012-2013.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

La plupart des personnes atteintes d'une maladie mentale ne sont pas hospitalisées au cours d'une année. Toutefois, pour celles qui séjournent à l'hôpital, l'accès à des soins en milieu communautaire, le logement et une bonne coordination entre les services communautaires et hospitaliers devraient se traduire par un pourcentage élevé de temps passé à l'extérieur de l'hôpital. Par conséquent, le pourcentage de patients hospitalisés pendant plus de 30 jours au cours d'une année devrait être faible si des soins adéquats sont offerts en milieu communautaire.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Parmi les personnes hospitalisées qui ont reçu un diagnostic de maladie mentale, 22,6 % ont passé un total de plus de 30 jours à l'hôpital en 2012-2013. Au cours de la période de référence la plus récente, cette proportion avait diminué par rapport aux années précédentes. Compte tenu du pourcentage relativement élevé et de la baisse observée pendant la période de référence la plus récente, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Demande de totalisation spéciale adressée à l'Institut canadien d'information sur la santé.

LIMITES :

Les données concernent les hospitalisations pour troubles liés à la consommation de substances; schizophrénie, troubles délirants ou psychotiques non organiques; troubles de l'humeur ou troubles affectifs; troubles anxieux; et certains troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte. Il est donc possible que certains diagnostics peu courants ne soient pas inclus. En raison de retards dans la collecte des données, les résultats ne comprennent pas les chiffres relatifs au Québec pour l'instant.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

RÉTABLISSEMENT :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/Rétablissement>

STIGMATISATION :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/stigma>

PROJET CHEZ SOI :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives-and-projects/home>

LIGNES DIRECTRICES RELATIVES AU SOUTIEN PAR LES PAIRS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/document/18296/les-lignes-directrices-relatives-au-soutien-par-les-pairs>

CYBERSANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/e-mental-health>

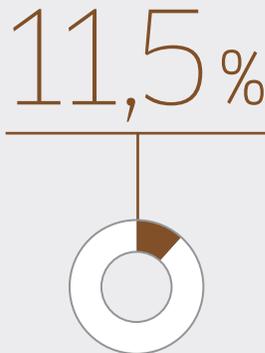
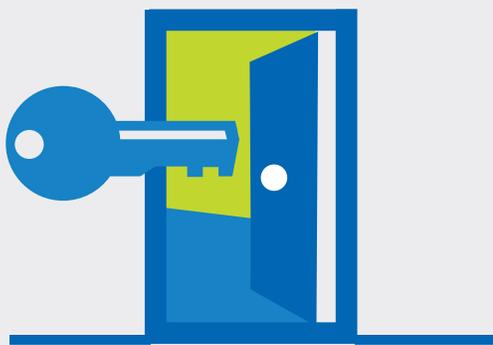
Champ d'intérêt : Accès et traitement

Orientation stratégique : Accès aux services

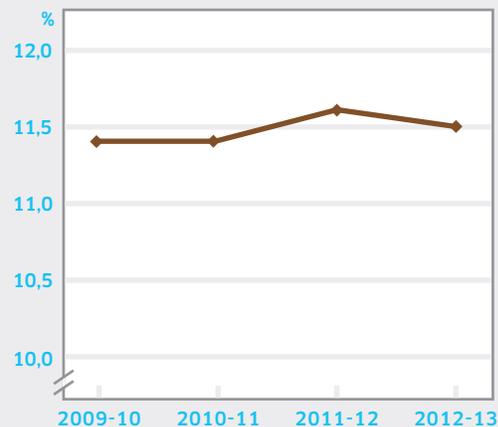
CODE



INDICATEUR : RÉADMISSIONS À L'HÔPITAL POUR CAUSE DE MALADIE MENTALE DANS LES 30 JOURS D'UN CONGÉ



RÉADMISSIONS À L'HÔPITAL POUR CAUSE DE MALADIE MENTALE DANS LES 30 JOURS



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de personnes âgées de 15 ans ou plus qui, en 2012-2013, ont été réadmis à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur congé à la suite d'une hospitalisation liée à une maladie mentale.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

La réadmission de personnes préalablement hospitalisées pour une maladie mentale témoigne souvent d'une rechute ou de complications. Cependant, une réadmission peu de temps après une hospitalisation peut s'expliquer par l'absence de stabilisation pendant l'hospitalisation précédente, une piètre planification du congé ou l'insuffisance du soutien en milieu communautaire. L'Institut canadien d'information sur la santé fait un suivi régulier de cet indicateur à titre de mesure importante du rendement du système.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Un peu plus de 10 % des personnes qui obtiennent leur congé après une hospitalisation liée à une maladie mentale sont réadmis dans les 30 jours. Ce taux n'a pas changé au cours des quatre dernières années. Le taux de réadmission pour cause de maladie mentale est semblable au taux de réadmission pour divers problèmes de santé physique. Compte tenu de l'incertitude qui entoure l'exactitude des motifs de réadmission, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Portail des indicateurs de la santé de l'Institut canadien d'information sur la santé :

<http://www.cihi.ca/hirpt/?language=fr>

LIMITES :

Les données concernent les hospitalisations pour troubles liés à la consommation de substances; schizophrénie, troubles délirants ou psychotiques non organiques; troubles de l'humeur ou troubles affectifs; troubles anxieux; et certains troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte. Il est donc possible que certains diagnostics peu courants ne soient pas inclus. Les patients admis dans un établissement psychiatrique autonome sont exclus.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

RÉTABLISSEMENT :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/Rétablissement>

STIGMATISATION :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/stigma>

PROJET CHEZ SOI :

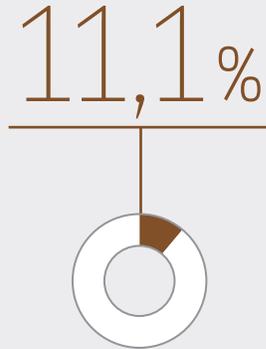
<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives-and-projects/home>

LIGNES DIRECTRICES RELATIVES AU SOUTIEN PAR LES PAIRS :

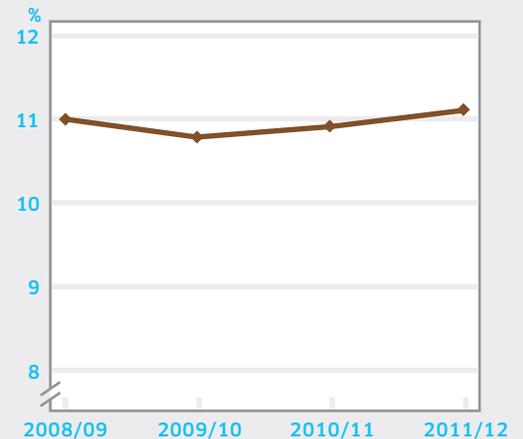
<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/document/18296/les-lignes-directrices-relatives-au-soutien-par-les-pairs>

CYBERSANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/e-mental-health>



TAUX DE RÉADMISSION SUR UN AN DES PERSONNES HOSPITALISÉES POUR CAUSE DE MALADIE MENTALE



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de personnes âgées de 15 ans ou plus qui, en 2011-2012, ont été hospitalisées au moins trois fois pour cause de maladie mentale par rapport au nombre de personnes hospitalisées au moins une fois pour cause de maladie mentale sur une période d'un an.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

De multiples hospitalisations au cours d'une même année peuvent être justifiées chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves, mais peuvent aussi s'expliquer par une piètre planification du congé ou par des lacunes dans les soins en milieu communautaire. L'Institut canadien d'information sur la santé fait un suivi régulier des réadmissions à l'hôpital à titre de paramètre important du rendement du système.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Parmi les personnes hospitalisées pour cause de maladie mentale, plus d'une sur dix est réadmise trois fois ou plus au cours de la même année. Ce taux est demeuré pratiquement inchangé depuis 2008. Par conséquent, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Portail des indicateurs de la santé de l'Institut canadien d'information sur la santé :

<http://www.cihi.ca/hirpt/?language=fr>

LIMITES :

Les données concernent les hospitalisations pour troubles liés à la consommation de substances; schizophrénie, troubles délirants ou psychotiques non organiques; troubles de l'humeur ou troubles affectifs; troubles anxieux; et certains troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte. Il est donc possible que certains diagnostics peu courants ne soient pas inclus. Les patients admis dans un établissement psychiatrique autonome sont exclus.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

RÉTABLISSÉMENT :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/Rétablissement>

STIGMATISATION :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/stigma>

PROJET CHEZ SOI :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives-and-projects/home>

LIGNES DIRECTRICES RELATIVES AU SOUTIEN PAR LES PAIRS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/document/18296/les-lignes-directrices-relatives-au-soutien-par-les-pairs>

CYBERSANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/e-mental-health>



INDICATEUR : BESOINS NON SATISFITS EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES PERSONNES QUI ÉPROUVENT DES TROUBLES MENTAUX

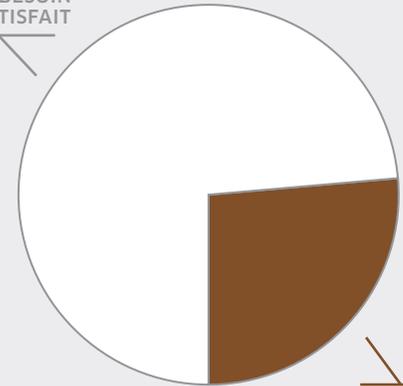


26,3%



PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX QUI ONT DES BESOINS NON SATISFITS EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ MENTALE

AUCUN BESOIN NON SATISFAIT



BESOINS NON SATISFITS

CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 15 ans ou plus souffrant d'un trouble mental qui ont signalé, en 2012, qu'ils ont vécu une période où ils auraient eu besoin de soins de santé mentale qu'ils n'ont pas reçus.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Des soins de santé mentale dispensés au moment opportun peuvent se révéler nécessaires pour améliorer ou rétablir la santé mentale ou pour éviter une aggravation des problèmes de santé mentale pouvant mener à une incapacité plus importante ou à d'autres préjudices.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

26,3 % des personnes ayant été identifiées comme souffrant de troubles mentaux ont signalé qu'elles n'avaient pas reçu les soins dont elles avaient besoin pour stabiliser leurs émotions, améliorer leur état de santé psychologique et maîtriser leur consommation d'alcool ou de drogues. Il faut noter que lorsqu'on leur a demandé pour quelles raisons elles n'avaient pas demandé l'aide dont elles avaient besoin, la réponse la plus souvent évoquée était qu'elles préféraient se débrouiller seules. Cette réponse pourrait s'expliquer par une réelle préférence de se débrouiller et de se rétablir sans le recours à des soins de santé mentale, mais elle peut aussi dissimuler des craintes ou des préoccupations à l'égard de la stigmatisation associée à la maladie mentale. Compte tenu de l'important pourcentage de personnes souffrant de troubles mentaux qui signalent avoir des besoins non satisfaits, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Supplément sur la santé mentale de *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Statistique Canada, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (2012).

LIMITES :

Les résultats de l'enquête nationale se limitent à un sous-ensemble de personnes souffrant de troubles mentaux (troubles de l'humeur, troubles anxieux et troubles liés à l'usage de substances) et ne reflètent pas nécessairement le niveau de besoins non satisfaits des personnes aux prises avec d'autres troubles mentaux.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

RÉTABLISSEMENT :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/Rétablissement>

STIGMATISATION :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/stigma>

PROJET CHEZ SOI :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives-and-projects/home>

LIGNES DIRECTRICES RELATIVES AU SOUTIEN PAR LES PAIRS :

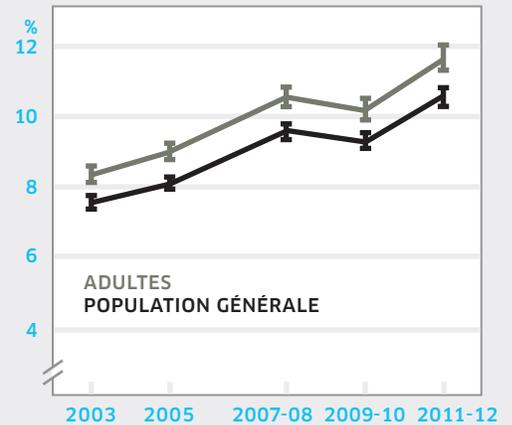
<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/document/18296/les-lignes-directrices-relatives-au-soutien-par-les-pairs>

CYBERSANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/e-mental-health>



TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 20 à 64 ans qui, en 2011-2012, ont signalé avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux et/ou de trouble de l'humeur par un professionnel de la santé.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Les troubles anxieux et les troubles de l'humeur sont les problèmes de santé mentale les plus courants chez les adultes; ils se traduisent par une détresse et une incapacité significatives. L'amélioration du dépistage des troubles de l'humeur et de l'anxiété pourrait se traduire par de meilleurs résultats au chapitre de la prise en charge personnelle et des traitements.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

L'autodéclaration de troubles anxieux et de troubles de l'humeur chez les adultes augmente avec le temps. Même s'il peut sembler que ces troubles sont en hausse, l'augmentation des taux révèle peut-être que les professionnels de la santé sont mieux outillés pour les dépister et les diagnostiquer, particulièrement les omnipraticiens, qui voient la grande majorité de ces personnes. Compte tenu de cette incertitude, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

LIMITES :

Les diagnostics autodéclarés de troubles anxieux et de troubles de l'humeur sont déterminés à partir de questions posées dans une seule enquête et ne reflètent pas nécessairement les taux de prévalence observés dans des études épidémiologiques.

Le fait pour les répondants de signaler avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux ou de trouble de l'humeur ne signifie pas nécessairement qu'ils ont reçu un traitement.

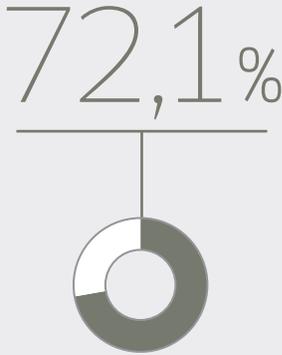
HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE :

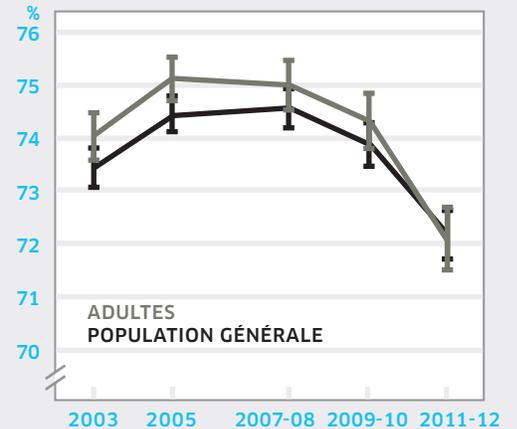
<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives-and-projects/mental-health-strategy-canada>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>



SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE :
TRÈS BONNE OU EXCELLENTE



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 20 à 64 ans qui, en 2011-2012, ont déclaré que leur santé mentale était *très bonne ou excellente*.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Un examen de la santé mentale autoévaluée de différents groupes d'âge permet de déceler des tendances en matière de bien-être psychologique tout au long de la vie. Les adultes font face à des enjeux professionnels et familiaux différents selon le stade de la vie, et ceux-ci peuvent se répercuter sur leur bien-être psychologique. La santé mentale autoévaluée des adultes est comparable à celle des jeunes et à celle des aînés.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Près des trois quarts des adultes signalent que leur santé mentale est très bonne ou excellente. On observe une légère hausse au fil du temps des pourcentages de personnes qui signalent que leur santé mentale est *mauvaise ou passable*. Ces tendances sont très semblables à celles qui s'observent dans la population générale, qui réunit tous les groupes d'âge. La santé mentale de la plupart des adultes est très bonne ou excellente, mais le taux diminue au fil du temps. Par conséquent, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

Données figurant aussi dans le tableau CANSIM 105-0501.

LIMITES :

Des taux établis pour l'ensemble de la population adulte peuvent masquer des taux plus élevés ou plus bas dans certains groupes distincts. Une cote élevée au chapitre de la santé mentale autoévaluée n'est pas nécessairement synonyme d'absence de maladie mentale.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE :

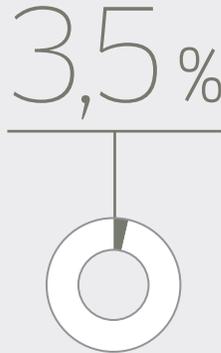
<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives-and-projects/mental-health-strategy-canada>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>



INDICATEUR : PERSONNES QUI ONT SÉRIEUSEMENT PENSÉ AU SUICIDE – ADULTES



PERSONNES QUI ONT SÉRIEUSEMENT PENSÉ AU SUICIDE



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 20 à 64 ans qui ont signalé, en 2012, avoir sérieusement pensé au suicide ou à s'enlever la vie au cours des 12 mois précédents.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

La plupart des adultes qui expriment des pensées suicidaires ne passeront pas à l'acte. Toutefois, le fait de considérer sérieusement le suicide peut être associé à une dépression et à un sentiment de désespoir graves et peut signaler qu'une aide professionnelle est nécessaire. Dans ce contexte, des pensées suicidaires sérieuses constituent un facteur de risque important à tous les âges de la vie.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

3,5 % des adultes ont signalé avoir sérieusement pensé au suicide au cours des 12 mois précédents. Ce taux n'a pas changé au cours des 10 dernières années, de sorte que cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Supplément sur la santé mentale de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2002 et 2012).

LIMITES :

Pour 2002, en raison de problèmes de collecte de données, certains résultats ont dû être imputés.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

PRÉVENTION DU SUICIDE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/suicide-prevention>

GRUPE DE COLLABORATION PANCANADIEN SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE (EN ANGLAIS) :

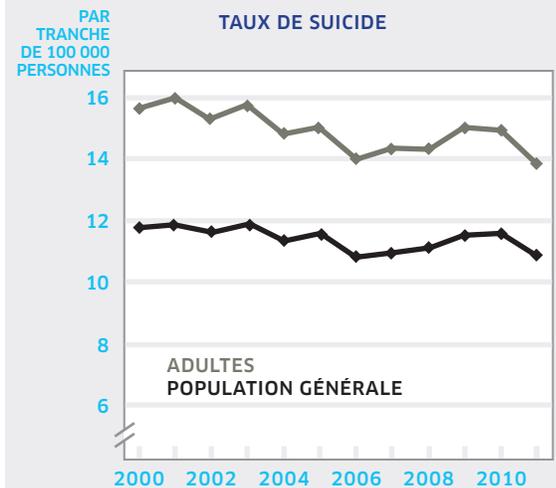
<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/898>

WEBINAIRES SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/suicide-prevention/suicide-prevention-webinar-series>

#308 CONVERSATIONS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/308conversations>



CE QUE C'EST :

Le taux de suicide par tranche de 100 000 Canadiens âgés de 20 à 64 ans en 2011.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Le suicide est une cause de décès évitable, mais les taux de suicide au Canada demeurent à un niveau inacceptable. Un examen des taux de suicide au fil du temps en fonction de facteurs démographiques, sociaux et cliniques contribue à repérer les adultes qui sont plus vulnérables.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Le taux de suicide chez les adultes était de 13,8 par tranche de 100 000 personnes en 2011. Les taux les plus élevés s'observaient chez les hommes âgés de 45 à 49 ans et de 50 à 54 ans (soit respectivement 26,6 et 25,7 suicides par tranche de 100 000 personnes). Les taux globaux n'ont diminué que légèrement depuis 2000 (15,6) et il y a eu des variations d'une année à l'autre au cours de la décennie. Par conséquent, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Statistique Canada, tableau CANSIM 102-0551.

LIMITES :

Il peut être difficile d'enquêter sur les causes de décès; par conséquent, la détermination du suicide comme cause de décès n'est pas nécessairement toujours exacte.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

PRÉVENTION DU SUICIDE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/suicide-prevention>

GRUPE DE COLLABORATION PANCANADIEN SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE (EN ANGLAIS) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/898>

WEBINAIRES SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/suicide-prevention/suicide-prevention-webinar-series>

#308 CONVERSATIONS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/308conversations>

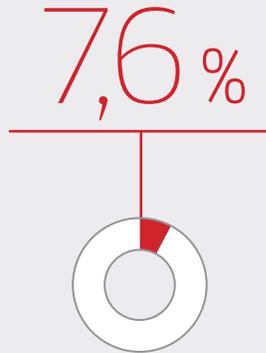
Champ d'intérêt : Prestation de soins

Orientation stratégique : Disparités et diversité

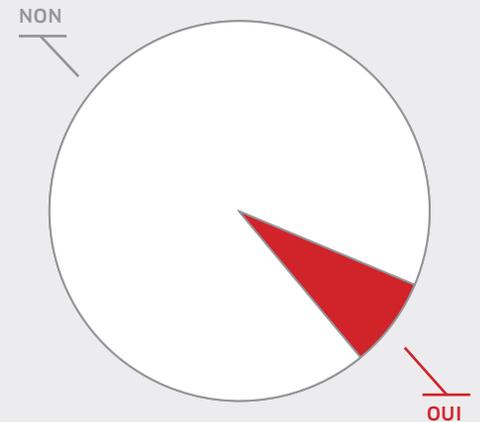
CODE



INDICATEUR : PRESTATION DE SOINS À UN MEMBRE DE LA FAMILLE AYANT UNE MALADIE MENTALE



PRESTATION DE SOINS À UN MEMBRE DE LA FAMILLE AYANT UNE MALADIE MENTALE



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de proches aidants âgés de 15 ans ou plus qui fournissaient des soins à un membre de leur famille immédiate atteint d'une maladie mentale en 2012.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

L'ampleur des soins fournis par des proches aidants aux personnes qui ont une maladie mentale reflète le niveau d'incapacité causé par la maladie mentale et ses répercussions sur les familles. Les aidants peuvent souffrir d'un stress persistant associé à leurs responsabilités en matière de prestation de soins. Ce stress a été lié à des résultats négatifs comme la dépression.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

On compte plus de 4 millions de proches aidants au Canada, dont 7,6 % ou 322 556 qui fournissent des soins à un membre de leur famille atteint d'une maladie mentale. Il conviendrait d'assurer un suivi auprès de ce grand nombre d'aidants et de leur fournir du soutien. Par conséquent, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Enquête sociale générale, Statistique Canada, cycle 26 (2012).

LIMITES :

Lors du cycle 26 de l'Enquête sociale générale, la prestation de soins a été mesurée au cours des 12 mois précédents, de sorte que des familles qui s'occupent d'une personne souffrant d'une maladie épisodique qui était en rémission au cours de l'année de référence n'ont pas nécessairement été incluses.

Ce résultat pourrait sous-estimer le nombre d'aidants, car il présuppose que les personnes qui s'occupent d'un membre de leur famille ayant une maladie mentale s'identifient comme des aidants.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

AIDANTS :

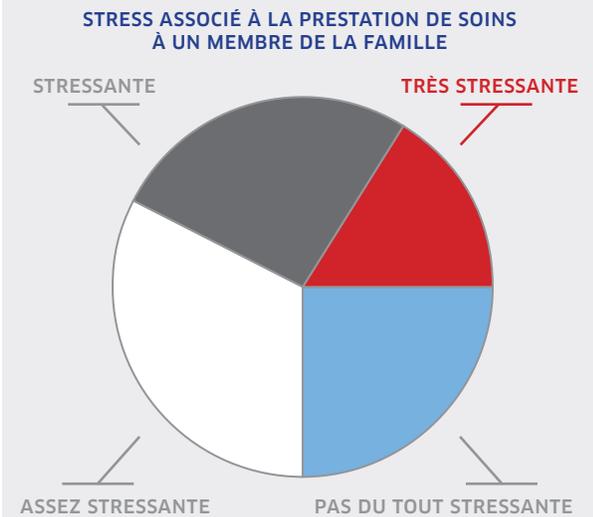
<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/caregiving>

DIRECTIVES PANCANADIENNES EN FAVEUR D'UN SYSTÈME DE PRESTATION DE SERVICES POUR LES PROCHES AIDANTS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/8606>



INDICATEUR : STRESS ASSOCIÉ À LA PRESTATION DE SOINS À UN MEMBRE DE LA FAMILLE



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 15 ans ou plus qui ont dispensé des soins à un membre de leur famille immédiate ayant vécu un problème de santé de longue durée, une invalidité physique ou mentale ou un problème lié au vieillissement au cours des 12 mois précédents et qui ont signalé, en 2012, que leurs responsabilités de proches aidants étaient *très stressantes*.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Les proches aidants représentent un atout précieux pour les systèmes officiels de soins de santé et de services sociaux lorsqu'il s'agit de soutenir des personnes qui éprouvent des problèmes de santé physique et/ou de santé mentale. Les pressions exercées sur les proches aidants peuvent donner lieu à un stress qui devient écrasant au quotidien et à plus long terme, jusqu'à menacer leur propre santé.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Des niveaux très élevés de stress ont été signalés par 16,5 % des proches aidants. Compte tenu du vieillissement de la population du Canada, on prévoit une augmentation du nombre de personnes souffrant de démence et d'autres maladies chroniques. Il pourrait en résulter une augmentation du nombre de proches aidants et par conséquent, une hausse du nombre d'aidants qui vivent un stress excessif. Par conséquent, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Enquête sociale générale, Statistique Canada, cycle 26 (2012).

LIMITES :

Ne comprend pas de données provenant des territoires canadiens.

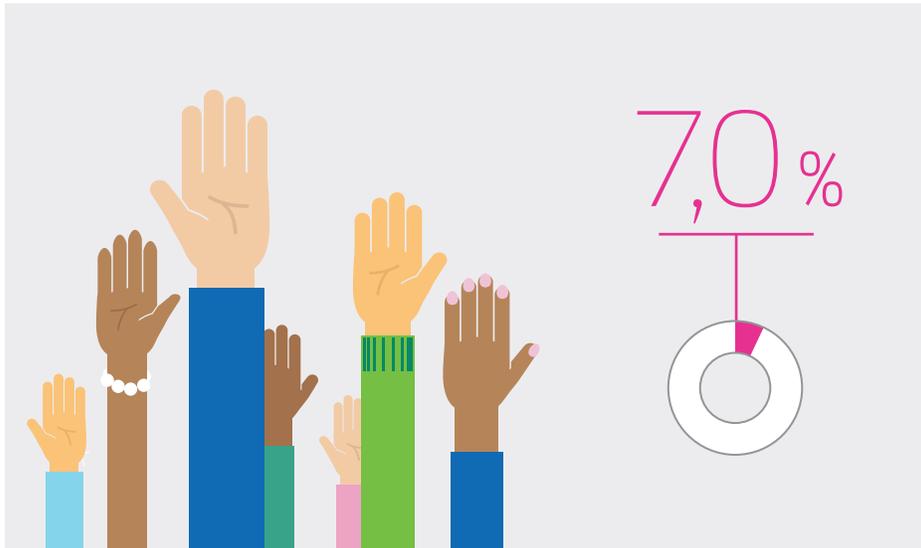
HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

AIDANTS :

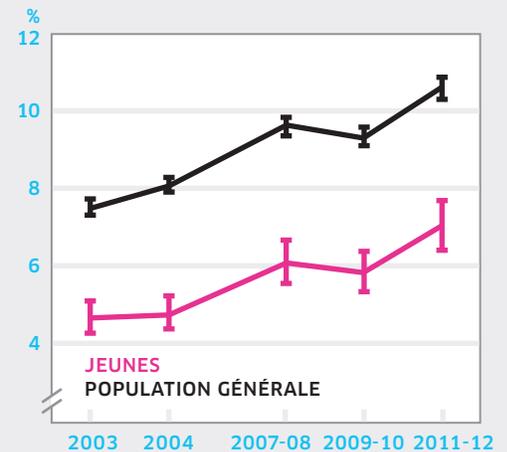
<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/caregiving>

DIRECTIVES PANCANADIENNES EN FAVEUR D'UN SYSTÈME DE PRESTATION DE SERVICES POUR LES PROCHES AIDANTS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/8606>



TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 12 à 19 ans qui, en 2011-2012, ont signalé avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux et/ou de trouble de l'humeur par un professionnel de la santé.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Les troubles anxieux et les troubles de l'humeur comptent parmi les problèmes de santé mentale les plus courants chez les enfants et les jeunes; ils peuvent avoir des répercussions négatives sur le fonctionnement social et scolaire. Le dépistage précoce et le traitement rapide peuvent empêcher l'apparition de problèmes plus graves et améliorer les résultats à long terme.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Le pourcentage de jeunes signalant avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux et/ou de trouble de l'humeur était plus élevé en 2011-2012 que les années précédentes. Le taux de 7,0 % que révèle l'enquête la plus récente était sensiblement plus élevé que les taux de 2003 (4,6 %) et de 2005 (4,7 %). On pourrait en déduire que ces problèmes sont en hausse chez les jeunes, mais cette augmentation peut aussi indiquer que les professionnels de la santé sont mieux outillés pour les dépister et les diagnostiquer, particulièrement les omnipraticiens, qui voient la grande majorité de ces personnes. Compte tenu de cette incertitude, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes,

fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

LIMITES :

Les diagnostics autodéclarés de troubles anxieux et de troubles de l'humeur sont déterminés à partir de questions posées dans une seule enquête et ne reflètent pas nécessairement les taux de prévalence observés dans des études épidémiologiques. Le fait pour les répondants de signaler avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux et/ou de trouble de l'humeur ne signifie pas nécessairement qu'ils ont reçu un traitement.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

ENFANTS ET JEUNES :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/child-and-youth>

EVERGREEN : DOCUMENT-CADRE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS AU CANADA :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1164>

CONSEIL DES JEUNES :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/conseil-des-jeunes-de-la-csmc>

LA SANTÉ MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE :

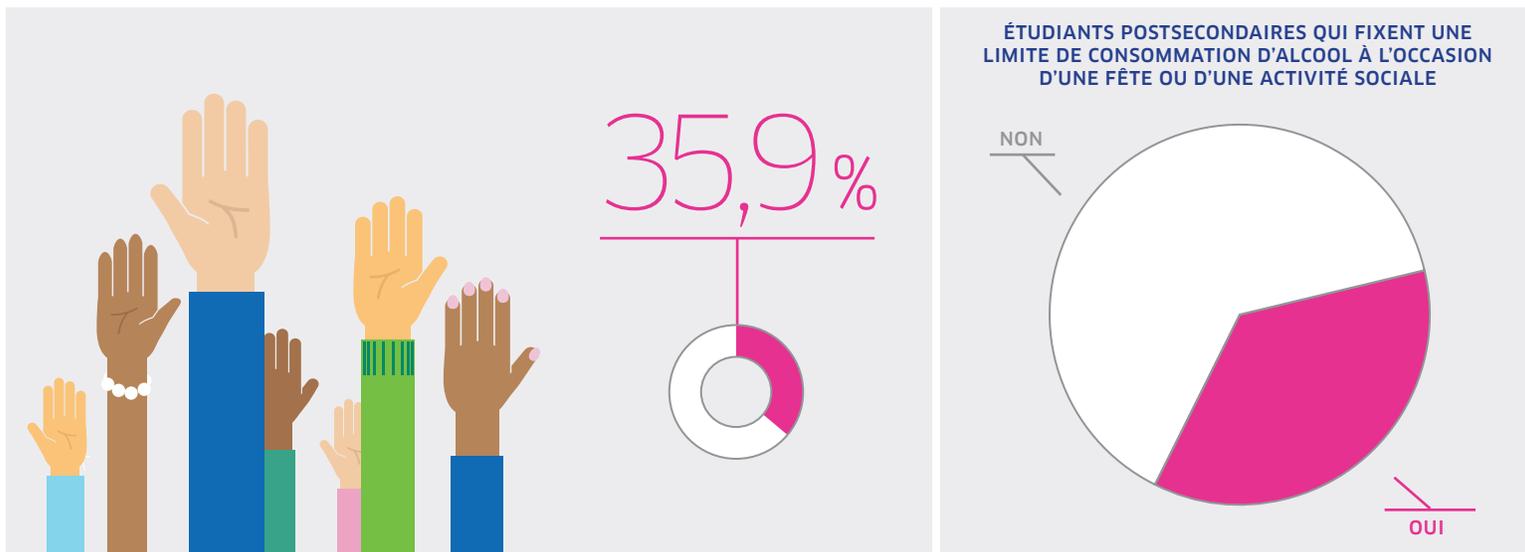
<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/14401>

LA TÊTE HAUTE (PROGRAMME DE LUTTE À LA STIGMATISATION CHEZ LES JEUNES) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/headstrong>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>



CE QUE C'EST :

Le pourcentage d'étudiants postsecondaires qui consomment de l'alcool et qui ont affirmé, en 2013, qu'ils déterminaient *toujours* ou *la plupart du temps* à l'avance le nombre de consommations à ne pas dépasser à l'occasion d'une fête ou d'une activité sociale.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

La consommation excessive d'alcool est l'une des principales causes de blessure et de décès chez les étudiants postsecondaires. Des mesures de prévention sur les campus visent à encourager les étudiants à limiter la quantité d'alcool qu'ils consomment en une même occasion comme moyen de réduire les méfaits de l'alcool. Fixer un nombre maximum de boissons alcoolisées au préalable est une stratégie clé pour favoriser la modération.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Parmi les étudiants postsecondaires qui consomment de l'alcool, un peu plus du tiers indique se fixer régulièrement une limite au nombre de boissons alcoolisées à consommer lors d'une fête ou d'une activité sociale. On peut en déduire que le risque de consommation excessive est élevé, tout comme le risque connexe de méfaits. Par conséquent, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

American College Health Association, *National College Health Assessment*. Rapport du printemps 2013 sur le groupe de référence canadien.

LIMITES :

L'enquête *National College Health Assessment* a porté sur un échantillon d'environ 34 000 étudiants dans 32 établissements postsecondaires. Comme le taux de réponse médian a été de 20 %, on peut penser que les résultats ne sont peut-être pas exactement représentatifs de la population plus vaste des établissements postsecondaires.

Le fait de déterminer à l'avance le nombre de consommations à ne pas dépasser ne signifie pas nécessairement que cette limite correspond aux directives établies pour une consommation à faible risque, ni qu'elle sera respectée.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

ENFANTS ET JEUNES :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/child-and-youth>

EVERGREEN : DOCUMENT-CADRE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS AU CANADA :

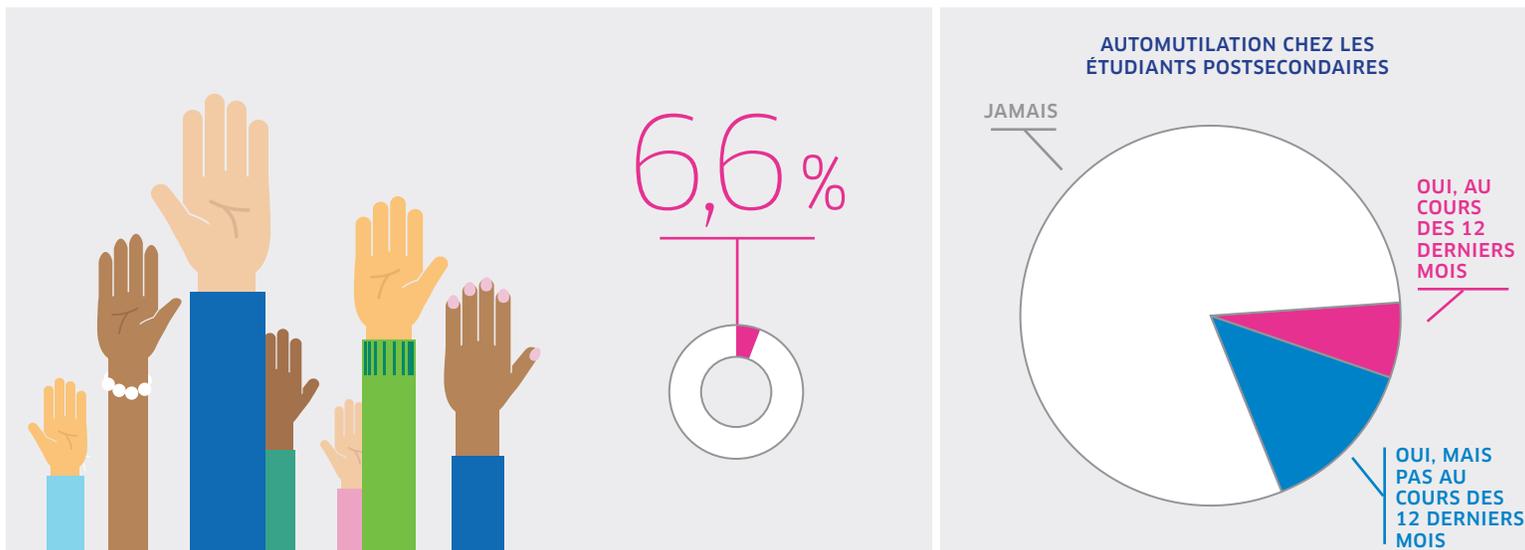
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1164>

CONSEIL DES JEUNES :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/conseil-des-jeunes-de-la-csmc>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>



CE QUE C'EST :

Le pourcentage d'étudiants postsecondaires canadiens qui, en 2013, ont signalé qu'ils s'étaient délibérément infligé des coupures, des brûlures, des ecchymoses ou d'autres blessures au cours des 12 mois précédents.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Même si l'automutilation se produit souvent en l'absence d'intention suicidaire, elle est considérée comme un signe clair de détresse psychologique qui peut entraîner un décès accidentel ou des blessures graves. De plus, parmi ceux et celles qui s'y adonnent, on retrouve des personnes qui sont à risque de se suicider ultérieurement.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Des pratiques d'automutilation intentionnelles au cours des 12 derniers mois ont été signalées par 6,6 % des étudiants. Quatre-vingts pour cent ont indiqué qu'ils ne s'étaient jamais automutilés, ce qui permet de croire que près de 20 % s'étaient livrés à de telles pratiques à un moment ou à un autre dans le passé. Compte tenu du taux élevé d'automutilation parmi les étudiants postsecondaires, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

American College Health Association, *National College Health Assessment*. Rapport du printemps 2013 sur le groupe de référence canadien.

LIMITES :

L'enquête *National College Health Assessment* a porté sur un échantillon d'environ 34 000 étudiants dans 32 établissements postsecondaires canadiens. Comme le taux de réponse médian a été de 20 %, on peut penser que les résultats ne sont peut-être pas exactement représentatifs de la population plus vaste des établissements postsecondaires.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

ENFANTS ET JEUNES :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/child-and-youth>

EVERGREEN : DOCUMENT-CADRE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS AU CANADA :

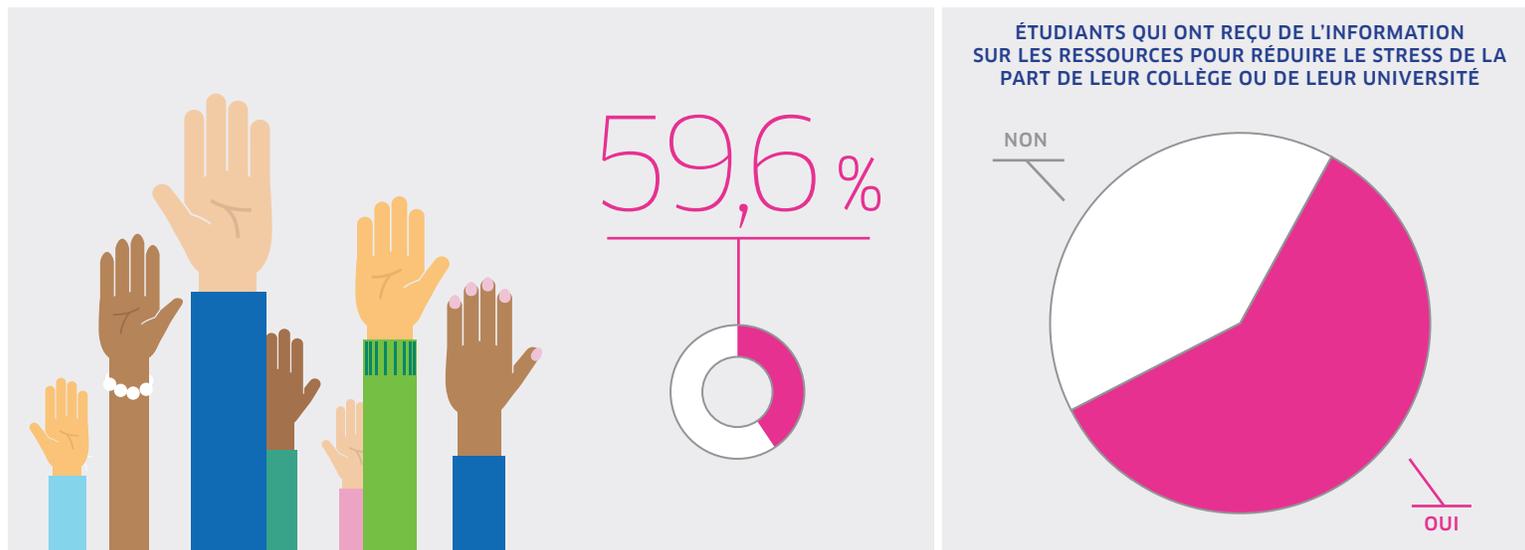
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1164>

CONSEIL DES JEUNES :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/conseil-des-jeunes-de-la-csmc>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projets/mental-health-first-aid>



CE QUE C'EST :

Le pourcentage d'étudiants du niveau collégial ou universitaire qui, en 2013, ont signalé avoir reçu de l'information sur la réduction du stress de la part de leur établissement postsecondaire.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Il arrive que des problèmes de santé mentale apparaissent à l'adolescence et au début de l'âge adulte, ce qui fait des établissements postsecondaires un milieu tout indiqué pour fournir du soutien en matière de santé mentale. La mesure dans laquelle des ressources sur la gestion du stress sont diffusées aux étudiants est un indicateur de la capacité du campus en matière de promotion de la santé mentale.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Environ trois étudiants sur cinq signalent avoir reçu de l'information sur les moyens de réduire le stress de la part de leur établissement d'enseignement. Ces données sont très semblables à celles qui ont été obtenues dans le cadre de la même enquête menée auprès des étudiants postsecondaires aux États-Unis (56,8 %). Étant donné le fort potentiel de distribution de ce genre de matériel, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

American College Health Association, *National College Health Assessment*. Rapport du printemps 2013 sur le groupe de référence canadien.

LIMITES :

L'enquête *National College Health Assessment* a porté sur un échantillon d'environ 34 000 étudiants dans 32 établissements postsecondaires. Comme le taux de réponse médian a été de 20 %, on peut penser que les résultats ne sont peut-être pas exactement représentatifs de la population plus vaste des établissements postsecondaires. De plus, le fait d'avoir reçu de l'information ne signifie pas nécessairement que celle-ci a été utile.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

ENFANTS ET JEUNES :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/child-and-youth>

EVERGREEN : DOCUMENT-CADRE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS AU CANADA :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1164>

CONSEIL DES JEUNES :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/conseil-des-jeunes-de-la-csmc>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>



CE QUE C'EST :

Le pourcentage d'étudiants du niveau collégial ou universitaire qui ont signalé, en 2013, avoir reçu de l'information sur la prévention du suicide de la part de leur établissement postsecondaire.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Environ un étudiant postsecondaire sur cinq révèle avoir sérieusement pensé au suicide ou s'être intentionnellement mutilé dans le passé. Ils sont encore plus nombreux à signaler des niveaux de dépression qui les empêchaient de fonctionner normalement. Compte tenu du risque élevé de suicide chez ces étudiants, on peut penser que des initiatives de prévention du suicide dans les établissements postsecondaires s'imposent.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Un peu plus du quart des étudiants signalent avoir reçu de l'information sur la prévention du suicide de la part de leur établissement postsecondaire. Des mesures efficaces de prévention du suicide nécessitent une stratégie à volets multiples, et de telles stratégies sont désormais en place dans de nombreux campus au Canada. Les données n'indiquent pas comment l'information sur la prévention du suicide était distribuée ni si elle s'adressait aux personnes qui présentaient le plus grand risque. Compte tenu de l'incertitude qui rend difficile son interprétation, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

American College Health Association, *National College Health Assessment*. Rapport du printemps 2013 sur le groupe de référence canadien.

LIMITES :

L'enquête *National College Health Assessment* a porté sur un échantillon d'environ 34 000 étudiants dans 32 établissements postsecondaires. Comme le taux de réponse médian a été de 20 %, on peut penser que les résultats ne sont peut-être pas exactement représentatifs de la population plus vaste des établissements postsecondaires. De plus, le fait d'avoir reçu de l'information ne signifie pas nécessairement que celle-ci a été utile.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

ENFANTS ET JEUNES :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/child-and-youth>

EVERGREEN : DOCUMENT-CADRE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS AU CANADA :

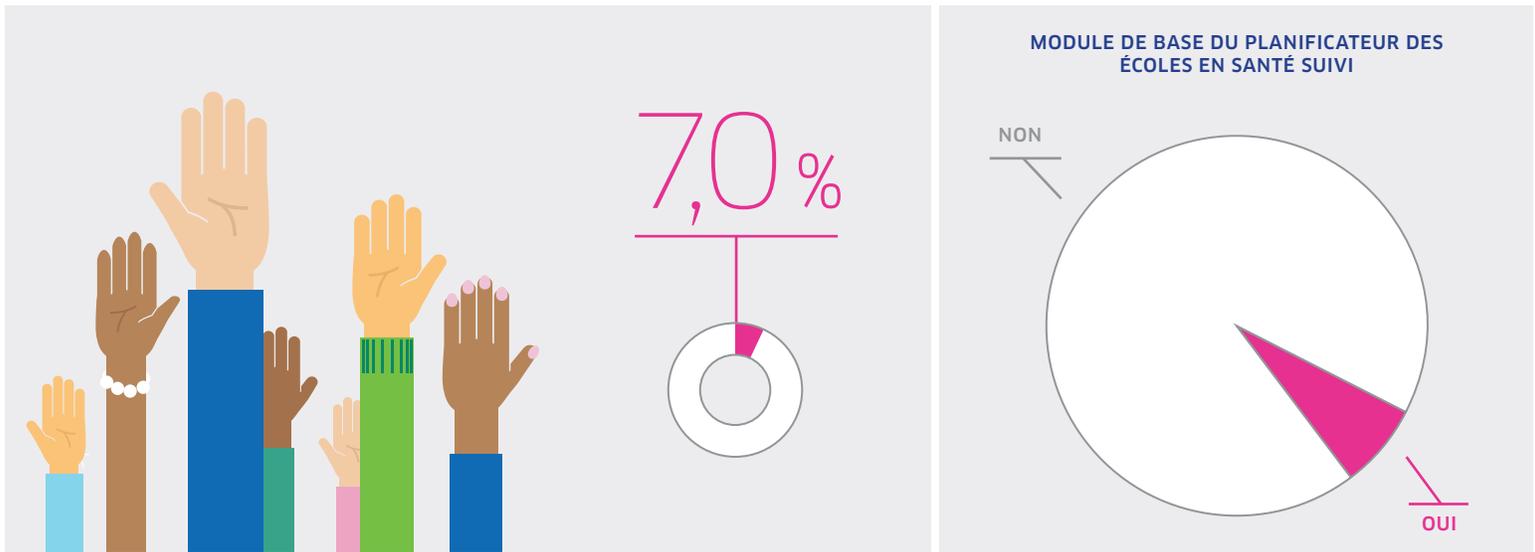
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1164>

CONSEIL DES JEUNES :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/conseil-des-jeunes-de-la-csmc>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>



CE QUE C'EST :

Le pourcentage d'écoles canadiennes qui, entre novembre 2012 et juin 2014, ont suivi le module de base du Planificateur des écoles en santé (MB-PES) élaboré par le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES).

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Les écoles sont des endroits tout désignés pour promouvoir la santé et le bien être des enfants et des jeunes. Le nombre d'écoles qui utilisent une démarche globale dite des écoles en santé pour planifier un milieu scolaire plus sain constitue un paramètre de la mesure dans laquelle les écoles souhaitent créer des collectivités scolaires en santé et s'y emploient. Le MB-PES du CCES met notamment l'accent sur l'environnement social à l'école, y compris sur des facteurs étroitement liés à la promotion de la santé mentale en milieu scolaire. Des collectivités scolaires en santé peuvent être un rempart contre les troubles mentaux.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

On compte plus de 14 000 écoles au Canada et 7 % (1012) d'entre elles ont suivi le MB-PES. Ce n'est qu'en novembre 2012 qu'a été lancée la version révisée du Planificateur des écoles en santé du CCES, la première version à comprendre le module de base. Compte tenu de la courte période d'observation de la tendance, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Les données proviennent du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (<http://www.jcsh-cces.ca/index.php/accueil>) et du Propel Centre for Population Health Impact de l'Université de Waterloo (<https://uwaterloo.ca/propel>) (novembre 2012 à juin 2014).

LIMITES :

Même si une école a suivi le MB-PES, cela ne signifie pas nécessairement qu'elle applique les mesures recommandées. À l'inverse, le taux d'utilisation du module pourrait en réalité sous-estimer le nombre d'écoles qui ont recours à une démarche globale dite des écoles en santé pour planifier un milieu scolaire plus sain.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

ENFANTS ET JEUNES :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/child-and-youth>

EVERGREEN : DOCUMENT-CADRE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS AU CANADA :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1164>

CONSEIL DES JEUNES :

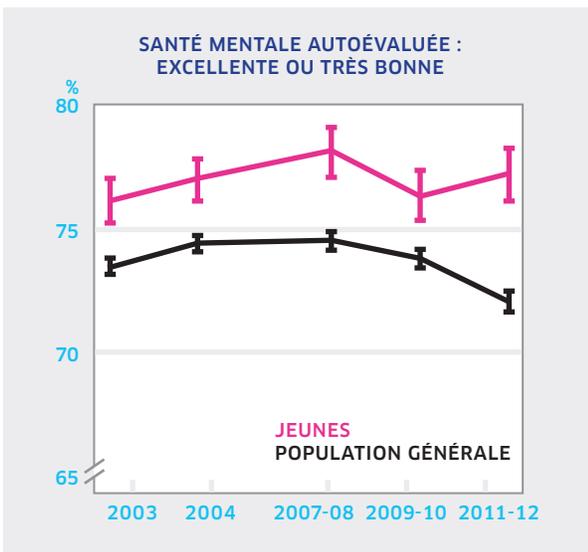
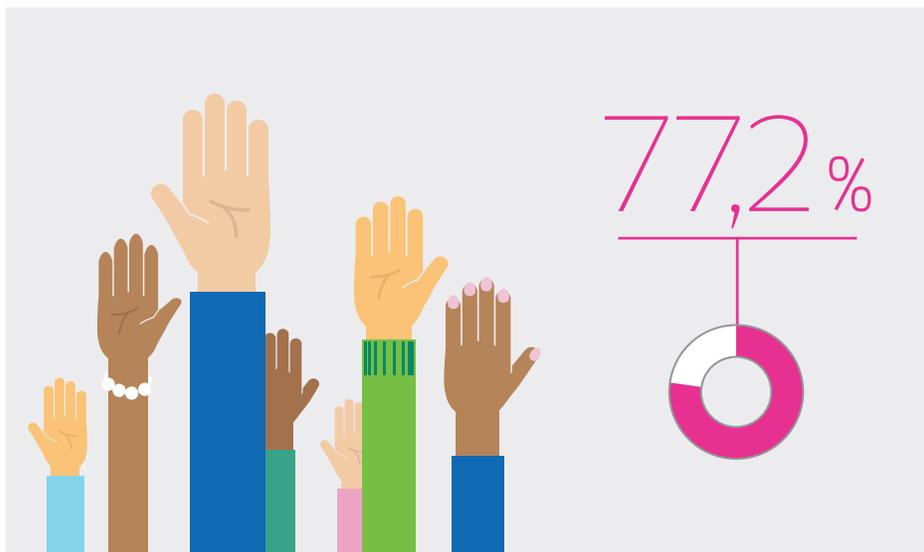
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/conseil-des-jeunes-de-la-csmc>

LA TÊTE HAUTE (PROGRAMME DE LUTTE À LA STIGMATISATION CHEZ LES JEUNES) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/headstrong>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 12 à 19 ans qui, en 2011-2012, ont déclaré que leur santé mentale était *très bonne* ou *excellente*.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Les jeunes en bonne santé mentale fonctionnent bien à la maison, à l'école et dans la communauté. Une bonne santé mentale à l'adolescence est associée à une bonne santé mentale et à une bonne qualité de vie à l'âge adulte. Une mauvaise santé mentale chez les jeunes peut indiquer un manque de résilience, la présence de facteurs de stress et/ou d'autres vulnérabilités.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Plus des trois quarts des adolescents déclarent que leur santé mentale est *très bonne* ou *excellente*, une donnée qui est stable depuis 2003. Le pourcentage dépasse celui des adultes et des aînés. Par conséquent, cet indicateur est codé vert.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

Données figurant aussi dans le tableau CANSIM 105-0501.

LIMITES :

Des taux établis pour l'ensemble de la population des jeunes peuvent masquer des taux plus élevés ou plus bas dans certains groupes distincts. Une cote élevée au chapitre de la santé mentale autoévaluée n'est pas nécessairement synonyme d'absence de maladie mentale.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

ENFANTS ET JEUNES :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/child-and-youth>

EVERGREEN : DOCUMENT-CADRE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS AU CANADA :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1164>

CONSEIL DES JEUNES :

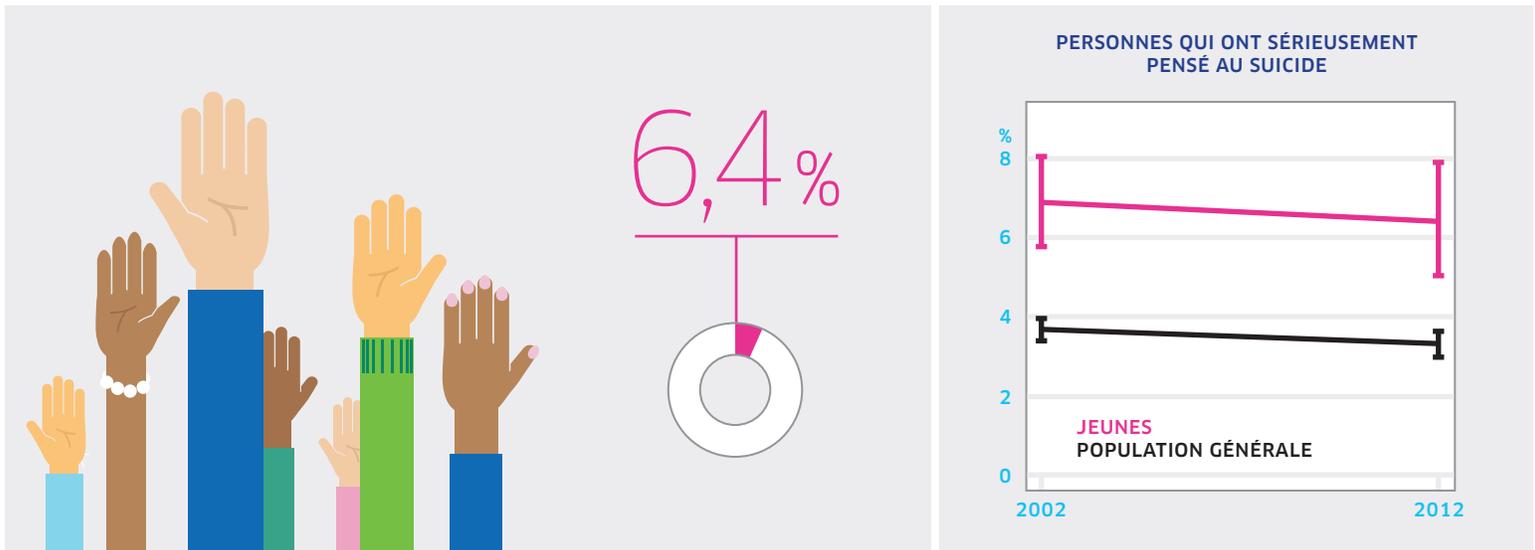
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/conseil-des-jeunes-de-la-csmc>

LA TÊTE HAUTE (PROGRAMME DE LUTTE À LA STIGMATISATION CHEZ LES JEUNES) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/headstrong>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 15 à 19 ans qui ont signalé, en 2012, avoir sérieusement pensé au suicide ou à s'enlever la vie au cours des 12 mois précédents.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Les jeunes qui avouent penser au suicide sont plus à risque d'afficher un comportement suicidaire. Même si la majorité des jeunes qui ont de telles pensées ne passeront pas à l'acte, le fait d'envisager sérieusement le suicide est associé à la détresse psychologique et à des formes plus graves de dépression qui demandent une attention immédiate de la part d'un professionnel de la santé.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Le pourcentage de jeunes qui signalent avoir sérieusement pensé au suicide n'a pas changé au cours de la dernière décennie. Le fait d'envisager sérieusement le suicide est beaucoup plus fréquent chez les jeunes que dans d'autres groupes d'âge. Par conséquent, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Supplément sur la santé mentale de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2002 et 2012).

LIMITES :

Pour 2002, en raison de problèmes de collecte de données, certains résultats ont dû être imputés.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

ENFANTS ET JEUNES :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/child-and-youth>

PRÉVENTION DU SUICIDE :

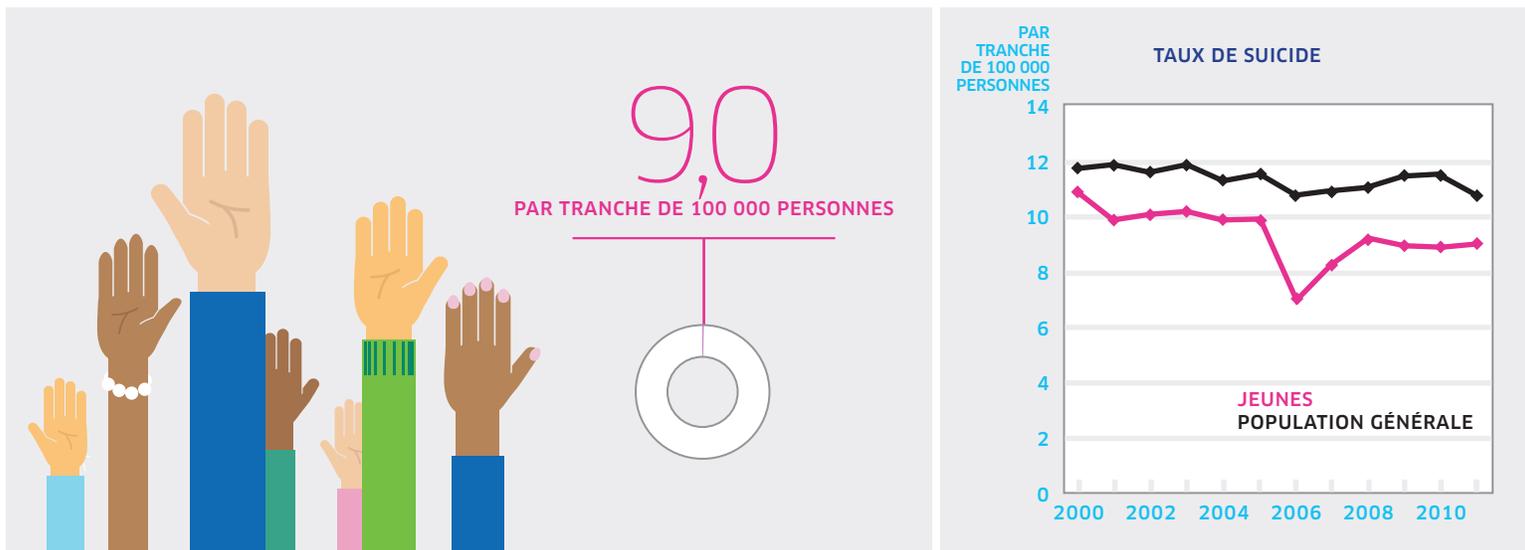
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/suicide-prevention>

LA TÊTE HAUTE (PROGRAMME DE LUTTE À LA STIGMATISATION CHEZ LES JEUNES) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/headstrong>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>



CE QUE C'EST :

Le taux de suicide par tranche de 100 000 personnes chez les Canadiens de 15 à 19 ans en 2011.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Le suicide est la deuxième cause de décès chez les jeunes du Canada. Par rapport à d'autres groupes d'âge, les jeunes sont plus susceptibles de signaler des pensées suicidaires et de pratiquer l'automutilation, ce qui accroît leur risque de faire une tentative de suicide. De plus, il arrive souvent que les jeunes ne connaissent pas les ressources d'aide à leur disposition.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

À 9,0 par tranche de 100 000 personnes, le taux de suicide des jeunes de 15 à 19 ans est légèrement en deçà de celui de la population générale. Même si le taux de suicide des jeunes a diminué depuis 2003 (10,9 %), ce changement est comparable à d'autres variations observées à plus long terme. En raison de l'incapacité de faire baisser sensiblement le taux de suicide chez les jeunes au Canada, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Statistique Canada, tableau CANSIM 102-0551.

LIMITES :

Il peut être difficile d'enquêter sur les causes de décès; par conséquent, la détermination du suicide comme cause de décès n'est pas nécessairement toujours exacte.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

ENFANTS ET JEUNES :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/child-and-youth>

PRÉVENTION DU SUICIDE :

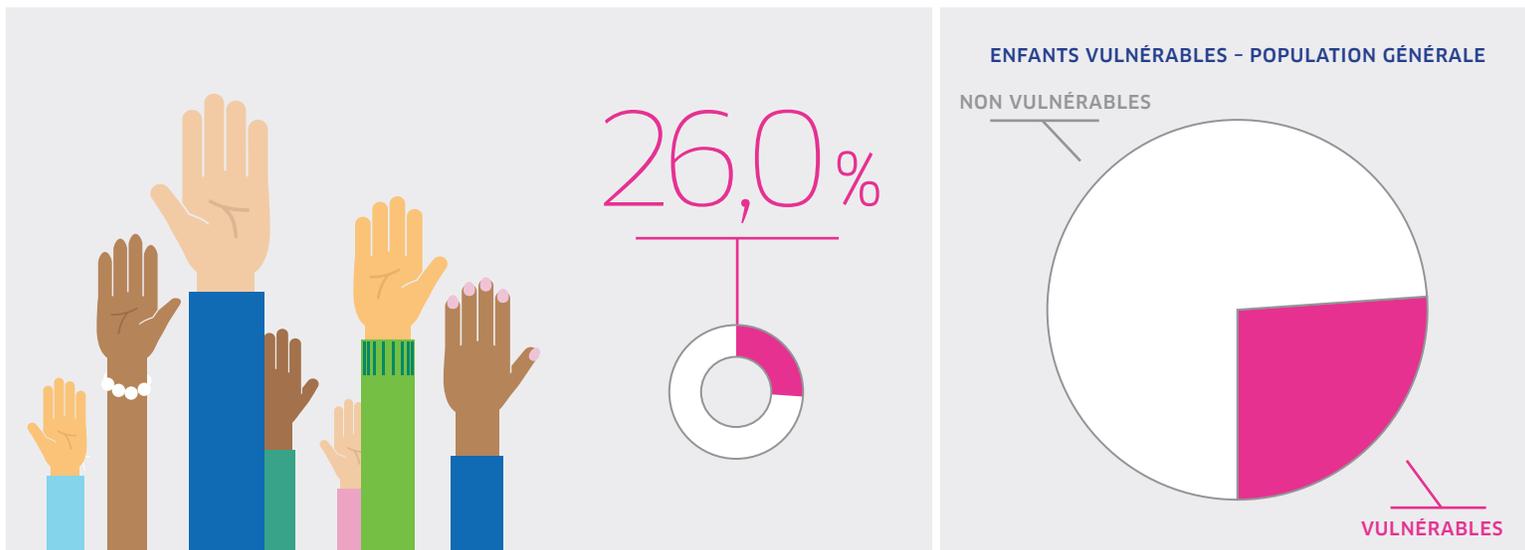
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/suicide-prevention>

LA TÊTE HAUTE (PROGRAMME DE LUTTE À LA STIGMATISATION CHEZ LES JEUNES) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/headstrong>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>



CE QUE C'EST :

Le pourcentage d'enfants en âge de fréquenter la maternelle identifiés comme vulnérables dans une ou plusieurs des cinq dimensions reflétant le développement affectif, social et cognitif de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE) entre 2007-2008 et 2011-2012.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Un développement sain pendant la petite enfance est fortement corrélé au bien-être à tous les stades de la vie. L'IMDPE prédit de mauvais résultats scolaires chez les enfants identifiés comme étant vulnérables, ce qui a des répercussions sur la santé, y compris la santé mentale, et sur les résultats sur le plan social tout au long de la vie. Repérer les populations vulnérables en fonction des quartiers, des communautés, des régions et d'autres facteurs distincts peut aider à cibler les efforts sur les endroits où il convient d'offrir davantage de soutien et d'atténuer les risques pour les enfants vulnérables.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Un enfant est considéré comme vulnérable dans tout domaine où ses résultats sont inférieurs au seuil établi par l'IMDPE. Plus du quart des enfants qui commencent l'école ont été identifiés comme étant vulnérables dans au moins une des cinq dimensions fondamentales du développement de la petite enfance. Par conséquent, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Demande de totalisation spéciale adressée à l'Offord Centre for Child Studies, Université McMaster.

LIMITES :

Les données pancanadiennes sont compilées à partir de la plus récente collecte de données de l'IMDPE dans chaque province. Des données à l'échelle provinciale ou territoriale étaient disponibles dans 9 des 13 provinces et territoires.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

ENFANTS ET JEUNES :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/child-and-youth>

EVERGREEN : DOCUMENT-CADRE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS AU CANADA :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1164>

LA SANTÉ MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE :

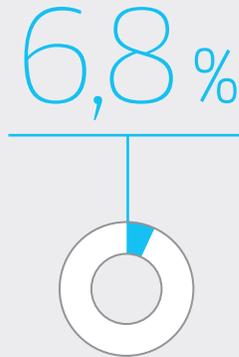
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/14401>

LA TÊTE HAUTE (PROGRAMME DE LUTTE À LA STIGMATISATION CHEZ LES JEUNES) :

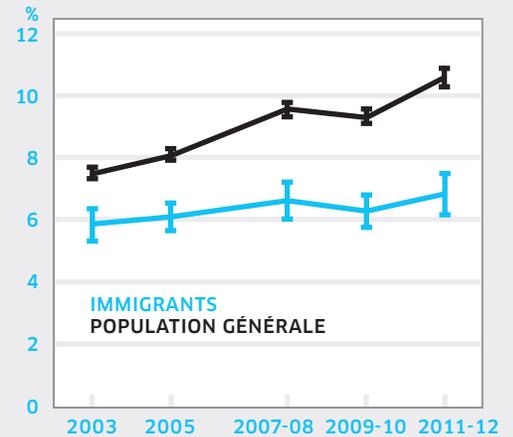
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/headstrong>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>



TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR



CE QUE C'EST :

Le pourcentage d'immigrants âgés de 12 ans ou plus qui, en 2011-2012, ont signalé avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux et/ou de trouble de l'humeur par un professionnel de la santé.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Les immigrants qui s'installent au Canada peuvent être vulnérables à des problèmes de santé mentale en raison des difficultés associées à leur réinstallation.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Les nombreux obstacles qui entravent l'accès aux services de santé peuvent signifier que les immigrants sont moins susceptibles de recevoir un diagnostic établi par un professionnel de la santé même lorsqu'ils manifestent des symptômes. Le pourcentage d'immigrants qui signalent un diagnostic de trouble anxieux ou de trouble de l'humeur est inférieur à celui de la population générale et n'a pas changé au cours de la dernière décennie. Il est possible que le taux moindre de troubles anxieux et/ou de troubles de l'humeur chez les immigrants soit un résultat prometteur, mais il pourrait aussi dissimuler un phénomène de sous-déclaration et de sous-dépistage. Compte tenu de cette incertitude, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

LIMITES :

Les diagnostics autodéclarés de troubles anxieux et de troubles de l'humeur sont déterminés à partir de questions posées dans une seule enquête et ne reflètent pas nécessairement les taux de prévalence observés dans des études épidémiologiques.

Les immigrants constituent un groupe très diversifié qui comprend des personnes qui sont arrivées au Canada à titre de réfugiées et des personnes qui habitent au Canada depuis des périodes plus ou moins longues. Les personnes souffrant de graves problèmes de santé se voient généralement refuser l'admission au Canada, ce qui pourrait influencer les taux de maladie mentale autodéclarés.

Le fait pour les répondants de signaler avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux et/ou de trouble de l'humeur ne signifie pas nécessairement qu'ils ont reçu un traitement.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

DIVERSITÉ :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/diversity>

RAPPORT SUR LES ENJEUX ET LES OPTIONS (EN ANGLAIS) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/node/457>

CENTRE DE RESSOURCES MULTICULTURELLES EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.multiculturalmentalhealth.ca/fr/>

COMPRENDRE LES ENJEUX, LES MEILLEURES PRATIQUES ET LES POSSIBILITÉS DE CRÉATION DE SERVICES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE GROUPES ETHNOCULTURELS, RACIALISÉS, D'IMMIGRANTS ET DE RÉFUGIÉS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1208>



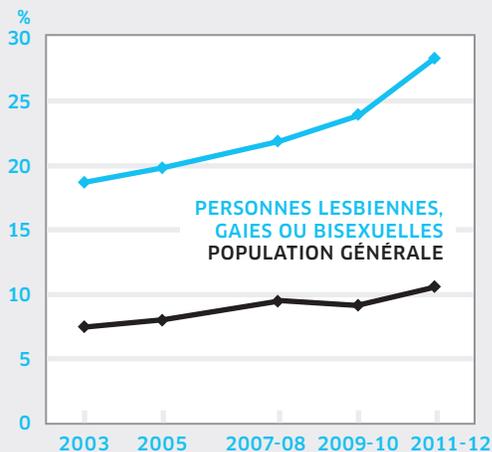
INDICATEUR : TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR – PERSONNES LESBIENNES, GAIES OU BISEXUELLES



28,5%



TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 12 ans ou plus qui s'identifient comme des personnes lesbiennes, gaies ou bisexuelles et qui, en 2011-2012, ont signalé avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux et/ou de trouble de l'humeur par un professionnel de la santé.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Les personnes lesbiennes, gaies ou bisexuelles sont plus vulnérables aux problèmes de santé mentale, y compris les troubles anxieux et/ou les troubles de l'humeur. On pense que la stigmatisation et la discrimination dont elles font l'objet sont l'un des facteurs qui expliquent le risque élevé de problèmes de santé mentale. De plus, les personnes lesbiennes, gaies ou bisexuelles peuvent être victimes d'inégalités dans la prestation de services de santé pour des troubles mentaux.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Les taux signalés de troubles anxieux et de troubles de l'humeur sont très élevés dans les populations lesbiennes, gaies ou bisexuelles. Près de 30 % signalent avoir reçu l'un de ces diagnostics ou les deux, par rapport à 10,6 % dans la population générale. Par conséquent, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Demande de totalisation spéciale adressée à Statistique Canada.

LIMITES :

Les diagnostics autodéclarés de troubles anxieux et de troubles de l'humeur sont déterminés à partir de questions posées dans une seule enquête et ne reflètent pas nécessairement les taux de prévalence observés dans des études épidémiologiques. Une forte proportion de personnes n'a pas répondu à la question sur l'orientation sexuelle, ce qui pourrait limiter la précision de cet indicateur.

Le fait pour les répondants de signaler avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux et/ou de trouble de l'humeur ne signifie pas nécessairement qu'ils ont reçu un traitement.

La question de l'enquête incluait seulement les personnes lesbiennes, gaies ou bisexuelles et excluait d'autres identités sexuelles comme les personnes intersexuées, transgenres, altersexuelles (*queers*) et les personnes qui se questionnent.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

DIVERSITÉ :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/diversity>

RAPPORT SUR LES ENJEUX ET LES OPTIONS (EN ANGLAIS) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/node/457>

CENTRE DE RESSOURCES MULTICULTURELLES EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.multiculturalmentalhealth.ca/fr/>

COMPRENDRE LES ENJEUX, LES MEILLEURES PRATIQUES ET LES POSSIBILITÉS DE CRÉATION DE SERVICES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE GROUPES ETHNOCULTURELS, RACIALISÉS, D'IMMIGRANTS ET DE RÉFUGIÉS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1208>



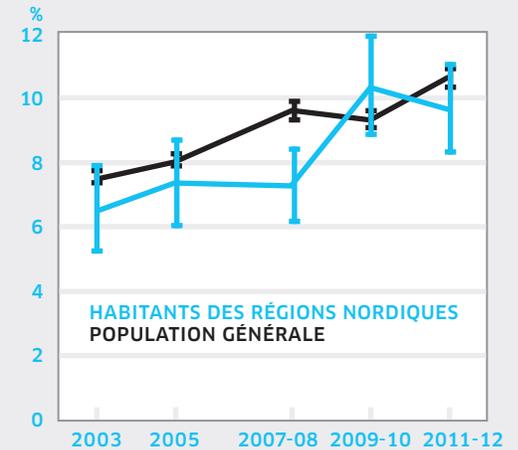
INDICATEUR : TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR – HABITANTS DES RÉGIONS NORDIQUES



9,6 %



TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 12 ans ou plus qui vivent dans l'un des trois territoires et qui ont signalé, en 2011-2012, avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux et/ou de trouble de l'humeur par un professionnel de la santé.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Les habitants des régions nordiques peuvent être plus vulnérables aux problèmes de santé mentale, y compris les troubles anxieux et les troubles de l'humeur, que les personnes qui habitent ailleurs au Canada. Cela pourrait s'expliquer par des disparités socioéconomiques, des problèmes d'accès et de transport et, dans de nombreuses communautés, par des ressources limitées en matière de soins de santé.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Les taux de troubles anxieux et de troubles de l'humeur déclarés par les habitants des territoires canadiens étaient plus élevés en 2011-2012 (9,6 %) qu'en 2003 (6,5 %). L'accès limité à des professionnels de la santé mentale et les barrières de la langue et de la culture peuvent donner lieu à un sous-diagnostic. Même si on peut penser que ces troubles sont en hausse, il est également possible que les professionnels de la santé soient mieux outillés pour les dépister et les diagnostiquer, particulièrement les omnipraticiens, qui voient la grande majorité de ces personnes. Compte tenu de cette incertitude, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique

Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

LIMITES :

Les diagnostics autodéclarés de troubles anxieux et de troubles de l'humeur sont déterminés à partir de questions posées dans une seule enquête et ne reflètent pas nécessairement les taux de prévalence observés dans des études épidémiologiques. Comme cet indicateur se limite aux résultats de l'enquête provenant de ces trois territoires, il ne représente pas la totalité des Canadiens qui vivent dans des collectivités nordiques et éloignées. La taille limitée des échantillons dans les régions nordiques peut affecter l'exactitude de certains résultats. Le fait pour les répondants de signaler avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux et/ou de trouble de l'humeur ne signifie pas nécessairement qu'ils ont reçu un traitement.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

DIVERSITÉ :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/diversity>

RAPPORT SUR LES ENJEUX ET LES OPTIONS (EN ANGLAIS) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/node/457>

CENTRE DE RESSOURCES MULTICULTURELLES EN SANTÉ MENTALE :

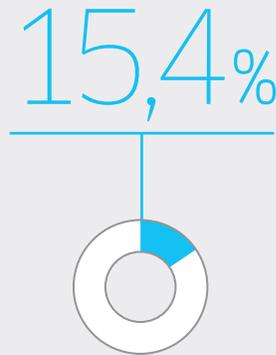
<http://www.multiculturalmentalhealth.ca/fr/>

COMPRENDRE LES ENJEUX, LES MEILLEURES PRATIQUES ET LES POSSIBILITÉS DE CRÉATION DE SERVICES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE GROUPES ETHNOCULTURELS, RACIALISÉS, D'IMMIGRANTS ET DE RÉFUGIÉS :

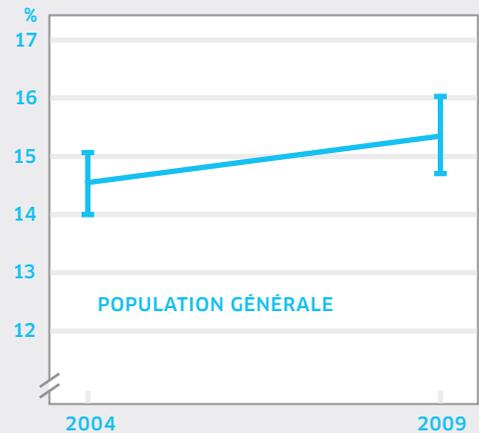
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1208>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives-and-proiects/mental-health-first-aid>



DISCRIMINATION



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens âgés de 15 ans ou plus qui, en 2009, ont signalé avoir été victimes de discrimination ou avoir été traités injustement au cours des cinq années précédentes.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

La discrimination perçue accroît le risque de problèmes de santé physique et de santé mentale. Des recherches tendent à montrer que c'est le fait d'être traité injustement plutôt que le motif de discrimination qui cause de la détresse psychologique. Une discrimination perçue par des personnes aux profils sociodémographiques divers laisse penser qu'elle représente un facteur de vulnérabilité important au chapitre de la santé de la population.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Environ un Canadien sur sept a signalé avoir été victime de discrimination ou d'un traitement injuste au cours des cinq dernières années. Même s'il s'agit d'une proportion importante de la population, elle est inférieure à celle qui s'observe aux États-Unis. Aucune différence significative n'est apparue dans la proportion de personnes signalant avoir été victimes de discrimination entre 2009 et 2004 (14,6 %). Par conséquent, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Enquête sociale générale, Statistique Canada, cycle 23 (2009) et cycle 18 (2004).

LIMITES :

Un dixième motif de discrimination a été ajouté à l'Enquête sociale générale de 2009. L'apparence physique (autre que la couleur de la peau) comme motif de discrimination ne figurait pas dans l'enquête de 2004.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

DIVERSITÉ :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/diversity>

RAPPORT SUR LES ENJEUX ET LES OPTIONS (EN ANGLAIS) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/node/457>

CENTRE DE RESSOURCES MULTICULTURELLES EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.multiculturalmentalhealth.ca/fr/>

COMPRENDRE LES ENJEUX, LES MEILLEURES PRATIQUES ET LES POSSIBILITÉS DE CRÉATION DE SERVICES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE GROUPES ETHNOCULTURELS, RACIALISÉS, D'IMMIGRANTS ET DE RÉFUGIÉS :

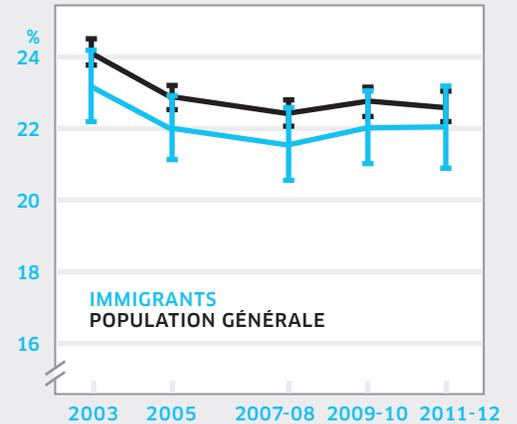
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1208>

CHANGER LES MENTALITÉS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives-and-projects/opening-minds>



STRESS : JOURNÉES ASSEZ STRESSANTES OU EXTRÊMEMENT STRESSANTES



CE QUE C'EST :

Le pourcentage d'immigrants âgés de 15 ans ou plus qui ont signalé que la plupart de leurs journées étaient *assez stressantes* ou *extrêmement stressantes* en 2011-2012.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Il est reconnu que le stress contribue aux problèmes de santé mentale. Le stress d'acculturation est la difficulté psychologique associée à l'adaptation à une nouvelle culture. Les immigrants se retrouvent privés des environnements qui leur sont familiers, de leur famille, de leurs amis, de leur emploi, de leurs coutumes et de leurs réseaux communautaires. Pour certains, l'expérience de l'immigration peut accroître le stress vécu et contribuer à un stress signalé plus élevé pour la plupart de leurs journées.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

La proportion (22 %) des immigrants qui signalent des niveaux élevés de stress pour la plupart de leurs journées se rapproche de la proportion observée dans la population générale (22,6 %) en 2011-2012 ou durant les années précédentes. Compte tenu de cette similitude et de la stabilité relative des taux depuis 2003, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

LIMITES :

Les immigrants constituent un groupe très diversifié qui comprend des personnes qui sont arrivées au Canada à titre de réfugiées et des personnes qui habitent au Canada depuis des périodes plus ou moins longues.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

DIVERSITÉ :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/diversity>

RAPPORT SUR LES ENJEUX ET LES OPTIONS (EN ANGLAIS) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/node/457>

CENTRE DE RESSOURCES MULTICULTURELLES EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.multiculturalmentalhealth.ca/fr/>

COMPRENDRE LES ENJEUX, LES MEILLEURES PRATIQUES ET LES POSSIBILITÉS DE CRÉATION DE SERVICES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE GROUPES ETHNOCULTURELS, RACIALISÉS, D'IMMIGRANTS ET DE RÉFUGIÉS :

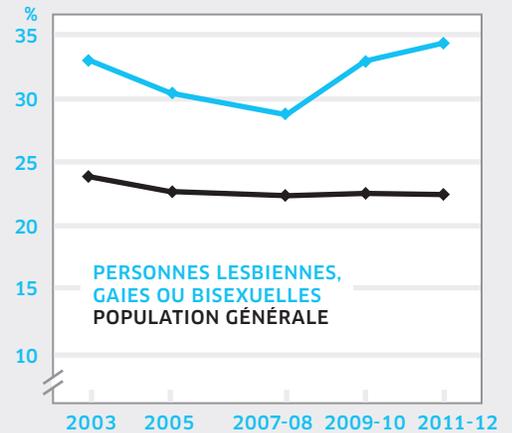
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1208>



34,3%



STRESS : JOURNÉES ASSEZ STRESSANTES OU EXTRÊMEMENT STRESSANTES



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 15 ans ou plus qui s'identifient comme des personnes lesbiennes, gaies ou bisexuelles et qui ont signalé, en 2011-2012, que la plupart de leurs journées étaient *assez stressantes* ou *extrêmement stressantes*.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Des niveaux élevés de stress sont associés à un risque accru de problèmes de santé mentale. Le stress peut résulter de la stigmatisation et de la discrimination que les personnes lesbiennes, gaies ou bisexuelles subissent plus fréquemment que les personnes hétérosexuelles. Le suivi de cet indicateur permet de recueillir de l'information sur la vulnérabilité associée à l'orientation sexuelle.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Un peu plus du tiers (34,3 %) des personnes lesbiennes, gaies ou bisexuelles signalent des niveaux élevés de stress pour la plupart de leurs journées. Cette proportion est plus élevée que celle observée dans la population générale (22,6 %) en 2011-2012. Par conséquent, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Demande de totalisation spéciale adressée à Statistique Canada.

LIMITES :

Une forte proportion de personnes n'a pas répondu à la question sur l'orientation sexuelle, ce qui pourrait limiter la précision de cet indicateur.

La question de l'enquête incluait seulement les personnes lesbiennes, gaies ou bisexuelles et excluait d'autres identités sexuelles comme les personnes intersexuées, transgenres, altersexuelles (*queers*) et les personnes qui se questionnent.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

DIVERSITÉ :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/diversity>

RAPPORT SUR LES ENJEUX ET LES OPTIONS (EN ANGLAIS) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/node/457>

CENTRE DE RESSOURCES MULTICULTURELLES EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.multiculturalmentalhealth.ca/fr/>

COMPRENDRE LES ENJEUX, LES MEILLEURES PRATIQUES ET LES POSSIBILITÉS DE CRÉATION DE SERVICES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE GROUPES ETHNOCULTURELS, RACIALISÉS, D'IMMIGRANTS ET DE RÉFUGIÉS :

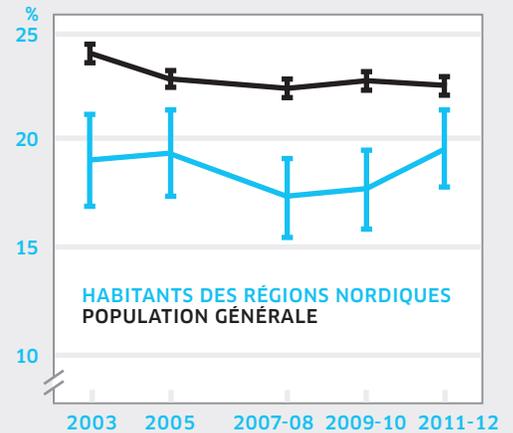
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1208>



19,6 %



STRESS : JOURNÉES ASSEZ STRESSANTES
OU EXTRÊMEMENT STRESSANTES



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 15 ans ou plus habitant dans les trois territoires canadiens qui ont signalé, en 2011-2012, que la plupart de leurs journées étaient *assez stressantes* ou *extrêmement stressantes*.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Le chômage, un faible revenu, des problèmes de logement, les défis du transport et des lacunes dans les services comptent parmi les enjeux auxquels font face les habitants des régions nordiques. Ces facteurs peuvent contribuer à augmenter le niveau de stress vécu par les personnes qui habitent ces régions.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Approximativement un habitant sur cinq des régions nordiques signale des niveaux très élevés de stress. Rien ne montre que les niveaux de stress signalés ont changé depuis 2003. Les habitants des régions nordiques signalent un stress moins grand que les personnes qui vivent dans d'autres régions. Par conséquent, cet indicateur est codé vert.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

Données figurant aussi dans le tableau CANSIM 105-0501.

LIMITES :

Comme cet indicateur se limite aux résultats de l'enquête provenant de ces trois territoires, il ne représente pas la totalité des Canadiens qui vivent dans des collectivités nordiques et éloignées. La taille limitée des échantillons dans certaines régions nordiques peut influencer l'exactitude de certains résultats.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

DIVERSITÉ :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/diversity>

RAPPORT SUR LES ENJEUX ET LES OPTIONS (EN ANGLAIS) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/node/457>

CENTRE DE RESSOURCES MULTICULTURELLES EN SANTÉ MENTALE :

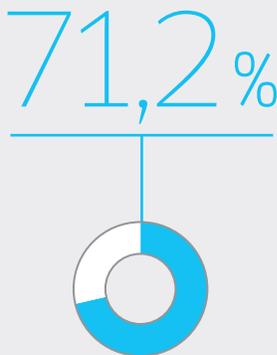
<http://www.multiculturalmentalhealth.ca/fr/>

COMPRENDRE LES ENJEUX, LES MEILLEURES PRATIQUES ET LES POSSIBILITÉS DE CRÉATION DE SERVICES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE GROUPES ETHNOCULTURELS, RACIALISÉS, D'IMMIGRANTS ET DE RÉFUGIÉS :

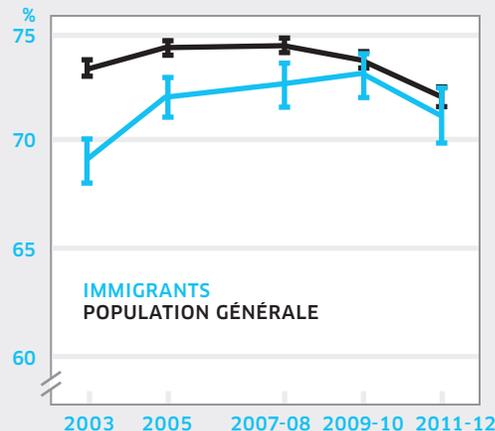
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1208>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>



SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE :
TRÈS BONNE OU EXCELLENTE



CE QUE C'EST :

Le pourcentage d'immigrants âgés de 12 ans ou plus qui ont déclaré, en 2011-2012, que leur santé mentale était *très bonne* ou *excellente*.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Les immigrants peuvent faire face à de nombreux défis associés à l'intégration et à l'adaptation à une nouvelle culture, ce qui peut causer une tension émotionnelle et avoir des répercussions négatives sur leur santé mentale.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

La majorité des immigrants (71,2 %) signalent que leur santé mentale est *très bonne* ou *excellente*, une proportion qui est semblable à celle de la population générale (72,2 %). Compte tenu de la stabilité de ce résultat au cours de la dernière décennie, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

LIMITES :

Les immigrants constituent un groupe très diversifié qui comprend des personnes qui sont arrivées au Canada à titre de réfugiées ainsi que des personnes qui habitent au Canada depuis des périodes plus ou moins longues. Les personnes souffrant de graves problèmes de santé se voient généralement refuser l'admission au Canada, ce qui pourrait influencer les taux de maladie mentale autodéclarés.

Une cote élevée au chapitre de la santé mentale autoévaluée n'est pas nécessairement synonyme d'absence de maladie mentale.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

DIVERSITÉ :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/diversity>

RAPPORT SUR LES ENJEUX ET LES OPTIONS (EN ANGLAIS) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/node/457>

CENTRE DE RESSOURCES MULTICULTURELLES EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.multiculturalmentalhealth.ca/fr/>

COMPRENDRE LES ENJEUX, LES MEILLEURES PRATIQUES ET LES POSSIBILITÉS DE CRÉATION DE SERVICES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE GROUPES ETHNOCULTURELS, RACIALISÉS, D'IMMIGRANTS ET DE RÉFUGIÉS :

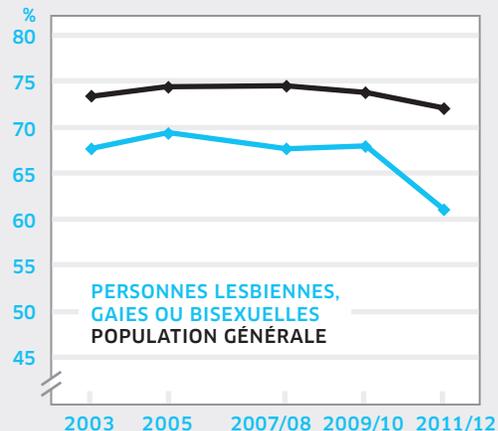
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1208>



61,2%



SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE : TRÈS BONNE OU EXCELLENTE



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de personnes de 12 ans ou plus qui s'identifient comme des personnes lesbiennes, gaies ou bisexuelles et qui ont déclaré, en 2011-2012, que leur santé mentale était *très bonne* ou *excellente*.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Les personnes lesbiennes, gaies ou bisexuelles font face à des risques en matière de santé mentale en raison de la stigmatisation et de la discrimination sociétales qu'elles subissent. On a observé des taux plus élevés de maladie mentale dans ces populations, qui peuvent aussi vivre des difficultés d'accès à des fournisseurs de services de santé mentale éclairés et sensibilisés.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Le pourcentage (61,2 %) des personnes lesbiennes, gaies ou bisexuelles qui signalent que leur santé mentale est *très bonne* ou *excellente* est inférieur à celui de la population générale (72,2 %). En 2012, cet écart était considérablement plus vaste que les années précédentes; par conséquent, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Demande de totalisation spéciale adressée à Statistique Canada.

LIMITES :

Une forte proportion de personnes n'a pas répondu à la question sur l'orientation sexuelle, ce qui pourrait limiter la précision de cet indicateur.

Une cote élevée au chapitre de la santé mentale autoévaluée n'est pas nécessairement synonyme d'absence de maladie mentale.

La question de l'enquête incluait seulement les personnes lesbiennes, gaies ou bisexuelles et excluait d'autres identités sexuelles comme les personnes intersexuées, transgenres, altersexuelles (*queers*) et les personnes qui se questionnent.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

DIVERSITÉ :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/diversity>

RAPPORT SUR LES ENJEUX ET LES OPTIONS (EN ANGLAIS) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/node/457>

CENTRE DE RESSOURCES MULTICULTURELLES EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.multiculturalmentalhealth.ca/fr/>

COMPRENDRE LES ENJEUX, LES MEILLEURES PRATIQUES ET LES POSSIBILITÉS DE CRÉATION DE SERVICES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE GROUPES ETHNOCULTURELS, RACIALISÉS, D'IMMIGRANTS ET DE RÉFUGIÉS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1208>

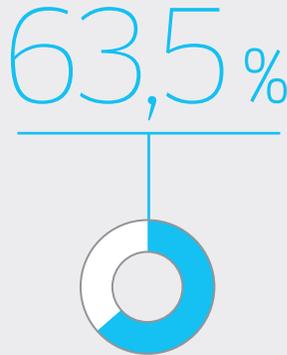
Champ d'intérêt : Diversité

Orientation stratégique : Disparités et diversité

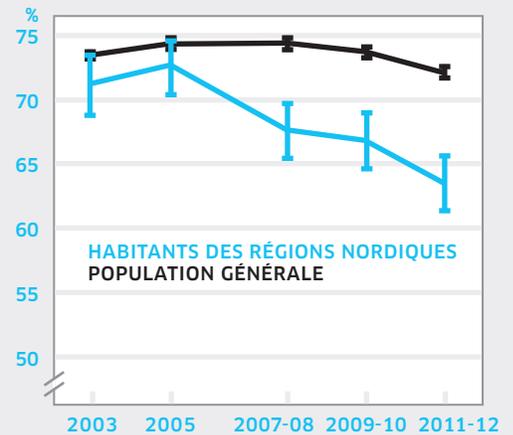
CODE



INDICATEUR : SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE -
HABITANTS DES RÉGIONS NORDIQUES



SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE :
TRÈS BONNE OU EXCELLENTE



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 12 ans ou plus vivant dans les trois territoires qui ont déclaré, en 2011-2012, que leur santé mentale était *très bonne* ou *excellente*.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

L'état de santé mentale des personnes qui habitent dans les régions nordiques tend à être moins bon que celui des personnes qui habitent d'autres régions du Canada. Cela pourrait s'expliquer par des disparités socioéconomiques, des problèmes d'accès et de transport et, dans de nombreuses communautés, par des ressources limitées en matière de soins de santé.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

63,5 % des Canadiens qui résident dans les trois territoires signalent que leur santé mentale est *très bonne* ou *excellente*, ce qui constitue un recul par rapport aux années précédentes. De plus, ce chiffre est considérablement plus faible que celui qu'on observe dans l'ensemble de la population canadienne (72,2 %). Par conséquent, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

Données figurant aussi dans le tableau CANSIM 105-0501.

LIMITES :

Comme cet indicateur se limite aux résultats de l'enquête provenant de ces trois territoires, il ne représente pas la totalité des Canadiens qui vivent dans des collectivités nordiques et éloignées. La taille limitée des échantillons dans certaines régions nordiques peut influencer l'exactitude de certains résultats. Une cote élevée au chapitre de la santé mentale autoévaluée n'est pas nécessairement synonyme d'absence de maladie mentale.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

DIVERSITÉ :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/diversity>

RAPPORT SUR LES ENJEUX ET LES OPTIONS (EN ANGLAIS) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/node/457>

CENTRE DE RESSOURCES MULTICULTURELLES EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.multiculturalmentalhealth.ca/fr/>

COMPRENDRE LES ENJEUX, LES MEILLEURES PRATIQUES ET LES POSSIBILITÉS DE CRÉATION DE SERVICES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE GROUPES ETHNOCULTURELS, RACIALISÉS, D'IMMIGRANTS ET DE RÉFUGIÉS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1208>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

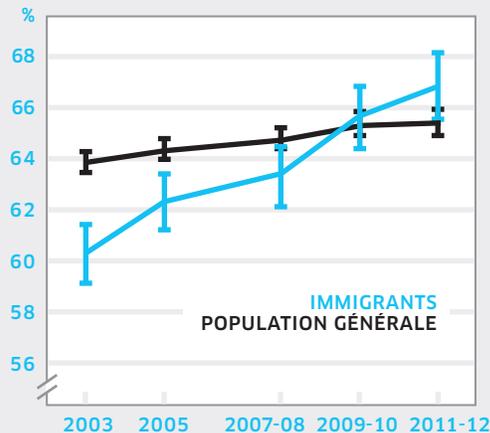
<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>



66,9%



SENTIMENT D'APPARTENANCE :
ASSEZ FORT OU TRÈS FORT



CE QUE C'EST :

Le pourcentage d'immigrants âgés de 12 ans ou plus qui, en 2011-2012, ont indiqué que leur sentiment d'appartenance à leur communauté locale était *assez fort ou très fort*.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Les recherches ont révélé une relation entre l'appartenance à une collectivité et l'état de santé (physique et mentale) autodéclaré. Les immigrants font face à de nombreux défis d'intégration et d'adaptation à une nouvelle culture, ce qui affaiblit leur sentiment d'appartenance à la communauté. À l'inverse, un solide sentiment d'appartenance devrait exercer un effet positif sur la santé mentale des immigrants.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Approximativement les deux tiers des immigrants au Canada signalent un fort sentiment d'appartenance à la communauté. Ce chiffre a augmenté régulièrement depuis 2003. Le sentiment d'appartenance est légèrement plus fort chez les personnes qui sont établies au Canada depuis plus de dix ans que chez celles qui y sont depuis moins de dix ans. De plus, le pourcentage d'immigrants signalant une très forte appartenance est plus élevé que celui de la population générale. Par conséquent, cet indicateur est codé vert.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

LIMITES :

L'expression *communauté locale* peut être interprétée de nombreuses façons. Certaines personnes pourront ressentir un fort sentiment d'appartenance à un sous-groupe ou à une sous-culture, mais aucun sentiment d'appartenance à la communauté plus vaste dans laquelle elles vivent.

Les immigrants constituent un groupe très diversifié qui comprend des personnes qui sont arrivées au Canada à titre de réfugiées ainsi que des personnes qui habitent au Canada depuis des périodes plus ou moins longues.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

DIVERSITÉ :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/diversity>

RAPPORT SUR LES ENJEUX ET LES OPTIONS (EN ANGLAIS) :

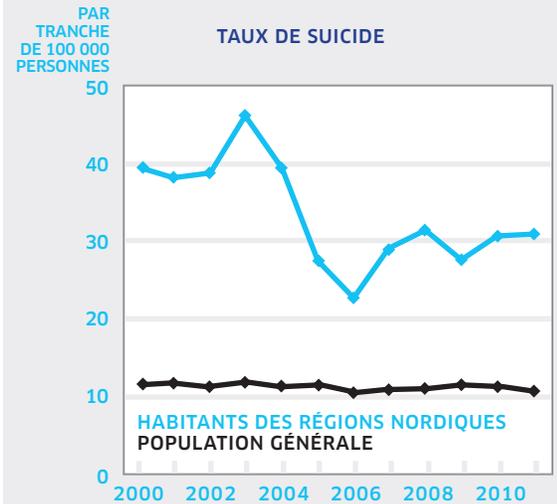
<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/node/457>

CENTRE DE RESSOURCES MULTICULTURELLES EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.multiculturalmentalhealth.ca/fr/>

COMPRENDRE LES ENJEUX, LES MEILLEURES PRATIQUES ET LES POSSIBILITÉS DE CRÉATION DE SERVICES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE GROUPES ETHNOCULTURELS, RACIALISÉS, D'IMMIGRANTS ET DE RÉFUGIÉS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1208>



CE QUE C'EST :

Le taux de suicide par tranche de 100 000 personnes chez les Canadiens qui vivaient dans les trois territoires canadiens en 2011.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Les habitants des régions nordiques et des communautés rurales ont tendance à avoir une moins bonne santé dans l'ensemble et une espérance de vie inférieure à celles des habitants des centres urbains. Leurs taux de mortalité sont plus élevés pour toutes les causes de décès, y compris le suicide.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Les taux de mort par suicide dans les territoires sont considérablement plus élevés que dans le reste du Canada. Le taux de 30,9 morts par suicide par tranche de 100 000 personnes est presque le triple de celui de la population générale (10,8). Même si ce taux élevé justifie d'être codé rouge, il faut savoir qu'en dépit d'une certaine variabilité, il semble avoir diminué au cours de la dernière décennie.

SOURCE :

Statistique Canada, tableau CANSIM 102-0563 (et données démographiques du tableau 051-0001).

LIMITES :

Comme cet indicateur se limite aux résultats de l'enquête provenant de ces trois territoires, il ne représente pas la totalité des Canadiens qui vivent dans des communautés nordiques et éloignées. Ces régions sont peu peuplées et lorsque les taux sont exprimés selon le nombre de cas par tranche de 100 000 personnes, un changement du nombre de suicides se traduira par une variation plus importante du taux.

Il peut être difficile d'enquêter sur les causes de décès; par conséquent, la détermination du suicide comme cause de décès n'est pas nécessairement toujours exacte.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

DIVERSITÉ :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/diversity>

PRÉVENTION DU SUICIDE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/suicide-prevention>

RAPPORT SUR LES ENJEUX ET LES OPTIONS (EN ANGLAIS) :

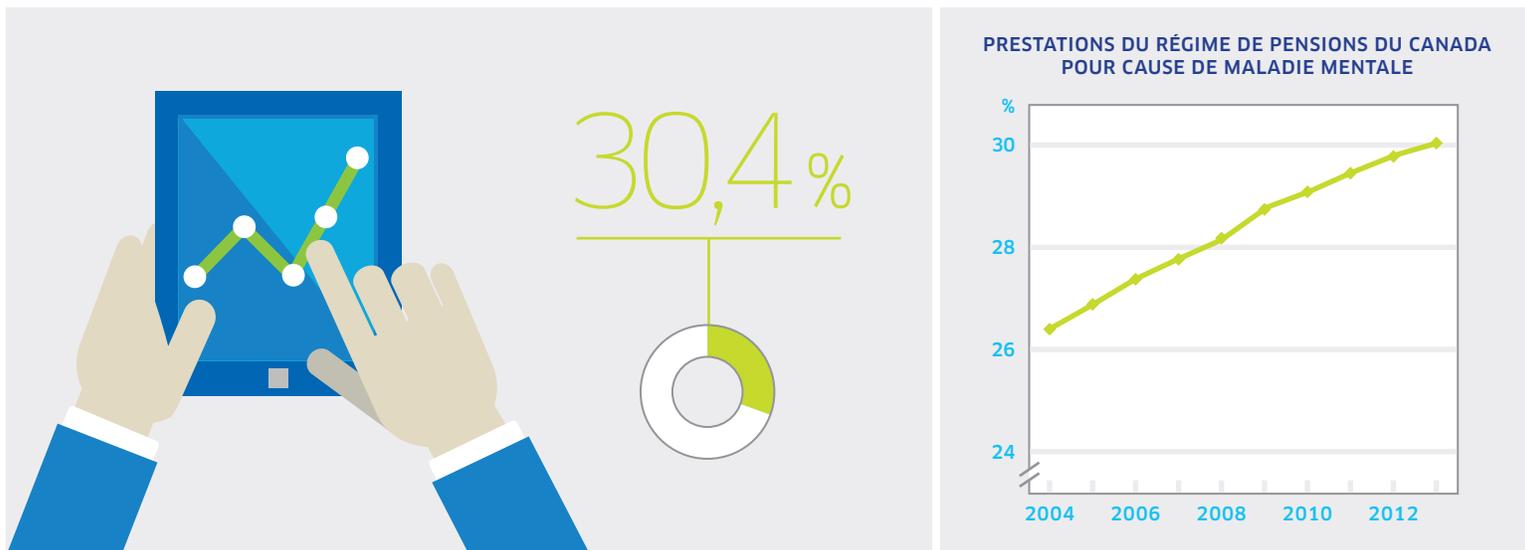
<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/node/457>

CENTRE DE RESSOURCES MULTICULTURELLES EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.multiculturalmentalhealth.ca/fr/>

COMPRENDRE LES ENJEUX, LES MEILLEURES PRATIQUES ET LES POSSIBILITÉS DE CRÉATION DE SERVICES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE GROUPES ETHNOCULTURELS, RACIALISÉS, D'IMMIGRANTS ET DE RÉFUGIÉS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1208>



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de bénéficiaires de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) dont les réclamations étaient reliées à un trouble mental en 2013.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

La maladie mentale peut entraver la capacité de travailler et de fonctionner dans d'autres domaines de la vie. Comme les répercussions économiques et sociales de l'invalidité liée à la santé mentale sont considérables, les mesures visant à favoriser la santé mentale des travailleurs revêtent de l'importance.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Le nombre de Canadiens qui ont touché des prestations d'invalidité du RPC pour un diagnostic de trouble mental s'élevait à 99 203 en 2013, ce qui représentait 30,4 % de toutes les réclamations. En proportion, ce chiffre a augmenté régulièrement depuis 2004. Les prestations pour troubles mentaux constituent la première catégorie de prestations d'invalidité pour des motifs liés à la santé. Même si on peut en conclure que le nombre de personnes incapables de travailler en raison d'un trouble mental augmente avec le temps, ce phénomène pourrait aussi s'expliquer du fait que le recul de la stigmatisation a permis de mieux comprendre que le trouble mental représente un motif légitime pour toucher des prestations. Compte tenu de cette incertitude, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Service Canada : Tableau sur les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada selon la cause d'invalidité et le groupe d'âge des bénéficiaires (<http://www.servicecanada.gc.ca/fra/services/pensions/statistiques/invrpc.shtml>) pour les années 2012 et 2013. Les données de 2004 à 2011 ont été obtenues auprès de Statistique Canada.

LIMITES :

Cet indicateur n'inclut pas les invalidités de courte durée liées au travail qui sont associées à un trouble mental et ne tient compte que des personnes qui avaient versé suffisamment de cotisations au Régime de pensions du Canada et qui avaient un trouble mental les empêchant de travailler régulièrement, peu importe l'emploi. De ce fait, l'indicateur sous-estime probablement l'incapacité de travailler en raison d'un trouble mental.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

SANTÉ MENTALE EN MILIEU DE TRAVAIL :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/workplace>

PROJET DE RECHERCHE SOUS FORME D'ÉTUDES DE CAS :

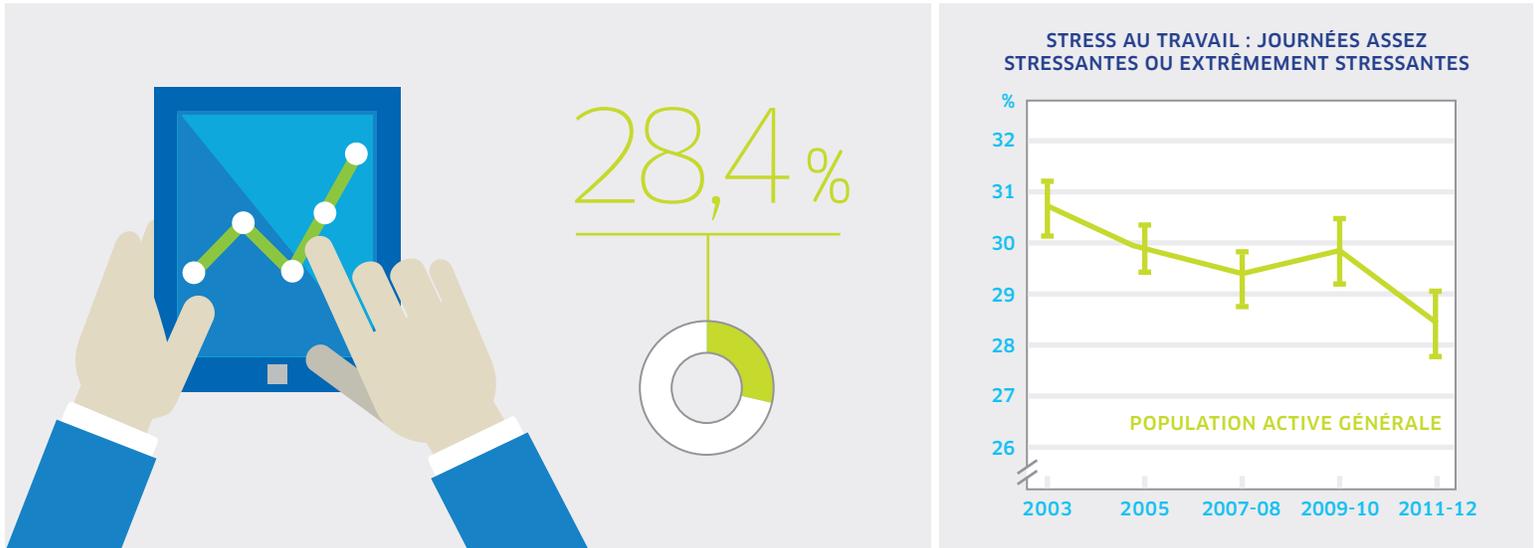
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/workplace/case-study-research-project>

NORME NATIONALE DU CANADA SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ PSYCHOLOGIQUES EN MILIEU DE TRAVAIL :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/workplace/national-standard>

MAIN-D'ŒUVRE EN QUÊTE D'EMPLOI :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/workplace/aspiring-workforce>



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens âgés de 15 à 75 ans qui avaient travaillé au cours de la dernière année et qui, en 2011-2012, ont signalé que la plupart de leurs journées de travail étaient *assez stressantes* ou *extrêmement stressantes*.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Le stress lié au travail a de très lourdes conséquences financières et sociales au Canada. Le stress associé au milieu de travail réduit la productivité, accroît les absences de courte durée et de longue durée et constitue une cause de problèmes de santé mentale chez les travailleurs.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Plus du quart des travailleurs canadiens ont l'impression que le stress lié à leur travail est élevé. Même si ce taux a légèrement régressé depuis 2003 et 2005, il reste une importante proportion de travailleurs qui sont très stressés pendant la plupart de leurs journées de travail. Par conséquent, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

LIMITES :

Des taux de stress établis pour l'ensemble de la population d'âge actif peuvent masquer des taux plus élevés ou plus bas dans certains groupes distincts.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

SANTÉ MENTALE EN MILIEU DE TRAVAIL :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/workplace>

PROJET DE RECHERCHE SOUS FORME D'ÉTUDES DE CAS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/workplace/case-study-research-project>

NORME NATIONALE DU CANADA SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ PSYCHOLOGIQUES EN MILIEU DE TRAVAIL :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/workplace/national-standard>

MAIN-D'ŒUVRE EN QUÊTE D'EMPLOI :

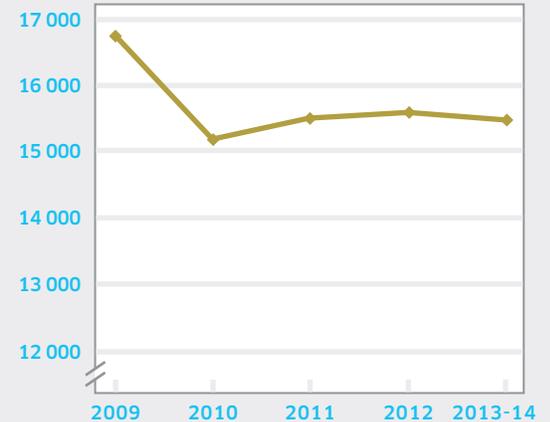
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/workplace/aspiring-workforce>



15 482



CAPACITÉ D'HÉBERGEMENT DES REFUGES D'URGENCE



CE QUE C'EST :

Le nombre de lits dans les refuges d'urgence au Canada en 2013-2014.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

L'itinérance est l'un des problèmes sociétaux les plus importants au pays. Les personnes qui souffrent de maladies mentales et de dépendances sont surreprésentées dans les populations de sans-abri. Il n'existe pas de données sur le nombre précis d'itinérants au Canada. Selon les estimations, le nombre de sans-abri peut atteindre jusqu'à 30 000 personnes par nuit. Le nombre de lits dans les refuges d'urgence est une indication de la capacité du système d'assurer un abri aux itinérants.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Le nombre de lits dans les refuges d'urgence au Canada est demeuré relativement stable au cours des quatre dernières années. Toutefois, ce nombre semble loin d'être suffisant pour loger le nombre estimé d'itinérants chaque nuit. Par conséquent, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Rapports sur la capacité d'hébergement (pour les années 2009 à 2013-2014).

LIMITES :

Les estimations de la capacité d'hébergement des refuges se sont précisées au fil du temps, grâce à l'amélioration de la collecte de données et de la classification des genres de refuges. On ne sait pas exactement quelle influence ces changements peuvent avoir sur les comparaisons d'une année à l'autre, de sorte que ce qui apparaît comme une réduction substantielle de la capacité depuis 2009 peut simplement être dû à une différence de mesure.

Le nombre de lits dans les refuges d'urgence ne comprend pas les places dans les maisons de transition ni dans les refuges pour les femmes victimes de violence.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

LOGEMENT ET ITINÉRANCE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/housing-and-homelessness>

PROJET CHEZ SOI :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/home>

GUIDE SUR L'APPROCHE LOGEMENT D'ABORD :

<http://www.housingfirsttoolkit.ca/fr>

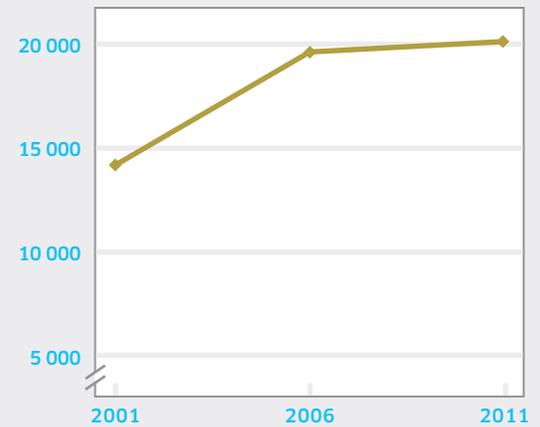
LE LOGEMENT : LA CLÉ DU RÉTABLISSEMENT – ÉVALUATION DES BESOINS EN MATIÈRE DE LOGEMENT ET DE SERVICES CONNEXES DES PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE OU UNE MALADIE MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1826>



20 170

NOMBRE DE PERSONNES DANS LES REFUGES



CE QUE C'EST :

Nombre de personnes qui vivaient dans un refuge en 2011 selon les données du recensement du Canada.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

L'itinérance est une préoccupation nationale et de nombreux sans-abri sont aux prises avec la maladie mentale et les dépendances. Les données du recensement sur le nombre de personnes qui indiquent un refuge comme lieu de résidence aident à estimer le nombre de sans-abri au Canada.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Approximativement 20 000 personnes ont déclaré avoir un refuge comme lieu de résidence en 2011, soit le même nombre qu'en 2006. On avait observé une forte hausse entre 2001 et 2006. Comme on ne sait pas exactement si cette hausse s'explique par une augmentation réelle du nombre de personnes qui ont besoin d'une place dans un refuge ou si elle reflète simplement une augmentation du nombre de lits dans les refuges depuis 2001, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Rapports sur les logements collectifs (2001, 2006, 2011) établis à partir des données de recensement du Canada.

LIMITES :

Les refuges peuvent être définis de diverses façons. Ici, on entend les refuges pour les personnes sans adresse fixe, les refuges pour femmes violentées et leurs enfants ainsi que les autres refuges offrant des services d'hébergement et d'aide. Il est possible que les données du recensement sous-estiment le nombre réel de personnes logeant dans les refuges, compte tenu de la nature transitoire de cette population et de la difficulté à dénombrer les personnes sans-abri.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

LOGEMENT ET ITINÉRANCE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/housing-and-homelessness>

PROJET CHEZ SOI :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/home>

GUIDE SUR L'APPROCHE LOGEMENT D'ABORD :

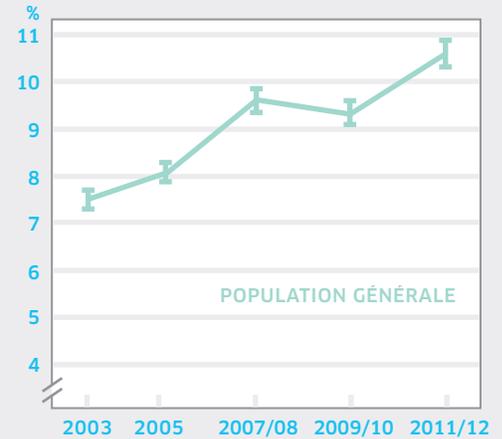
<http://www.housingfirsttoolkit.ca/fr>

LE LOGEMENT : LA CLÉ DU RÉTABLISSEMENT - ÉVALUATION DES BESOINS EN MATIÈRE DE LOGEMENT ET DE SERVICES CONNEXES DES PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE OU UNE MALADIE MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/1826>



TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 12 ans ou plus qui, en 2011-2012, ont signalé avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux et/ou de trouble de l'humeur par un professionnel de la santé.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Les troubles anxieux et les troubles de l'humeur sont les problèmes de santé mentale les plus courants; ils se traduisent par une détresse et une incapacité significatives. Les diagnostics autodéclarés de troubles anxieux et de troubles de l'humeur fournissent une des bases permettant d'évaluer l'état de santé mentale de la population générale.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Le nombre de diagnostics autodéclarés de troubles anxieux et de troubles de l'humeur augmente avec le temps. Cet accroissement peut signifier que ces problèmes sont en hausse, mais elle peut aussi indiquer que les professionnels de la santé sont mieux outillés pour les dépister et les diagnostiquer, particulièrement les omnipraticiens, qui voient la grande majorité de ces personnes. Compte tenu de cette incertitude, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

LIMITES :

Les diagnostics autodéclarés de troubles anxieux et de troubles de l'humeur sont déterminés à partir de questions posées dans une seule enquête et ne reflètent pas nécessairement les taux de prévalence observés dans des études épidémiologiques.

Le fait pour les répondants de signaler avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux ou de trouble de l'humeur ne signifie pas nécessairement qu'ils ont reçu un traitement.

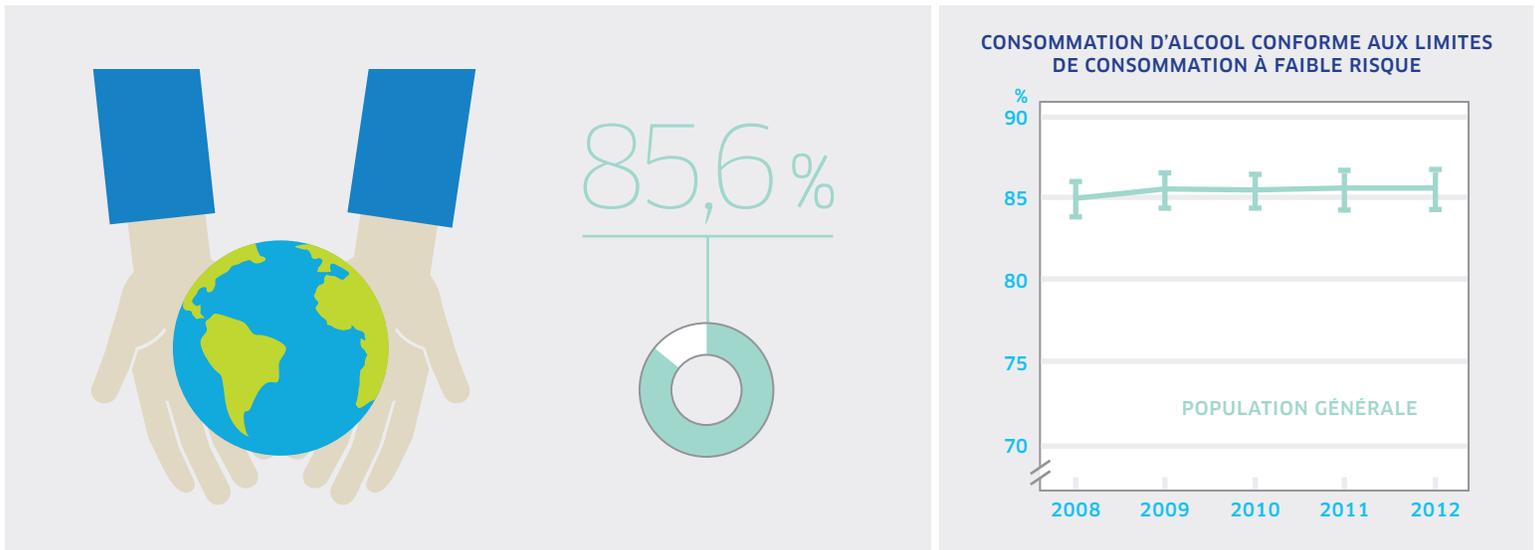
HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE POUR LE CANADA :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-strategy-canada>



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 15 ans ou plus qui, en 2012, ont déclaré que leur consommation d'alcool se situait dans les limites de la consommation à faible risque.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Une forte consommation d'alcool a des répercussions négatives sur l'individu et sur la société. Une forte consommation d'alcool dans la population est associée à de graves conséquences sur le plan de la santé et sur le plan social. Les personnes qui abusent de l'alcool présentent des risques accrus de dépression, d'anxiété et d'automutilation. Les directives publiées par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies établissent des normes nationales de consommation d'alcool à faible risque : pour les femmes, un maximum de 10 verres par semaine; pour les hommes, un maximum de 15 verres par semaine et au plus 3 consommations par jour la plupart des jours de la semaine.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Un pourcentage très élevé de Canadiens déclarent que leur consommation correspond aux directives sur la consommation d'alcool à faible risque. Ce taux n'a pas changé sensiblement depuis 2008. Les femmes (88,2 %) sont plus susceptibles que les hommes (82,7 %) de se conformer aux directives et cette différence se maintient au fil du temps. Étant donné que 15 % des Canadiens ne se conforment pas aux directives, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Enquête canadienne de surveillance de la consommation d'alcool et de drogues, fichier de microdonnées à grande diffusion (années 2009 à 2012).

LIMITES :

Selon de récentes recherches, le public sous-déclare systématiquement sa consommation d'alcool. Le degré de sous-estimation est plus prononcé chez les consommateurs d'alcool plus jeunes que chez les plus vieux.

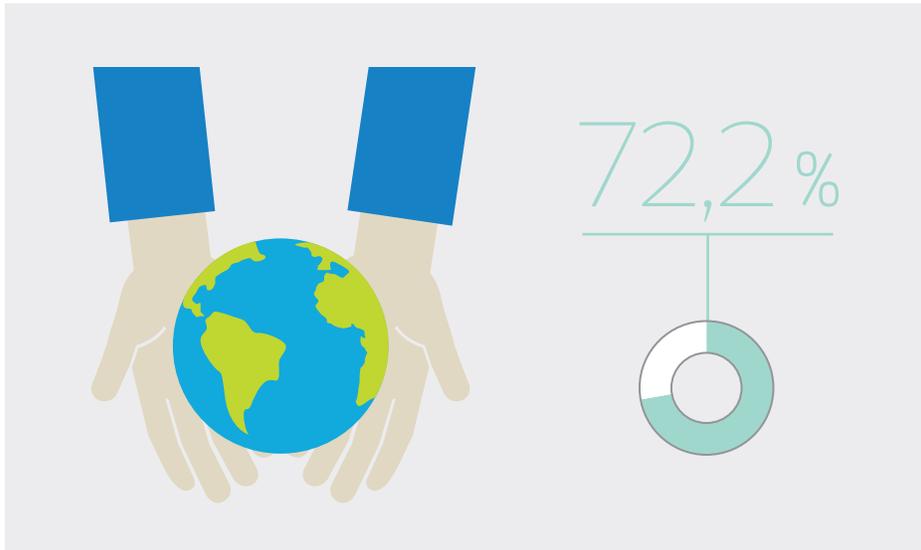
HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

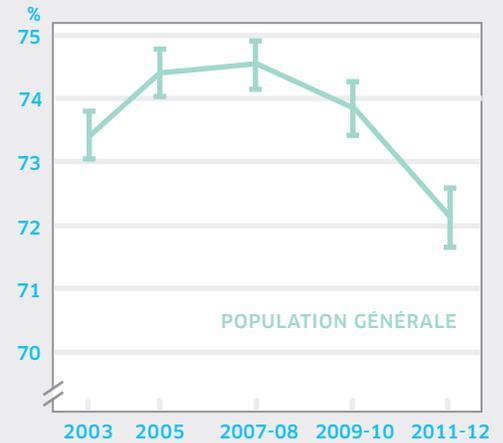
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE POUR LE CANADA :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-strategy-canada>



SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE :
TRÈS BONNE OU EXCELLENTE



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 12 ans ou plus qui, en 2011-2012, ont déclaré que leur santé mentale était *très bonne* ou *excellente*.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

La santé mentale autoévaluée est l'une des mesures reconnues de la santé de la population générale. Des mesures visant à promouvoir la santé mentale et à prévenir les problèmes avant qu'ils n'apparaissent devraient se traduire par des améliorations de cet indicateur.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

La majorité des Canadiens déclarent une santé mentale *très bonne* ou *excellente*, bien que le taux ait diminué au fil du temps. Seul un faible pourcentage de répondants estiment que leur santé mentale est *passable* ou *mauvaise* (7,8 %). Compte tenu de la baisse substantielle observée lors de la plus récente période de mesure, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

Données figurant aussi dans le tableau CANSIM 105-0501.

LIMITES :

Des taux de santé mentale établis pour l'ensemble de la population peuvent masquer des taux plus élevés ou plus bas dans certains groupes distincts. Une cote élevée au chapitre de la santé mentale autoévaluée n'est pas nécessairement synonyme d'absence de maladie mentale.

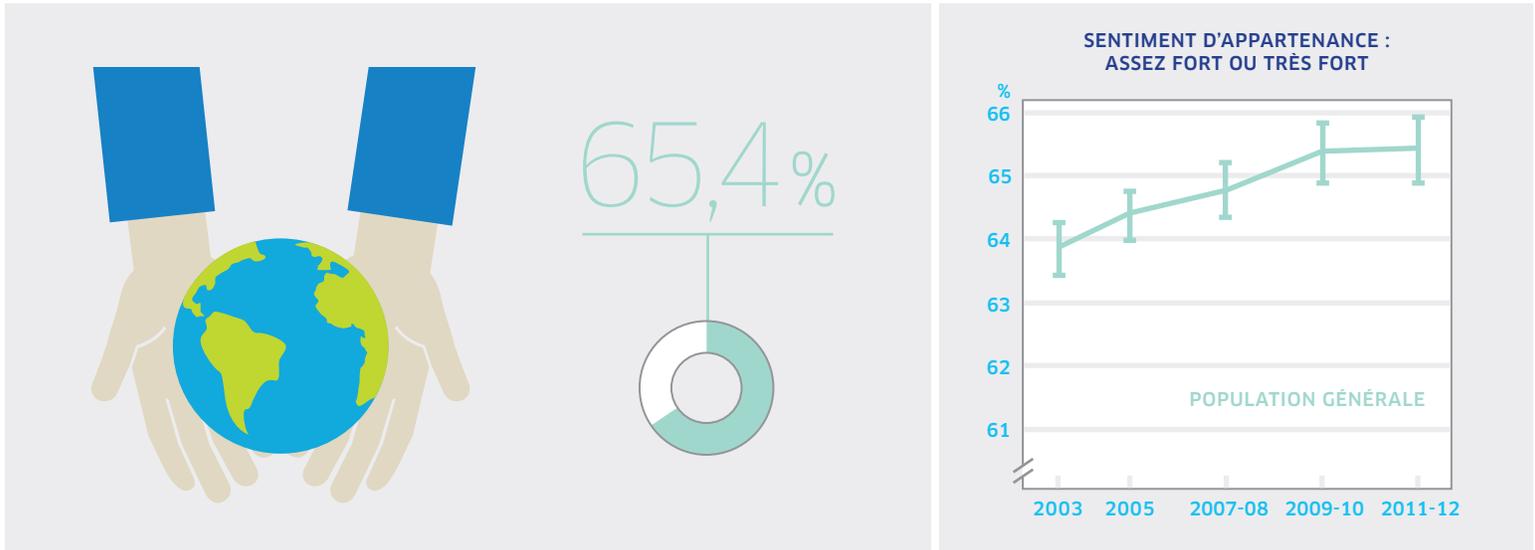
HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE POUR LE CANADA :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-strategy-canada>



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 12 ans ou plus qui, en 2011-2012, ont indiqué que leur sentiment d'appartenance à leur communauté locale était *assez fort* ou *très fort*.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

La recherche a montré une relation entre l'appartenance à une communauté et l'état de santé (physique et mentale) autodéclaré. Les personnes qui se sentent plus connectées à d'autres membres de leur communauté déclarent des niveaux plus élevés de santé mentale; par conséquent, l'appartenance représente un facteur de protection.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Près des deux tiers des Canadiens déclarent un lien fort avec leur communauté. Cependant, plus du tiers d'entre eux signalent un sentiment d'appartenance *faible* ou *assez faible*. Même si cet indicateur a augmenté légèrement depuis 2003, il est codé jaune en raison de la proportion substantielle de personnes qui ne ressentent pas un sentiment d'appartenance fort à leur communauté.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

Données figurant aussi dans les tableaux CANSIM 105-0501 et 105-0503.

LIMITES :

Il faut préciser qu'un sentiment d'appartenance envers un autre type de « communauté » (p. ex. géographique, ethnoculturelle ou professionnelle) peut revêtir autant d'importance pour favoriser le bien-être. Comme la question portait sur la communauté locale, qui sous-entend une communauté géographique, cet indicateur pourrait sous-représenter le sentiment d'appartenance dans la population générale.

Des taux d'appartenance établis pour l'ensemble de la population peuvent masquer des taux plus élevés ou plus bas dans certains groupes distincts.

HYPERLIEN MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE POUR LE CANADA :

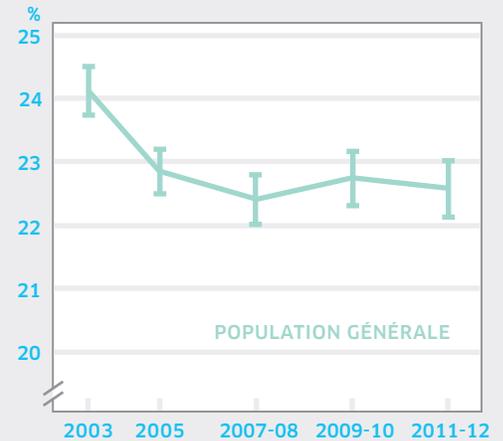
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-strategy-canada>



22,6 %



STRESS : JOURNÉES ASSEZ STRESSANTES OU EXTRÊMEMENT STRESSANTES



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 15 ans ou plus qui, en 2011-2012, ont signalé que la plupart de leurs journées étaient *assez stressantes* ou *extrêmement stressantes*.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Un stress systématique accroît le risque de problèmes de santé physique et mentale. Un stress excessif peut souvent être prévenu ou réduit lorsque son existence a été reconnue et que les facteurs contributifs ont été atténués.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Un peu moins du quart des Canadiens (22,6 %) ont signalé des niveaux élevés de stress sur une base régulière. Les taux sont assez stables au fil du temps, même si la proportion de personnes qui signalent un stress extrême a légèrement diminué depuis 2003. Cet indicateur est codé jaune parce qu'il n'y a pas eu de véritable changement dans les niveaux relativement élevés de stress depuis 2005.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

Données figurant aussi dans les tableaux CANSIM 105-0501 et 105-0503.

LIMITES :

Des taux établis pour l'ensemble de la population peuvent masquer des taux plus élevés ou plus bas dans certains groupes distincts.

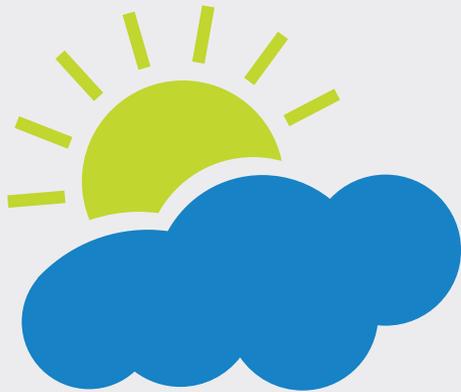
HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

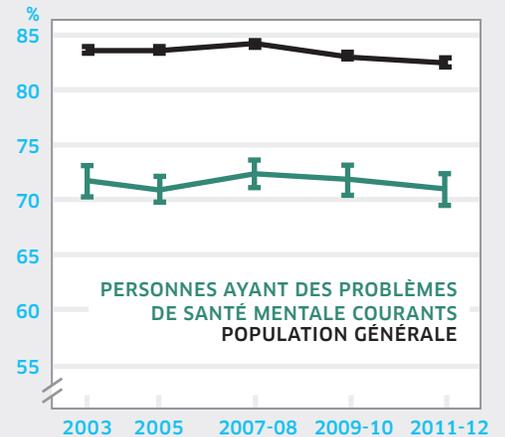
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE POUR LE CANADA :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-strategy-canada>



EMPLOI CHEZ LES PERSONNES QUI ÉPROUVENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 12 ans ou plus éprouvant des problèmes de santé mentale courants qui, en 2011-2012, ont signalé qu'ils occupaient un emploi ou qu'ils exploitaient une entreprise au cours des 12 mois précédents.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

La participation au marché du travail est un aspect important du rétablissement et du bien-être des personnes souffrant de maladie mentale. Au Canada, les employeurs sont obligés de prendre des mesures d'adaptation raisonnables, de sorte que les employés ayant une incapacité, y compris ceux qui sont atteints d'une maladie mentale, peuvent travailler en dépit de certaines restrictions fonctionnelles.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Le pourcentage de personnes ayant un problème de santé mentale courant qui occupaient un emploi ou exploitaient une entreprise au cours des 12 mois précédents est resté stable depuis 2003, mais demeure inférieur au taux observé dans la population générale (82,5 %). On peut en déduire que la santé mentale limite le potentiel d'emploi et/ou que les personnes ayant des problèmes de santé mentale ont moins de possibilités de s'intégrer à la population active. Par conséquent, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

LIMITES :

Les personnes ayant un problème de santé mentale courant sont celles qui ont signalé avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux et/ou de trouble de l'humeur de la part d'un professionnel de la santé. On sait que les taux d'emploi des personnes souffrant de maladies mentales graves, comme la schizophrénie, sont très faibles. Les taux d'emploi signalés ici seraient moins élevés si d'autres maladies mentales graves pouvaient être prises en considération.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

RÉTABLISSEMENT :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/recovery>

DÉCLARATION :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/declaration>

INVENTAIRE CANADIEN SUR LE RÉTABLISSEMENT :

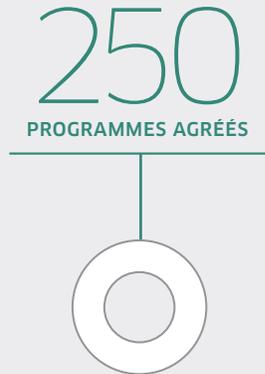
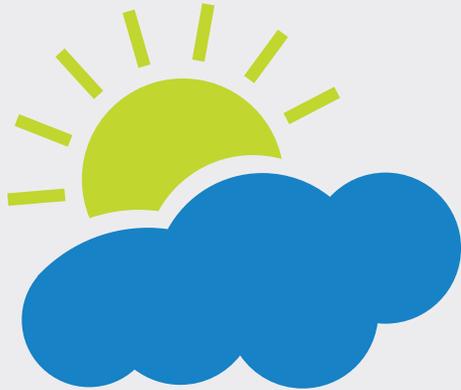
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/inventory>

NORME NATIONALE DU CANADA SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ PSYCHOLOGIQUES EN MILIEU DE TRAVAIL :

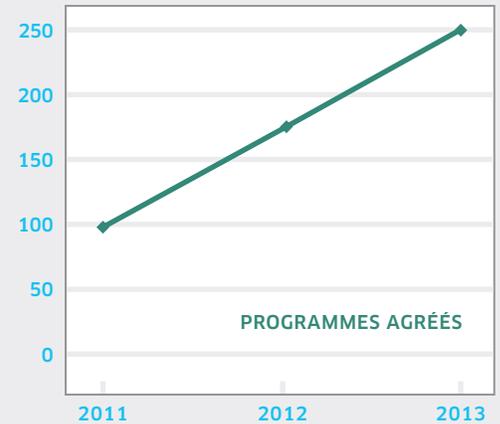
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/workplace/national-standard>

MAIN-D'ŒUVRE EN QUÊTE D'EMPLOI :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/workplace/aspiring-workforce>



AGRÉMENT DES PROGRAMMES DE SANTÉ MENTALE



CE QUE C'EST :

Le nombre de programmes canadiens qui, en 2013, étaient conformes aux normes d'agrément des programmes de santé mentale établies par Agrément Canada.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Agrément Canada a établi des normes d'agrément pour les programmes de santé mentale en milieu hospitalier et, depuis 2011, en milieu communautaire. Les normes les plus récentes accordent plus d'importance aux aspects des soins de santé mentale qui visent le rétablissement. L'augmentation du nombre de programmes de santé mentale agréés permettrait de croire que les services axés sur le rétablissement sont plus accessibles aux personnes atteintes de troubles mentaux.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Selon les données d'Agrément Canada, 250 programmes ont été agréés au cours des années 2011, 2012 et 2013. Trente-six de ces programmes visent le secteur de la santé mentale. Le nombre de programmes agréés chaque année a peu changé, ce qui ne correspond pas à l'élargissement de la disponibilité de programmes axés sur le rétablissement. Par conséquent, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Demande de totalisation spéciale adressée à Agrément Canada.

LIMITES :

L'agrément des services de santé mentale en est aux premiers stades. Il n'existe aucun dénombrement des programmes de santé mentale au Canada, de sorte qu'il est impossible de calculer le pourcentage que représentent les programmes agréés.

Agrément Canada n'est pas le seul organisme d'agrément des programmes de santé mentale au Canada.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

RÉTABLISSEMENT :

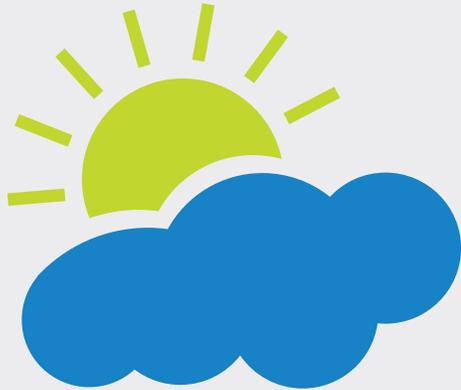
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/recovery>

DÉCLARATION :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/declaration>

INVENTAIRE CANADIEN SUR LE RÉTABLISSEMENT :

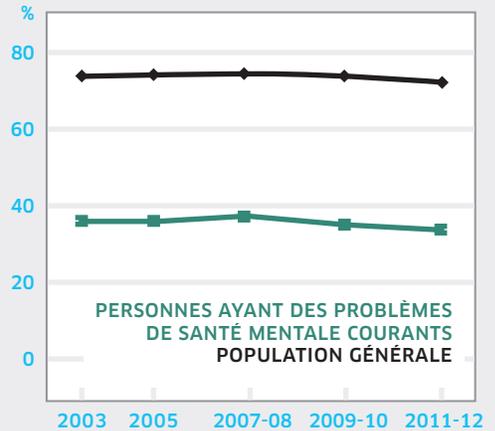
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/inventory>



33,5%



SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE :
TRÈS BONNE OU EXCELLENTE



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 12 ans ou plus éprouvant des problèmes de santé mentale courants qui, en 2011-2012, ont déclaré que leur santé mentale était *très bonne* ou *excellente*.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

La santé mentale n'est pas synonyme d'absence de maladie mentale. Toutefois, la présence d'une maladie mentale peut avoir des répercussions sur la santé mentale. La santé mentale autoévaluée reflète la capacité de profiter de la vie, le sentiment de bien-être et la faculté d'adaptation, en dépit des défis et des limites rencontrés. Le but des mesures de rétablissement est de favoriser des circonstances propices à une bonne santé mentale, particulièrement chez les personnes souffrant de troubles mentaux chroniques.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Seulement le tiers des Canadiens éprouvant des problèmes de santé mentale courants signalent une santé mentale *très bonne* ou *excellente*. Cette proportion n'a pas changé ces dernières années, mais est considérablement plus faible que la proportion de 72 % des Canadiens qui déclarent une santé mentale *très bonne* ou *excellente*. Par conséquent, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

LIMITES :

Les *problèmes de santé mentale courants* comprennent dans ce contexte les troubles anxieux et les troubles de l'humeur seulement, qui ne sont pas représentatifs de l'éventail complet des problèmes de santé mentale.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

RÉTABLISSEMENT :

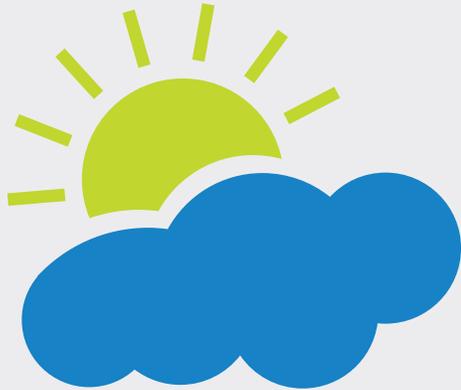
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/recovery>

DÉCLARATION :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/declaration>

INVENTAIRE CANADIEN SUR LE RÉTABLISSEMENT :

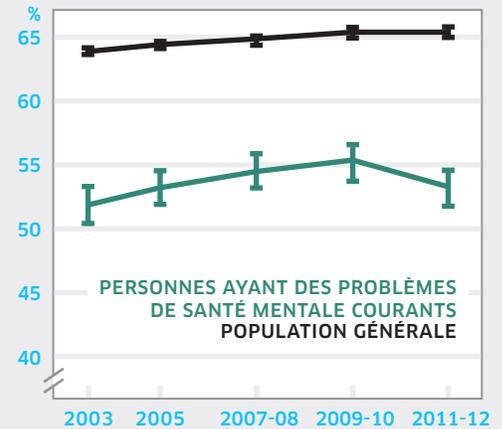
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/inventory>



53,2%



SENTIMENT D'APPARTENANCE :
ASSEZ FORT OU TRÈS FORT



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 12 ans ou plus éprouvant des problèmes de santé mentale courants qui, en 2011-2012, ont décrit leur sentiment d'appartenance à leur communauté locale comme *assez fort* ou *très fort*.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Les réseaux sociaux et les connexions communautaires contribuent au rétablissement des personnes atteintes d'un trouble mental. La mesure dans laquelle les personnes éprouvant des problèmes de santé mentale courants signalent un fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale reflète l'une des composantes du soutien propice au rétablissement.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

À peine plus de la moitié des Canadiens ayant un problème de santé mentale courant signalent un fort sentiment d'appartenance à la communauté. Ce taux n'a pas changé depuis la première fois qu'il a été mesuré en 2003, mais il est inférieur au sentiment d'appartenance mesuré dans la population générale (65,4 %). Par conséquent, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

LIMITES :

Les *problèmes de santé mentale courants* comprennent dans ce contexte les troubles anxieux et les troubles de l'humeur seulement, qui ne sont pas représentatifs de l'éventail complet des troubles de santé mentale.

L'expression *communauté locale* peut être interprétée de nombreuses façons. Certaines personnes pourront ressentir un fort sentiment d'appartenance à un sous-groupe ou à une sous-culture, mais aucun sentiment d'appartenance à la communauté plus vaste dans laquelle elles vivent.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

RÉTABLISSEMENT :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/recovery>

DÉCLARATION :

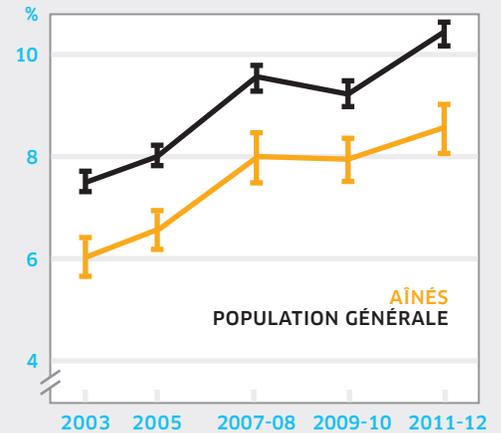
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/declaration>

INVENTAIRE CANADIEN SUR LE RÉTABLISSEMENT :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/inventory>



TROUBLES ANXIEUX ET/OU TROUBLES DE L'HUMEUR



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 65 ans ou plus qui, en 2011-2012, ont signalé avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux et/ou de trouble de l'humeur par un professionnel de la santé.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Les troubles anxieux et les troubles de l'humeur sont les troubles mentaux les plus courants rencontrés à tous les stades de la vie. Ils ne diminuent pas nécessairement avec l'âge. Les aînés peuvent être moins susceptibles de signaler des troubles mentaux à leur omnipraticien et les symptômes peuvent être confondus avec ceux de la démence précoce ou d'autres changements liés à l'âge. Par conséquent, les aînés qui souffrent de troubles mentaux courants ne reçoivent pas nécessairement les traitements qu'il leur faudrait.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Seulement 8,5 % des aînés signalent avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux et/ou de trouble de l'humeur. Même si on peut considérer que ce pourcentage est faible, il n'en est pas moins sensiblement plus élevé que les taux signalés en 2003 (6,0 %) et en 2005 (6,5 %). On ignore si cette hausse révèle un changement véritable dans la prévalence des troubles anxieux et de l'humeur ou une amélioration du dépistage et du diagnostic de ces problèmes par les professionnels de la santé. Par conséquent, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

LIMITES :

Les diagnostics autodéclarés de troubles anxieux et de troubles de l'humeur sont déterminés à partir de questions posées dans une seule enquête et ne reflètent pas nécessairement les taux de prévalence observés dans des études épidémiologiques.

Le fait pour les répondants de signaler avoir reçu un diagnostic de trouble anxieux et/ou de trouble de l'humeur ne signifie pas nécessairement qu'ils ont reçu un traitement.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

AÎNÉS :

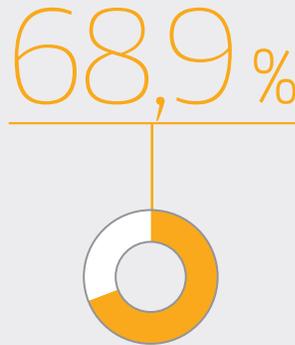
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/seniors>

LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À LA PLANIFICATION ET LA PRESTATION DE SERVICES COMPLETS EN SANTÉ MENTALE POUR LES AÎNÉS CANADIENS :

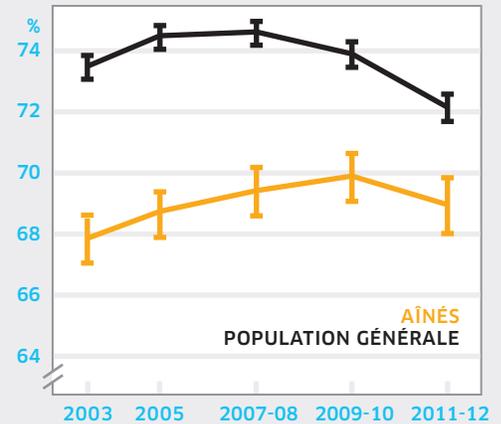
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/document/1125/lignes-directrices-pour-les-aen-a9s-de-la-csmc>

LUTTE À LA STIGMATISATION CHEZ LES AÎNÉS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/document/44831/eliminating-stigma-focus-seniors-mental-health>



SANTÉ MENTALE AUTOÉVALUÉE :
TRÈS BONNE OU EXCELLENTE



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 65 ans ou plus qui, en 2011-2012, ont déclaré que leur santé mentale était *très bonne* ou *excellente*.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

On considère que les aînés sont plus vulnérables aux problèmes de santé mentale, car ils sont plus susceptibles de faire face à des problèmes de santé, de vivre des restrictions en matière d'activité physique et d'avoir moins d'occasions d'interaction sociale.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Approximativement 69 % des aînés signalent que leur santé mentale est *très bonne* ou *excellente*. Dans l'ensemble, cette proportion est demeurée relativement stable depuis 2003. Toutefois, elle demeure inférieure à la proportion de jeunes et d'adultes qui évaluent leur santé mentale comme *très bonne* ou *excellente*. Par conséquent, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

Données figurant aussi dans le tableau CANSIM 105-1101.

LIMITES :

Ce ne sont pas tous les aînés qui ont une bonne santé mentale. Des taux établis pour l'ensemble de la population peuvent masquer des taux plus élevés ou plus bas dans certains groupes distincts. Une cote élevée au chapitre de la santé mentale autoévaluée n'est pas nécessairement synonyme d'absence de maladie mentale.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

AÎNÉS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/seniors>

LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À LA PLANIFICATION ET LA PRESTATION DE SERVICES COMPLETS EN SANTÉ MENTALE POUR LES AÎNÉS CANADIENS :

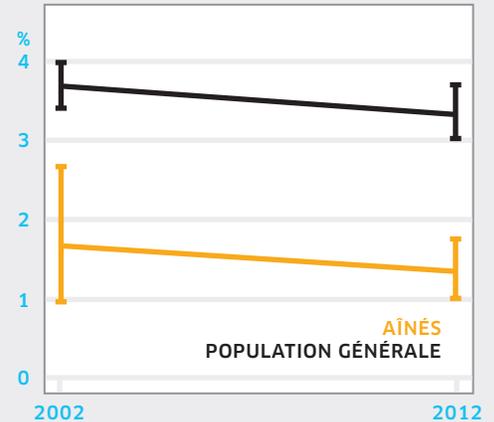
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/document/1125/lignes-directrices-pour-les-a%C3%A9n%C3%A9s-de-la-csmc>

LUTTE À LA STIGMATISATION CHEZ LES AÎNÉS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/document/44831/eliminating-stigma-focus-seniors-mental-health>



PERSONNES QUI ONT SÉRIEUSEMENT PENSÉ AU SUICIDE



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 65 ans ou plus qui ont signalé, en 2012, avoir sérieusement pensé au suicide ou à s'enlever la vie au cours des 12 mois précédents.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Une détérioration de la santé, une détérioration fonctionnelle et une perte d'autonomie parallèlement à la réduction des contacts sociaux peuvent accroître le risque de dépression et de pensées suicidaires chez les adultes âgés.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Un très faible pourcentage des aînés (1,3 %) signalent avoir sérieusement pensé au suicide au cours des 12 mois précédents. Ce taux est plus faible que dans d'autres groupes d'âge et n'a pas changé au cours de la dernière décennie. Par conséquent, cet indicateur est codé vert.

SOURCE :

Supplément sur la santé mentale de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2002 et 2012).

LIMITES :

Pour 2002, en raison de problèmes de collecte de données, certains résultats ont dû être imputés.

Il arrive souvent que les aînés ne signalent pas leurs problèmes de santé, de sorte que le pourcentage des aînés qui ont sérieusement pensé au suicide est peut-être sous-déclaré.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

AÎNÉS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/seniors>

LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À LA PLANIFICATION ET LA PRESTATION DE SERVICES COMPLETS EN SANTÉ MENTALE POUR LES AÎNÉS CANADIENS :

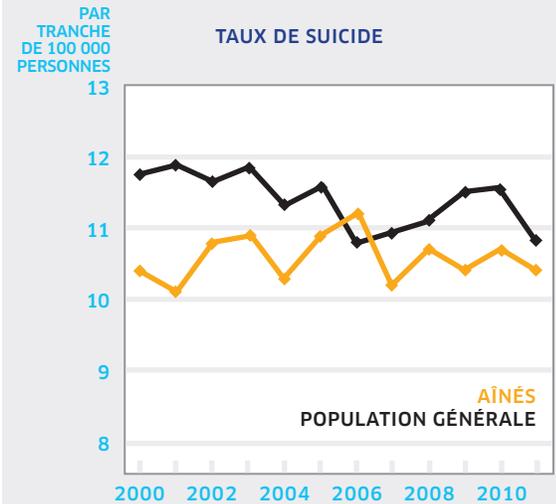
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/document/1125/lignes-directrices-pour-les-a%C3%A9n%C3%A9s-de-la-csmc>

LUTTE À LA STIGMATISATION CHEZ LES AÎNÉS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/document/44831/eliminating-stigma-focus-seniors-mental-health>

PRÉVENTION DU SUICIDE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/suicide-prevention>



CE QUE C'EST :

Le taux de suicide par tranche de 100 000 Canadiens de 65 ans ou plus en 2011.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Plusieurs facteurs peuvent accroître le risque de dépression et de suicide chez les personnes vieillissantes, notamment la détérioration possible de l'état de santé, la perte d'autonomie, la baisse du revenu et l'isolement social.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Le taux de suicide des aînés (10,4 par tranche de 100 000 personnes) est demeuré très stable au cours de la dernière décennie. Le taux est considérablement plus élevé chez les hommes que chez les femmes; ce sont les hommes de plus de 85 ans qui affichent le taux de suicide le plus élevé (29 par tranche de 100 000 personnes). Comme on n'a pas réussi à réduire le taux de suicide des aînés au fil du temps et compte tenu des taux alarmants chez les hommes très âgés, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Statistique Canada, tableau CANSIM 102-0551.

LIMITES :

Il peut être difficile d'enquêter sur les causes de décès; par conséquent, la détermination du suicide comme cause de décès n'est pas nécessairement toujours exacte.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

AÎNÉS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/seniors>

LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À LA PLANIFICATION ET LA PRESTATION DE SERVICES COMPLETS EN SANTÉ MENTALE POUR LES AÎNÉS CANADIENS :

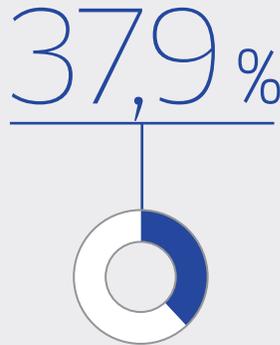
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/document/1125/lignes-directrices-pour-les-a%C3%A9n%C3%A9s-de-la-csmc>

LUTTE À LA STIGMATISATION CHEZ LES AÎNÉS :

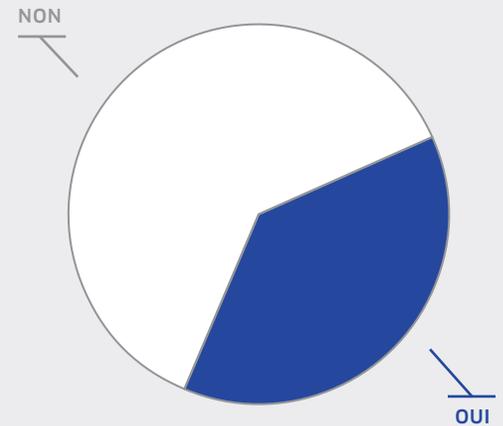
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/document/44831/eliminating-stigma-focus-seniors-mental-health>

PRÉVENTION DU SUICIDE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/suicide-prevention>



PERSONNES AYANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE QUI SONT VICTIMES DE DISCRIMINATION



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens âgés de 15 ans ou plus ayant un problème de santé mentale courant qui, en 2009, ont signalé avoir été victimes de discrimination ou avoir été traités injustement au cours des cinq années précédentes.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

La stigmatisation associée à la maladie mentale se traduit souvent par une discrimination qui peut limiter les possibilités en matière d'accès aux services, d'emploi, de logement et de soutien communautaire ou social des personnes souffrant d'un problème de santé mentale. La discrimination représente un facteur de risque d'une mauvaise santé mentale.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Les taux de discrimination sont plus élevés chez les personnes qui ont des problèmes de santé mentale que chez celles qui n'en ont pas. Près de 40 % des personnes ayant des problèmes de santé mentale signalent avoir fait l'objet de discrimination ou de traitement injuste, par rapport à seulement 14,2 % des personnes qui n'ont pas de problème de santé mentale. Par conséquent, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Enquête sociale générale, Statistique Canada, cycle 23 (2009).

LIMITES :

L'Enquête sociale générale ne comprend pas de question sur la discrimination ou les traitements injustes attribuables à un problème de santé mentale. Des questions sont posées au sujet de la discrimination pour un certain nombre d'autres caractéristiques personnelles visibles ou invisibles.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

STIGMATISATION :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/stigma>

STIGMA, DISCRIMINATION AND PWLE KNOWLEDGE DISCUSSION REPORT (EN ANGLAIS) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/english/node/698>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>

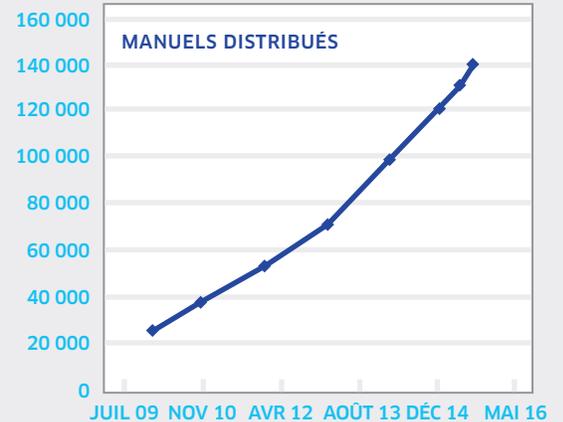


139 815

MANUELS DISTRIBUÉS



FORMATION EN PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE



CE QUE C'EST :

Le nombre total de manuels de Premiers soins en santé mentale (PSSM) distribués au 31 mars 2015 à titre d'indicateur du nombre de personnes qui reçoivent une formation.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Le programme de PSSM Canada vise à réduire la stigmatisation en améliorant la littératie en santé mentale et en transmettant aux participants des connaissances et des compétences qui les aideront à mieux gérer leurs propres problèmes de santé mentale et ceux de parents, d'amis ou de collègues, de même qu'à réagir en cas de besoin. Les participants à la formation de PSSM reçoivent un manuel pendant la formation. Ainsi, le nombre de manuels distribués donne une idée du nombre de personnes qui ont suivi la formation.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Le nombre de manuels distribués laisse penser que le nombre de personnes qui ont suivi la formation de PSSM a augmenté au fil du temps. Par conséquent, cet indicateur est codé vert.

SOURCE :

Initiative de Premiers soins en santé mentale, Commission de la santé mentale du Canada (de janvier 2007 au 31 mars 2015).

LIMITES :

Le nombre de manuels distribués pourrait surestimer le nombre de personnes qui ont suivi la formation de PSSM. Toutefois, comme les manuels représentent un coût direct pour les instructeurs (ou les organismes desquels ils relèvent), on considère que la probabilité de vastes surplus est faible.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

STIGMATISATION :

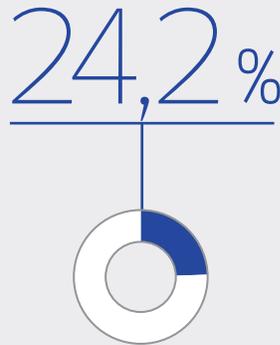
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/stigma>

STIGMA, DISCRIMINATION AND PWLE KNOWLEDGE DISCUSSION REPORT (EN ANGLAIS) :

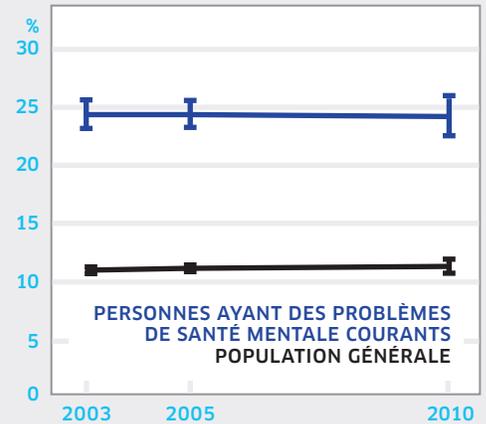
<http://www.mentalhealthcommission.ca/english/node/698>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>



BESOINS NON SATISFITS EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ GÉNÉRAUX



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 12 ans ou plus éprouvant un problème de santé mentale courant qui, en 2010, ont signalé ne pas avoir reçu de soins de santé généraux.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Les taux de mortalité et de morbidité sont plus élevés chez les personnes qui ont des problèmes de santé mentale. Cependant, on sait que l'accès à des soins de santé généraux est moindre dans ce groupe. Des mesures pour améliorer l'accès des personnes ayant des troubles mentaux à des soins de santé généraux devraient permettre de réduire les taux élevés de morbidité et de mortalité dans cette population.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Près du quart des personnes éprouvant des problèmes de santé mentale courants signalent qu'ils ont vécu une période au cours de l'année précédente où elles estimaient avoir besoin de services de santé qu'elles n'ont pas reçus. Ce taux est plus du double de celui de la population générale (11,4 %). Le pourcentage n'a pas changé depuis 2003. Pour ces raisons, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2003, 2005, 2010).

LIMITES :

Les diagnostics autodéclarés de troubles anxieux et de troubles de l'humeur sont déterminés à partir de questions posées dans une seule enquête et ne reflètent pas nécessairement les taux de prévalence observés dans des études épidémiologiques.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

STIGMATISATION :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/stigma>

STIGMA, DISCRIMINATION AND PWLE KNOWLEDGE DISCUSSION REPORT (EN ANGLAIS) :

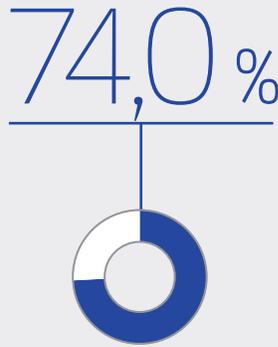
<http://www.mentalhealthcommission.ca/english/node/698>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

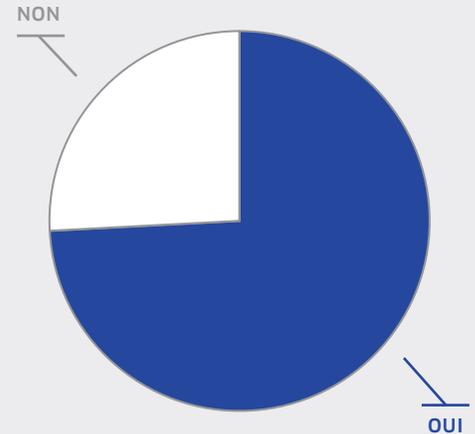
<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>



INDICATEUR : VOLONTÉ DE DEMANDER L'AIDE D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ MENTALE - ÉTUDIANTS POSTSECONDAIRES



VOLONTÉ DE DEMANDER L'AIDE D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ MENTALE : ÉTUDIANTS POSTSECONDAIRES



CE QUE C'EST :

Le pourcentage d'étudiants postsecondaires ayant indiqué, en 2013, qu'ils envisageraient à l'avenir de chercher de l'aide auprès d'un professionnel de la santé mentale pour un problème personnel.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

L'accès pour les jeunes adultes à des services de santé mentale est important pour minimiser les répercussions de leurs problèmes sur leur fonctionnement tout au long de la vie. Des attitudes négatives et de l'information erronée sont des aspects de la stigmatisation qui peuvent empêcher les gens de demander de l'aide. La volonté de demander de l'aide accroît les chances d'une intervention rapide et de meilleurs résultats.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

La majorité des étudiants des collèges et universités au Canada chercheraient de l'aide auprès d'un professionnel de la santé mentale pour un problème personnel. Par conséquent, cet indicateur est codé vert.

SOURCE :

American College Health Association, *National College Health Assessment*. Rapport du printemps 2013 sur le groupe de référence canadien.

LIMITES :

L'enquête *National College Health Assessment* a porté sur un échantillon d'environ 34 000 étudiants dans 32 établissements postsecondaires. Comme le taux de réponse médian a été de 20 %, on peut penser que les résultats ne sont peut-être pas exactement représentatifs de la population plus vaste des établissements postsecondaires.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

STIGMATISATION :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/stigma>

STIGMA, DISCRIMINATION AND PWLE KNOWLEDGE DISCUSSION REPORT (EN ANGLAIS) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/english/node/698>

PREMIERS SOINS EN SANTÉ MENTALE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>

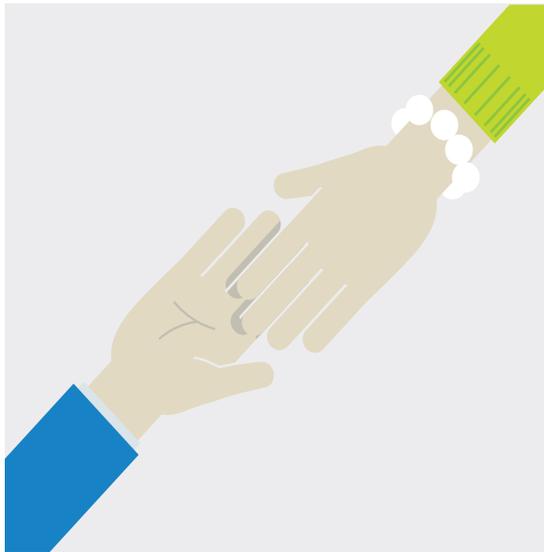
Champ d'intérêt : Suicide

Orientation stratégique : Promotion et prévention

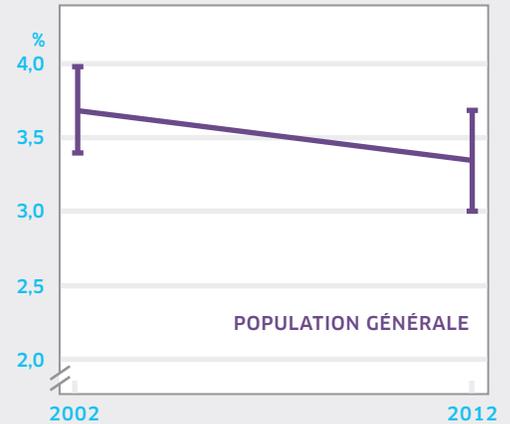
CODE



INDICATEUR : PERSONNES QUI ONT SÉRIEUSEMENT PENSÉ AU SUICIDE – POPULATION GÉNÉRALE



PERSONNES QUI ONT SÉRIEUSEMENT PENSÉ AU SUICIDE



CE QUE C'EST :

Le pourcentage de Canadiens de 15 ans ou plus qui, en 2012, ont signalé avoir sérieusement pensé au suicide ou à s'enlever la vie au cours des 12 mois précédents.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

La plupart des adultes qui expriment des pensées suicidaires ne passeront pas à l'acte. Toutefois, le fait de considérer sérieusement le suicide peut être associé à une dépression et à un sentiment de désespoir graves et peut signaler qu'une aide professionnelle est nécessaire. Dans ce contexte, des pensées suicidaires sérieuses constituent un facteur de risque important à tous les âges de la vie.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Le pourcentage de personnes qui envisageaient sérieusement le suicide en 2012 (3,4 %) est demeuré pratiquement inchangé depuis 2002 (3,7 %). Compte tenu de l'absence de changement sur cette période de 10 ans, cet indicateur est codé jaune.

SOURCE :

Statistique Canada, tableau CANSIM 105-1101. Des données sont également disponibles dans le Supplément sur la santé mentale de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada (années 2002 et 2012).

LIMITES :

Des taux établis pour l'ensemble de la population peuvent masquer des taux plus élevés ou plus bas dans certains groupes distincts.

Pour 2002, en raison de problèmes de collecte de données, certains résultats ont dû être imputés.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

PRÉVENTION DU SUICIDE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/suicide-prevention>

SUICIDE COLLABORATIVE FRAMEWORK (EN ANGLAIS) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/898>

WEBINAIRES SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE :

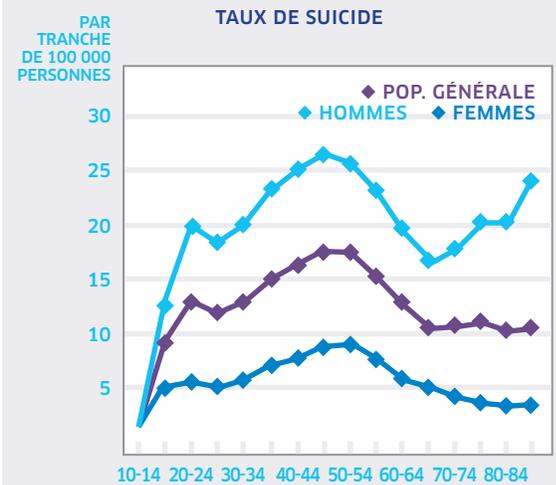
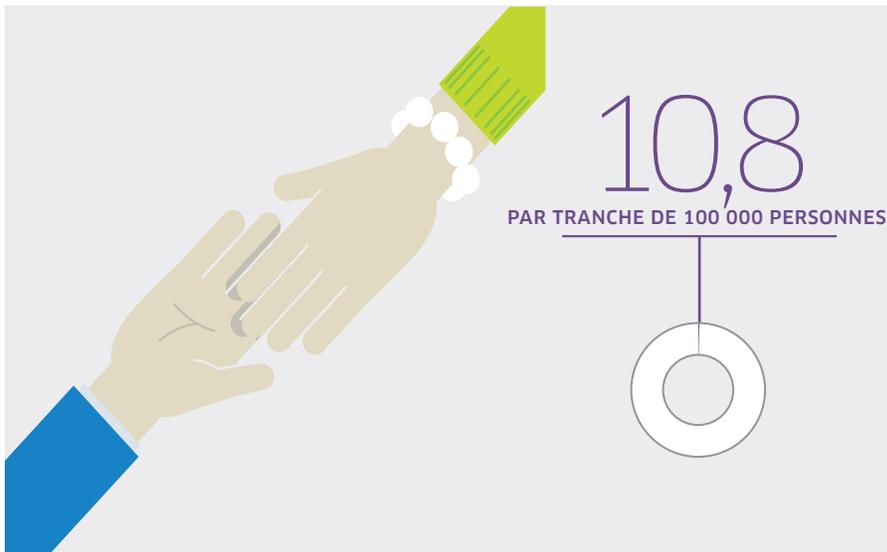
<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/suicide-prevention/suicide-prevention-webinar-series>

LA SANTÉ MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE AU CANADA :

http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/School_Based_Mental_Health_FRE.pdf

#308 CONVERSATIONS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/308conversations>



CE QUE C'EST :

Le taux de suicide par tranche de 100 000 Canadiens en 2011.

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Le suicide est sans contredit la conséquence la plus tragique de la maladie mentale. Parmi les personnes qui se suicident, un très grand pourcentage a des antécédents de problèmes de santé mentale. On peut prévenir le suicide; une meilleure compréhension des chiffres, des caractéristiques et des contextes peut nous aider à mieux définir comment et quand intervenir.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT :

Un taux de suicide de 10,8 par tranche de 100 000 personnes signifie que 3 728 Canadiens se sont suicidés en 2011. Le taux de suicide est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. En 2011, le taux de suicide chez les hommes était de 16,3 par tranche de 100 000 personnes et de 5,4 par tranche de 100 000 personnes chez les femmes. En général, les taux culminent entre les âges de 40 et de 60 ans et une tendance à la hausse du nombre de suicides s'observe chez les hommes plus âgés.

Les taux de suicide au Canada n'ont pas changé au cours des 10 dernières années et demeurent plus élevés que dans d'autres pays du G8. Ce facteur, jumelé au taux de suicide plus élevé chez les hommes que chez les femmes au Canada, est une source de préoccupation. Par conséquent, cet indicateur est codé rouge.

SOURCE :

Statistique Canada, tableau CANSIM 102-0551.

LIMITES :

Il peut être difficile d'enquêter sur les causes de décès; par conséquent, la détermination du suicide comme cause de décès n'est pas nécessairement toujours exacte.

HYPERLIENS MENANT AUX ACTIVITÉS DE LA COMMISSION :

PRÉVENTION DU SUICIDE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/issues/suicide-prevention>

SUICIDE COLLABORATIVE FRAMEWORK (EN ANGLAIS) :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/node/898>

WEBINAIRES SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/suicide-prevention/suicide-prevention-webinar-series>

LA SANTÉ MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE AU CANADA :

http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/School-Based_Mental_Health_FRE.pdf

#308 CONVERSATIONS :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais/308conversations>



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

Bureau de Calgary :

Commission de la santé mentale du Canada
110, boul. Quarry Park S.E., bureau 320
Calgary (Alberta) T2C 3G3

T 403.255.5808

F 403.385.4044

Bureau d'Ottawa :

Commission de la santé mentale du Canada
100, rue Sparks, bureau 600
Ottawa (Ontario) K1P 5B7

T 613.683.3755

F 613.798.2989

info@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca

 @MHCC_  /theMHCC

 /1MHCC  @theMHCC

 /Mental Health Commission of Canada

