

SURVEILLANCE DES TROUBLES MENTAUX DANS LANAUDIÈRE

**Prévalence et utilisation des services de santé mentale
en 2011-2012**

André Guillemette
Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Octobre 2014

Conception, analyse et rédaction

André Guillemette, Service de surveillance, recherche et évaluation

Conception des figures

Christine Garand, Service de surveillance, recherche et évaluation

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux, Service de surveillance, recherche et évaluation

Comité de lecture

Service de surveillance, recherche
et évaluation :

Patrick Bellehumeur
Élizabeth Cadieux
Christine Garand
Louise Lemire
Geneviève Marquis
Josée Payette

Service de prévention et promotion : Robert Peterson

Direction régionale
des affaires médicales et universitaires : Céline Carrier

Conception graphique et mise en page

Micheline Clermont, Service de surveillance, recherche et évaluation

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez contacter :

Le 450 759-1157 ou sans frais le 1 800 668-9229, André Guillemette, poste 4212
ou andre_guillemette@ssss.gouv.qc.ca

La version électronique de ce document est disponible sur le site Web de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca/sylia sous l'onglet *Nos publications*.

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

GUILLEMETTE, André. *Surveillance des troubles mentaux dans Lanaudière. Prévalence et utilisation des services de santé mentale en 2011-2012*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, octobre 2014, 28 pages.

© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2014

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2014

ISBN : 978-2-89669-226-2 (imprimé)

978-2-89669-227-9 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	5
FAITS SAILLANTS	6
ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES	7
▪ Source de données.....	7
▪ Territoires.....	8
▪ Tests statistiques.....	8
▪ Quelques précisions.....	8
PRÉVALENCE DE L'ENSEMBLE DES TROUBLES MENTAUX	9
PRÉVALENCE DES TROUBLES ANXIODÉPRESSIFS	13
PRÉVALENCE DES TROUBLES SCHIZOPHRÉNIQUES	17
UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE	21
CONCLUSION.....	24
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	26
ANNEXE	27

INTRODUCTION

Les troubles mentaux, au même titre que des maladies chroniques comme le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies de l'appareil respiratoire, touchent une proportion importante de la population. Les récents résultats de *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale 2012* montrent d'ailleurs que la prévalence des troubles mentaux n'a pas diminué depuis dix ans (Statistique Canada, 2004 et 2014).

Cette situation est préoccupante, car les « troubles mentaux sont des problèmes de santé qui se traduisent par une profonde détresse, une incapacité, une dysfonction comportementale ou psychologique, ou par d'autres conséquences nuisibles ou néfastes, par exemple la souffrance, la douleur, l'invalidité ou la mort » (Pearson, Janz et Ali, 2013, p. 1).

La surveillance des troubles mentaux a déjà fait l'objet de deux publications dans Lanaudière (Garand, 2012; Guillemette et Garand, 2010). Ces deux documents font état des prévalences régionales pour deux maladies mentales, soit les troubles de l'humeur et les troubles anxieux, alors que les statistiques canadiennes sont utilisées pour documenter les autres maladies mentales.

Le développement récent du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* (SISMACQ) par l'Institut national de santé publique du Québec offre maintenant l'opportunité d'avoir des statistiques régionales et sous-régionales pour certaines maladies chroniques. Le présent fascicule rend compte d'un des volets de ce système, soit les troubles mentaux. Il fait état de la proportion de la population lanauoise d'un an et plus ayant au moins une maladie mentale en 2011-2012 en fonction du sexe et de l'âge. Des statistiques spécifiques sont aussi fournies pour les troubles anxiodépressifs et pour les troubles schizophréniques. Des données chronologiques couvrant la période 2000-2001 à 2011-2012 sont proposées pour les trois regroupements de maladies mentales considérés. Une dernière section traitant de l'utilisation des services de santé mentale vient clore le fascicule. Une analyse descriptive sommaire accompagne tous les tableaux et graphiques afin d'en faciliter l'interprétation.

Ce fascicule a pour but d'offrir des données de surveillance de l'état de santé de la population pour une problématique, les troubles mentaux, dont la prévalence était jusqu'à maintenant seulement quantifiée à l'aide d'enquêtes menées auprès des personnes non-institutionnalisées. Il s'adresse aux gestionnaires et aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux lanauois qui travaillent dans le domaine de la santé mentale, ainsi qu'à leurs partenaires de l'intersectoriel et du communautaire, afin de les aider à planifier et à offrir les services requis par la population. Il devrait aussi intéresser les personnes désireuses de mieux connaître la région et les défis auxquels elle fait face.

FAITS SAILLANTS

Parmi les personnes d'un an et plus de Lanaudière en 2011-2012 :

- 12 % ont au moins une maladie mentale, soit 13 % des femmes et 11 % des hommes;
- 7,1 % ont des troubles anxiodépressifs, soit 9,0 % des femmes et 5,2 % des hommes¹;
- 0,2 % ont des troubles schizophréniques, soit 0,2 % des femmes et 0,3 % des hommes.

Comparativement au reste du Québec, la prévalence est

plus élevée :

- pour les troubles mentaux chez les femmes de Lanaudière et de Lanaudière-Sud;
- pour les troubles mentaux chez les hommes de Lanaudière et de Lanaudière-Nord;
- pour les troubles anxiodépressifs chez les femmes de Lanaudière-Sud.

plus faible :

- pour les troubles anxiodépressifs chez les femmes et chez les hommes de Lanaudière et de Lanaudière-Nord;
- pour les troubles schizophréniques chez les femmes et chez les hommes de Lanaudière, de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud.

Comparativement à Lanaudière-Sud, Lanaudière-Nord présente :

- des proportions plus fortes de femmes et d'hommes ayant des troubles schizophréniques.

Comparativement à Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud présente :

- une proportion plus élevée de femmes ayant au moins une maladie mentale;
- des proportions plus importantes de femmes et d'hommes ayant des troubles anxiodépressifs.

¹ Dans le but d'alléger la lecture du texte, seuls les pourcentages dont la valeur est inférieure à 10 % comportent une décimale. Toutefois, tous les pourcentages sont arrondis à une décimale dans les figures.

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Source de données

Toutes les statistiques présentées dans ce fascicule sont tirées du SISMACQ. Ce système de surveillance est accessible via le portail de l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Ce site Web est à accès restreint.

Le volet surveillance des troubles mentaux du SISMACQ considère l'ensemble de la population d'un an et plus assurée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Trois fichiers sont utilisés pour procéder à une mesure du nombre d'individus aux prises avec au moins une maladie mentale (INSPQ, 2014) :

1. Le *Fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO)* du ministère de la Santé et des Services sociaux;
2. Le *Fichier des services médicaux rémunérés à l'acte* de la RAMQ;
3. Le *Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA)* de la RAMQ.

Une personne est réputée avoir un trouble mental, au cours d'une année financière donnée (1^{er} avril au 31 mars), si elle répond à l'un ou l'autre des critères suivants :

1. Avoir un diagnostic principal de trouble mental inscrit au fichier MED-ÉCHO au cours de l'année considérée;

OU

2. Avoir un diagnostic de trouble mental au *Fichier des services médicaux rémunérés à l'acte* au cours de l'année considérée.

Les codes 290 à 319 de la *Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, neuvième révision (CIM-9)* (OMS, 1977) et les codes F00 à F99 de la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e version, Canada (CIM-10-CA)* (ICIS, 2009) sont utilisés pour identifier les individus atteints d'une maladie mentale.

Les codes 296, 300 et 311 de la CIM-9, ainsi que les codes F30 à F48 et F68 de la CIM-10-CA concernent les cas de troubles anxiodépressifs. Les cas de troubles schizophréniques se rattachent au code 295 de la CIM-9 et aux codes F20, F21, F23.2 et F25 de la CIM-10-CA².

² Une liste plus détaillée des rubriques et des codes de la CIM-9 et de la CIM-10-CA associés aux troubles anxiodépressifs et aux troubles schizophréniques est présentée en annexe.

Territoires

Dans la mesure où la précision statistique des données n'est pas mise à mal, la prévalence des troubles mentaux est présentée pour chacune des six municipalités régionales de comté (MRC) de Lanaudière, pour les deux territoires de réseau local de services (RLS) lanaudois, pour l'ensemble de la région et pour le Québec. Les statistiques relatives au profil hiérarchique d'utilisation des services de santé mentale ne sont pas disponibles pour les territoires de MRC et de RLS.

Les deux territoires de RLS lanaudois, soit Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, correspondent aux territoires couverts par leurs centres de santé et de services sociaux respectifs. Lanaudière-Nord comprend les MRC de D'Au-tray, Joliette, Matawinie et Montcalm, alors que celui de Lanaudière-Sud englobe les MRC de L'Assomption et Les Moulins.

Tests statistiques

Les variations chronologiques et territoriales de la prévalence des troubles mentaux sont identifiées en mettant en parallèle les pourcentages ajustés selon l'âge à l'aide de tests statistiques de comparaison au seuil de 1 %. Les analyses territoriales sont menées en confrontant, d'une part, Lanaudière et ses deux RLS et, d'autre part, le reste du Québec (l'ensemble du Québec moins Lanaudière ou, selon le cas, moins un RLS de Lanaudière).

Les pourcentages des territoires de MRC lanaudois sont, pour leur part, mis en parallèle avec ceux de l'ensemble du Québec. Les deux territoires de RLS lanaudois, soit Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, sont aussi comparés entre eux.

En général, seules les différences statistiquement significatives au seuil de 1 % sont signalées dans le texte. Il faut garder à l'esprit que l'absence de différence entre deux pourcentages ne signifie pas pour autant qu'ils sont identiques.

Quelques précisions

Tout au long du fascicule, les expressions « troubles mentaux » et « maladies mentales » sont indistinctement utilisées, car elles ont la même signification. Il faut noter que les problèmes de santé mentale ne doivent pas être confondus avec les troubles mentaux ou les maladies mentales. Les problèmes de santé mentale se résument à « tout écart par rapport à l'état de bien-être mental ou psychologique, [alors que] les termes « maladie » et « trouble » renvoient à des affections reconnues cliniquement, et elles donnent à entendre qu'il y a soit détresse significative, soit dysfonctionnement, ou un risque tangible de résultats néfastes ou indésirables » (Canada, 2006, p. 2).

PRÉVALENCE DE L'ENSEMBLE DES TROUBLES MENTAUX

En 2011-2012, les troubles mentaux touchent environ 32 200 Lanaudoises et 25 300 Lanaudois d'un an et plus, soit 13 % des femmes et 11 % des hommes de la région (Tableau 1). Ces pourcentages surpassent, pour chacun des deux sexes, ceux observés pour le reste du Québec.

Toujours comparativement au reste de la province, une prévalence plus forte de personnes affectées par au moins une maladie mentale existe chez les femmes de Lanaudière-Sud et chez les hommes de Lanaudière-Nord. Parmi les six MRC lanaudoises, Joliette et L'Assomption ont, pour chacun des deux sexes, des proportions supérieures à celles du reste du Québec. Dans Lanaudière, seules les femmes de la MRC de D'Autray profitent d'une prévalence des troubles mentaux inférieure à la moyenne provinciale.

Au chapitre des comparaisons infrarégionales, Lanaudière-Sud affiche un pourcentage de femmes avec au moins une maladie mentale plus élevé que celui de Lanaudière-Nord.

Les femmes sont, toutes proportions gardées, plus nombreuses que les hommes à avoir au moins une maladie mentale. Cette inégalité entre les sexes est observée, sans exception, pour tous les territoires considérés.

Tableau 1
Prévalence des troubles mentaux pour la population d'un an et plus selon le sexe, territoires de MRC et de RLS, Lanaudière et le Québec, 2011-2012 (nombre annuel et % brut)

	Femmes			Hommes			Sexes réunis	
	N	%		N	%		N	%
D'Autray	2 355	12,0	-	2 016	9,9		4 371	10,9 -
Joliette	4 593	14,1	+	3 615	11,8	+	8 208	13,0 +
Matawinie	3 215	13,3		2 707	10,6		5 922	11,9
Montcalm	2 918	12,7		2 523	10,1		5 441	11,3
Lanaudière-Nord	13 081	13,2		10 861	10,7	+	23 942	11,9 +
L'Assomption	8 700	14,4	+	6 497	11,1	+	15 197	12,8 +
Les Moulins	10 397	12,8		7 930	9,9		18 327	11,4
Lanaudière-Sud	19 097	13,5	+	14 427	10,4		33 524	12,0 +
Lanaudière	32 178	13,4	+	25 288	10,5	+	57 466	11,9 +
Le Québec	532 205	13,3		393 468	10,1		925 673	11,8

Notes : Les pourcentages marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les pourcentages inscrits en rouge et en vert font état d'une différence entre les femmes et les hommes, au seuil de 1 %.

Les pourcentages encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, version juillet 2014, découpage territorial M34-2013. Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juillet 2014.

Les données pour 2011-2012 révèlent que la prévalence des troubles mentaux varie selon l'âge³. Les cas de maladies mentales sont, en proportion, moins fréquents chez les jeunes femmes de 1 à 17 ans, alors qu'ils sont le plus souvent diagnostiqués chez les aînées (Tableau 2). Cette situation prévaut aussi bien dans Lanaudière qu'au Québec. Du côté masculin, c'est plutôt à 18-64 ans que le pourcentage est le moins élevé. Dans Lanaudière, la prévalence des troubles mentaux culmine chez les jeunes hommes de 1 à 17 ans tandis que c'est le cas parmi les hommes de 65 ans et plus pour l'ensemble de la province.

Il faut noter que la proportion de jeunes de 1 à 17 ans ayant au moins une maladie mentale est plus forte chez les hommes que chez les femmes, alors que c'est le contraire à 18-64 ans et à 65 ans et plus.

Dans Lanaudière, la prévalence des troubles mentaux supplante celle du reste du Québec parmi les femmes et les hommes de 1-17 ans et les femmes de 18-64 ans. Toutefois, à 65 ans et plus, les Lanaudoises et les Lanaudois sont, en proportion, moins nombreux à avoir une maladie mentale que leurs homologues du reste à Québec.

Tableau 2
Prévalence des troubles mentaux pour la population d'un an et plus selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, 2011-2012 (% brut)

	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes %	Hommes %	Sexes réunis %	Femmes %	Hommes %	Sexes réunis %
1-17 ans	7,8 +	13,9 +	10,9 +	6,7	11,3	9,1
18-64 ans	14,5 +	9,5	12,0 +	14,2	9,5	11,8
65 ans et plus	15,3 -	10,3 -	13,0 -	16,9	11,7	14,6
1 an et plus	13,4 +	10,5 +	11,9 +	13,3	10,1	11,8

Notes : Les pourcentages marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.
 Les pourcentages inscrits en rouge et en vert font état d'une différence entre les femmes et les hommes, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, version juillet 2014, découpage territorial M34-2013. Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juillet 2014.

Entre 2000-2001 et 2011-2012, le nombre d'individus diagnostiqués pour au moins une maladie mentale s'est accru de 28 % parmi les Lanaudoises et de 41 % parmi les Lanaudois (Graphique 1). Cette croissance est plus importante qu'au Québec où elle se situe à 6,1 % pour les femmes et à 17 % pour les hommes (données non présentées)⁴. L'augmentation du nombre de personnes atteintes de troubles mentaux ne résulte pas forcément d'une aggravation de la santé mentale des populations lanaudoises et québécoises, car les pourcentages annuels ajustés selon l'âge ont modestement augmenté au fil des ans. Ils font même preuve d'une certaine stabilité depuis sept ans chez les femmes et depuis cinq ans chez les hommes. Il faut plutôt supposer que la multiplication des cas de maladies mentales découle de la croissance démographique et du vieillissement de la population. Il faut cependant noter que la croissance du nombre de cas chez les moins de 20 ans résulterait du diagnostic plus répandu du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (Brault et Lacourse, 2012, cités par Lesage et Émond, 2012).

³ Pour des raisons pratiques et pour assurer une plus grande précision statistique des données, ces dernières sont présentées pour seulement trois grands groupes d'âge. Le SISMACQ offre toutefois des statistiques par groupe d'âge quinquennal pour l'ensemble des troubles mentaux et pour les troubles anxiodépressifs. Ces données peuvent être fournies sur demande.

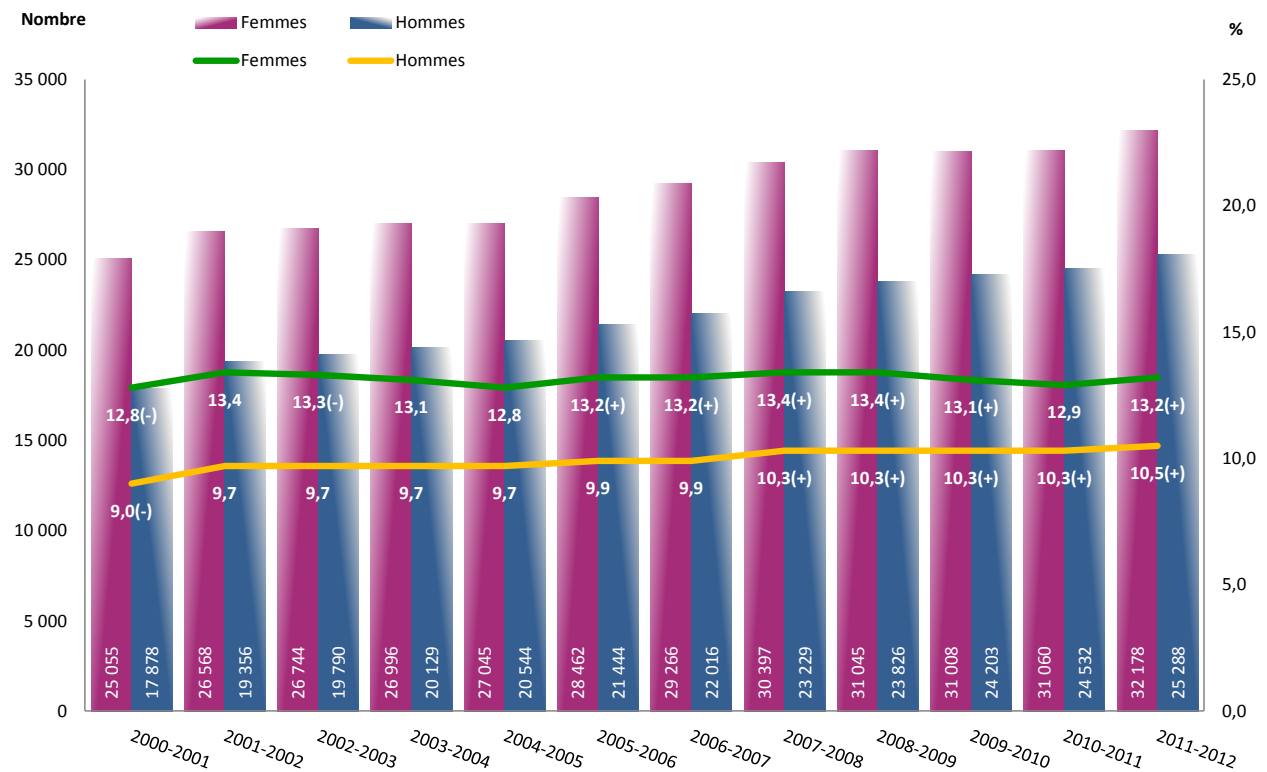
⁴ Toutes les données québécoises peuvent être consultées dans le *Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)* à l'adresse internet suivante : www.agencelanaudiere.qc.ca/syLIA

Pour les douze années considérées, la prévalence des troubles mentaux est toujours plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Cet écart entre les deux sexes semble s'estomper graduellement, même s'il reste encore important en 2011-2012.

La comparaison des statistiques annuelles Lanaudoises avec celles du reste du Québec illustre un changement radical de la situation entre 2000-2001 et les années plus récentes. En 2000-2001, les proportions Lanaudoises leur étaient inférieures pour les deux sexes, alors qu'elles les dépassent depuis 2005-2006 chez les femmes (sauf en 2010-2011) et depuis 2007-2008 chez les hommes.

Graphique 1

Prévalence des troubles mentaux pour la population d'un an et plus selon le sexe et l'année, Lanaudière, 2000-2001 à 2011-2012 (nombre annuel et % ajusté)



Note : Les pourcentages marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.
 Source : INSPQ, SISMACO, version juillet 2014, découpage territorial M34-2013. Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juillet 2014.

Depuis 2000-2001, la proportion de femmes atteintes d'au moins une maladie mentale est demeurée à peu près stable dans Lanaudière-Nord. (Tableau 3). Cette même proportion n'a pratiquement pas varié chez les hommes de Lanaudière-Nord depuis 2007-2008. Dans Lanaudière-Sud, la prévalence des troubles mentaux chez les femmes et chez les hommes n'a pas varié de façon significative depuis près de dix ans.

Sauf pour 2008-2009 et 2009-2010, les troubles mentaux affectent un pourcentage de femmes plus élevé dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord. Une pareille différence entre ces deux composantes du territoire lanauois existe seulement en 2003-2004 chez les hommes.

Les écarts entre les deux territoires de RLS lanauois se reflètent lors de la comparaison de leurs pourcentages respectifs avec ceux du reste du Québec. Ainsi, de 2007-2008 à 2011-2012, les hommes de Lanaudière-Nord présentent des proportions de personnes aux prises avec des maladies mentales supérieures à celles du reste du Québec, alors que ce n'est pas le cas pour les hommes de Lanaudière-Sud. Au rebours, Lanaudière-Sud a proportionnellement plus de femmes avec au moins un trouble mental depuis 2001-2002, tandis que c'est le contraire pour celles de Lanaudière-Nord entre 2000-2001 et 2006-2007.

À l'instar de ce qui est observé pour la région de Lanaudière et le Québec, la prévalence des troubles mentaux des femmes de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud supplante celles des hommes pour l'ensemble de la période étudiée.

Tableau 3

Prévalence des troubles mentaux pour la population d'un an et plus selon le sexe et l'année, territoires de RLS, Lanaudière, 2000-2001 à 2011-2012 (nombre annuel et % ajusté)

	Lanaudière-Nord				Lanaudière-Sud			
	Femmes		Hommes		Femmes		Hommes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2000-2001	10 482	12,0 -	7 969	9,0 -	14 573	13,5	9 909	9,0 -
2001-2002	11 112	12,6 -	8 585	9,6	15 456	14,1 +	10 771	9,7
2002-2003	11 259	12,6 -	8 773	9,7	15 485	13,8 +	11 017	9,7
2003-2004	11 240	12,4 -	8 578	9,3 -	15 756	13,8 +	11 551	10,0
2004-2005	11 293	12,2 -	9 011	9,7	15 752	13,4 +	11 533	9,7
2005-2006	11 845	12,6 -	9 370	9,9	16 617	13,7 +	12 074	9,9
2006-2007	12 098	12,6 -	9 547	9,9	17 168	13,7 +	12 469	9,9
2007-2008	12 576	13,0	10 199	10,5 +	17 821	13,8 +	13 030	10,1
2008-2009	12 828	13,1	10 375	10,6 +	18 217	13,7 +	13 451	10,1
2009-2010	12 819	12,9	10 457	10,5 +	18 189	13,3 +	13 746	10,1
2010-2011	12 674	12,5	10 659	10,6 +	18 386	13,2 +	13 873	10,1
2011-2012	13 081	12,8	10 861	10,7 +	19 097	13,5 +	14 427	10,3

Notes : Les pourcentages marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les pourcentages inscrits en rouge et en vert font état d'une différence entre les femmes et les hommes, au seuil de 1 %.

Les pourcentages encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, version juillet 2014, découpage territorial M34-2013. Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juillet 2014.

PRÉVALENCE DES TROUBLES ANXIODÉPRESSIFS

Les troubles anxiodépressifs affectent environ 21 700 femmes et 12 400 hommes dans Lanaudière en 2011-2012 (Tableau 4). Ils sont diagnostiqués auprès de 9,0 % des femmes et de 5,2 % des hommes de Lanaudière. Ces pourcentages sont, pour les Lanaudoises et pour les Lanaudois, inférieurs à ceux du reste du Québec. Cette situation n'est toutefois pas généralisée à toutes les composantes du territoire lanaudois puisque les femmes et les hommes de la MRC de L'Assomption présentent des proportions supérieures à la moyenne provinciale. Il faut aussi noter que les femmes et les hommes de Lanaudière-Sud ont des prévalences plus élevées que celles de Lanaudière-Nord.

Les données issues du SISMACQ montrent que les troubles anxiodépressifs sont plus fréquemment diagnostiqués chez les femmes que chez les hommes. Ce constat s'applique à tous les territoires considérés.

Tableau 4

Prévalence des troubles anxiodépressifs pour la population d'un an et plus selon le sexe, territoires de MRC et de RLS, Lanaudière et le Québec, 2011-2012 (nombre annuel et % brut)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	N	%	N	%	N	%
D'Autray	1 467	7,5 -	953	4,7 -	2 420	6,0 -
Joliette	2 674	8,2 -	1 523	5,0 -	4 197	6,6 -
Matawinie	1 897	7,8 -	1 170	4,6 -	3 067	6,2 -
Montcalm	1 888	8,2 -	1 191	4,8 -	3 079	6,4 -
Lanaudière-Nord	7 926	8,0 -	4 837	4,8 -	12 763	6,4 -
L'Assomption	6 316	10,4 +	3 431	5,9 +	9 747	8,2 +
Les Moulins	7 460	9,2	4 124	5,1	11 584	7,2
Lanaudière-Sud	13 776	9,7 +	7 555	5,4	21 331	7,6 +
Lanaudière	21 702	9,0 -	12 392	5,2 -	34 094	7,1 -
Le Québec	371 683	9,3	212 990	5,5	584 673	7,4

Notes : Les pourcentages marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les pourcentages inscrits en rouge et en vert font état d'une différence entre les femmes et les hommes, au seuil de 1 %.

Les pourcentages encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, version juillet 2014, découpage territorial M34-2013. Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juillet 2014.

Pour les deux sexes, les prévalences des troubles anxiodépressifs sont très faibles chez les jeunes de 1 à 17 ans, alors qu'elles culminent à 18-64 ans (Tableau 5). À ces différences selon l'âge s'ajoutent des écarts en fonction du territoire de résidence. Ainsi, à 65 ans et plus, les proportions de Lanaudoises et de Lanaudois avec des troubles anxiodépressifs sont inférieures à celles du reste du Québec. Il en est de même pour les hommes de 18-64 ans.

La dissemblance entre les sexes soulignée plus tôt existe pour les trois groupes d'âge considérés. Peu importe l'âge, les femmes sont, toutes proportions gardées, plus nombreuses que les hommes à avoir reçu un diagnostic pour des troubles anxiodépressifs.

Tableau 5
Prévalence des troubles anxiodépressifs pour la population d'un an et plus selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, 2011-2012 (% brut)

	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes %	Hommes %	Sexes réunis %	Femmes %	Hommes %	Sexes réunis %
1-17 ans	1,9	1,6	1,8	1,9	1,6	1,7
18-64 ans	11,1	6,3 -	8,7	11,1	6,5	8,8
65 ans et plus	9,0 -	4,9 -	7,1 -	10,1	6,0	8,3
1 an et plus	9,0 -	5,2 -	7,1 -	9,3	5,5	7,4

Notes : Les pourcentages marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les pourcentages inscrits en rouge et en vert font état d'une différence entre les femmes et les hommes, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, version juillet 2014, découpage territorial M34-2013. Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juillet 2014.

Au cours des douze dernières années, le nombre de Lanaudoises d'un an et plus atteintes de troubles anxiodépressifs a augmenté de 16 % contre 19 % pour les Lanaudois (Graphique 2). Tout comme pour l'ensemble des maladies mentales, la croissance du nombre de cas de troubles anxiodépressifs est plus modeste pour les Québécoises (+ 4,0 %) et pour les Québécois (+ 1,1 %) (données non présentées).

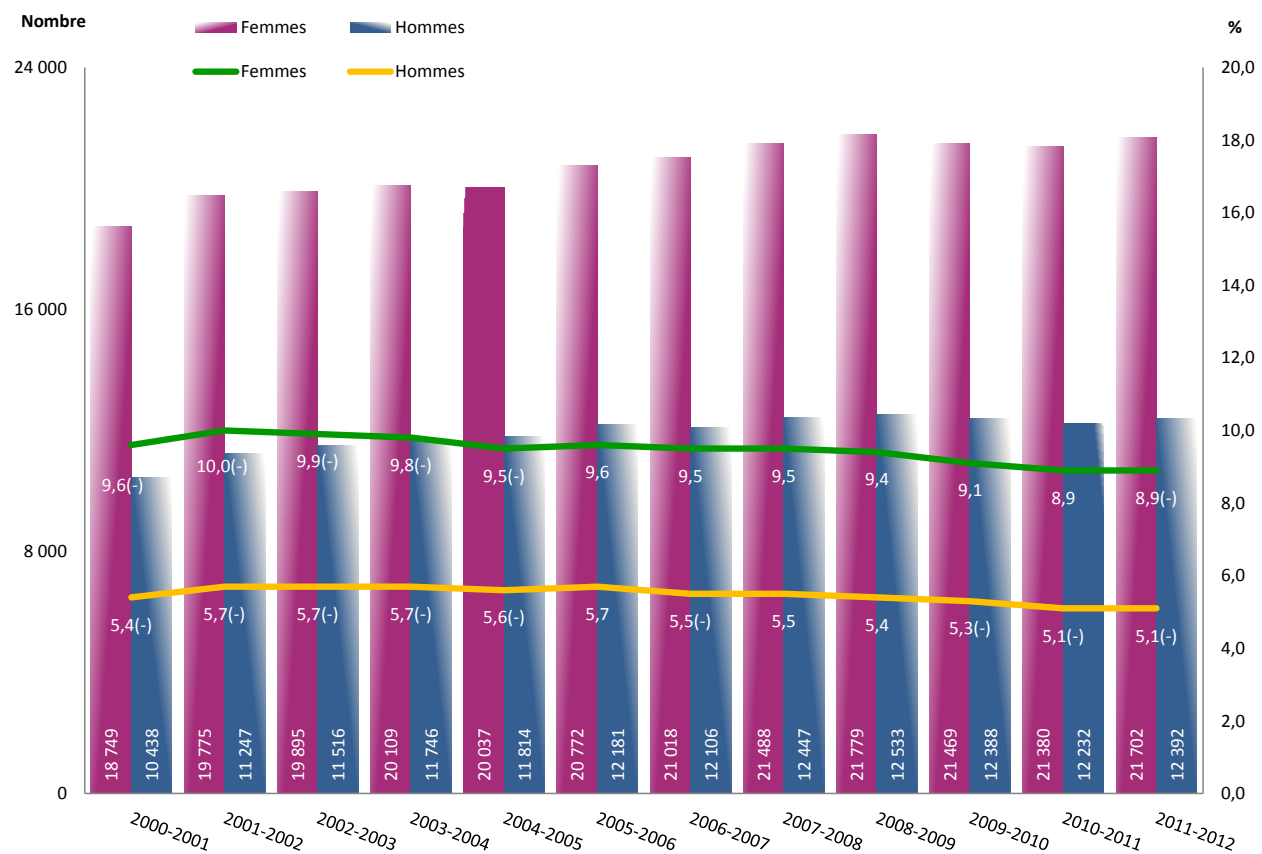
Même si le nombre de personnes affectées par des troubles anxiodépressifs a décuplé dans Lanaudière depuis 2000-2001, il faut retenir que le pourcentage ajusté selon l'âge affiche une légère tendance à la baisse, tant chez les femmes (depuis 2004-2005) que chez les hommes (depuis 2005-2006).

Peu importe l'année considérée, le pourcentage d'individus avec des troubles anxiodépressifs est systématiquement plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Cet écart entre les deux sexes tend toutefois à se réduire au fil des ans.

Le fait que les femmes et les hommes de Lanaudière soient, en proportion, moins nombreux à avoir des troubles anxiodépressifs que dans le reste du Québec n'est pas exclusif à l'année 2011-2012. Cette différence est aussi signalée de 2000-2001 à 2004-2005 chez les femmes et pour une majorité des années de la période considérée chez les hommes.

Graphique 2

Prévalence des troubles anxiodépressifs pour la population d'un an et plus selon le sexe et l'année, Lanaudière, 2000-2001 à 2011-2012 (nombre annuel et % ajusté)



Note : Les pourcentages marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, version juillet 2014, découpage territorial M34-2013. Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juillet 2014.

Même si les proportions d'individus ayant des problèmes anxiodépressifs n'ont pas varié chez les femmes et les hommes de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud au cours des récentes années, elles semblent afficher une tendance à la baisse depuis le début de la période 2000-2001 à 2011-2012 (Tableau 6).

L'analyse chronologique rend compte, pour les deux sexes et pour toutes années considérées, d'une prévalence plus importante des troubles anxiodépressifs dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord. Comparativement au reste du Québec, les femmes et les hommes de Lanaudière-Nord affichent, pour toute la période concernée, une prévalence des troubles anxiodépressifs moindre. Dans Lanaudière-Sud, le constat est contraire (sauf chez les hommes pour quelques années).

Tout comme pour l'ensemble des maladies mentales, les femmes présentent des pourcentages annuels de personnes avec troubles anxiodépressifs plus élevés que ceux des hommes de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud pour toute la période 2000-2001 à 2011-2012.

Tableau 6
Prévalence des troubles anxiodépressifs pour la population d'un an et plus selon le sexe et l'année, territoires de RLS, Lanaudière, 2000-2001 à 2011-2012 (nombre annuel et % ajusté)

	Lanaudière-Nord				Lanaudière-Sud			
	Femmes		Hommes		Femmes		Hommes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2000-2001	7 130	8,2 -	4 303	4,9 -	11 619	10,8 +	6 135	5,8
2001-2002	7 486	8,5 -	4 624	5,2 -	12 289	11,3 +	6 623	6,2
2002-2003	7 679	8,6 -	4 781	5,3 -	12 216	11,0 +	6 735	6,2
2003-2004	7 673	8,5 -	4 690	5,1 -	12 436	10,9 +	7 056	6,3 +
2004-2005	7 631	8,3 -	4 821	5,2 -	12 406	10,5 +	6 993	6,0 +
2005-2006	7 885	8,4 -	4 877	5,2 -	12 887	10,6 +	7 304	6,1 +
2006-2007	7 745	8,1 -	4 788	5,0 -	13 273	10,6 +	7 318	6,0 +
2007-2008	7 790	8,1 -	4 940	5,0 -	13 698	10,6 +	7 507	6,0 +
2008-2009	7 989	8,2 -	4 920	4,9 -	13 790	10,3 +	7 613	5,9 +
2009-2010	7 946	8,0 -	4 841	4,8 -	13 523	9,9 +	7 547	5,7 +
2010-2011	7 878	7,8 -	4 825	4,7 -	13 502	9,7 +	7 407	5,5
2011-2012	7 926	7,8 -	4 837	4,7 -	13 776	9,7 +	7 555	5,5

Notes : Les pourcentages marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les pourcentages inscrits en rouge et en vert font état d'une différence entre les femmes et les hommes, au seuil de 1 %.

Les pourcentages encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, version juillet 2014, découpage territorial M34-2013. Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juillet 2014.

PRÉVALENCE DES TROUBLES SCHIZOPHRÉNIQUES

Les troubles schizophréniques touchent environ 500 femmes et 700 hommes d'un an et plus dans Lanaudière en 2011-2012 (Tableau 7). Cette maladie affecte 0,2 % des femmes et 0,3 % des hommes, ce qui est moindre que dans le reste de la province. Ce constat s'applique aux deux territoires de RLS lanauois et à cinq des six MRC. Seule la MRC de Joliette affiche des proportions de femmes et d'hommes atteints de troubles schizophréniques qui ne se distinguent pas de celles du reste du Québec. À ces différences interrégionales, s'ajoutent aussi des dissemblances infrarégionales, car les proportions de personnes ayant des troubles schizophréniques sont plus élevées dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud, peu importe le sexe.

Contrairement à ce qui est observé pour les troubles anxiodépressifs, la prévalence des troubles schizophréniques chez les hommes devance celle des femmes. Cette situation prévaut dans Lanaudière, Lanaudière-Nord et pour le Québec.

Tableau 7

Prévalence des troubles schizophréniques pour la population d'un an et plus selon le sexe, territoires de MRC et de RLS, Lanaudière et le Québec, 2011-2012 (nombre annuel et % brut)

	Femmes			Hommes			Sexes réunis		
	N	%		N	%		N	%	
D'Autray	41	0,2	-	62	0,3	-	103	0,3	-
Joliette	120	0,4		164	0,5		284	0,4	
Matawinie	63	0,3	-	91	0,4	-	154	0,3	-
Montcalm	30	0,1	*	64	0,3	-	94	0,2	-
Lanaudière-Nord	254	0,3	-	381	0,4	-	635	0,3	-
L'Assomption	135	0,2	-	149	0,3	-	284	0,2	-
Les Moulins	110	0,1	-	160	0,2	-	270	0,2	-
Lanaudière-Sud	245	0,2	-	309	0,2	-	554	0,2	-
Lanaudière	499	0,2	-	690	0,3	-	1 189	0,2	-
Le Québec	14 845	0,4		20 023	0,5		34 868	0,4	

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Notes : Les pourcentages marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les pourcentages inscrits en rouge et en vert font état d'une différence entre les femmes et les hommes, au seuil de 1 %.

Les pourcentages encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, version juillet 2014, découpage territorial M34-2013. Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juillet 2014.

La faible prévalence des troubles schizophréniques dans Lanaudière rend difficile la comparaison selon le groupe d'âge. Les statistiques provinciales font toutefois ressortir que cette maladie est plus souvent diagnostiquée entre 18 et 64 ans qu'à tout autre groupe d'âge (Tableau 8).

Les données du SISMACQ incitent à conclure que la plus faible prévalence des cas de troubles schizophréniques dans Lanaudière que dans le reste du Québec se retrouve essentiellement parmi les adultes de 18 ans et plus.

Tableau 8
Prévalence des troubles schizophréniques pour la population d'un an et plus selon le groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, 2011-2012 (% brut)

	Lanaudière %	Le Québec %
1-17 ans	0,0 *	0,0
18-64 ans	0,3 -	0,6
65 ans et plus	0,3 -	0,4
1 an et plus	0,2 -	0,4

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
 Notes : Les pourcentages marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.
 Les données selon le sexe et le groupe d'âge ne sont pas disponibles en raison d'un nombre insuffisant de cas.
 Source : INSPQ, SISMACQ, version juillet 2014, découpage territorial M34-2013. Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juillet 2014.

Dans Lanaudière, entre 2000-2001 et 2011-2012, le nombre de personnes d'un an et plus diagnostiquées avec des troubles schizophréniques a diminué de 24 % chez les femmes, alors qu'il a augmenté de 0,7 % chez les hommes (Graphique 3). Cette tendance diffère de celle du Québec puisque le nombre de cas a augmenté de 3,1 % parmi les femmes et de 15 % chez les hommes (données non présentées).

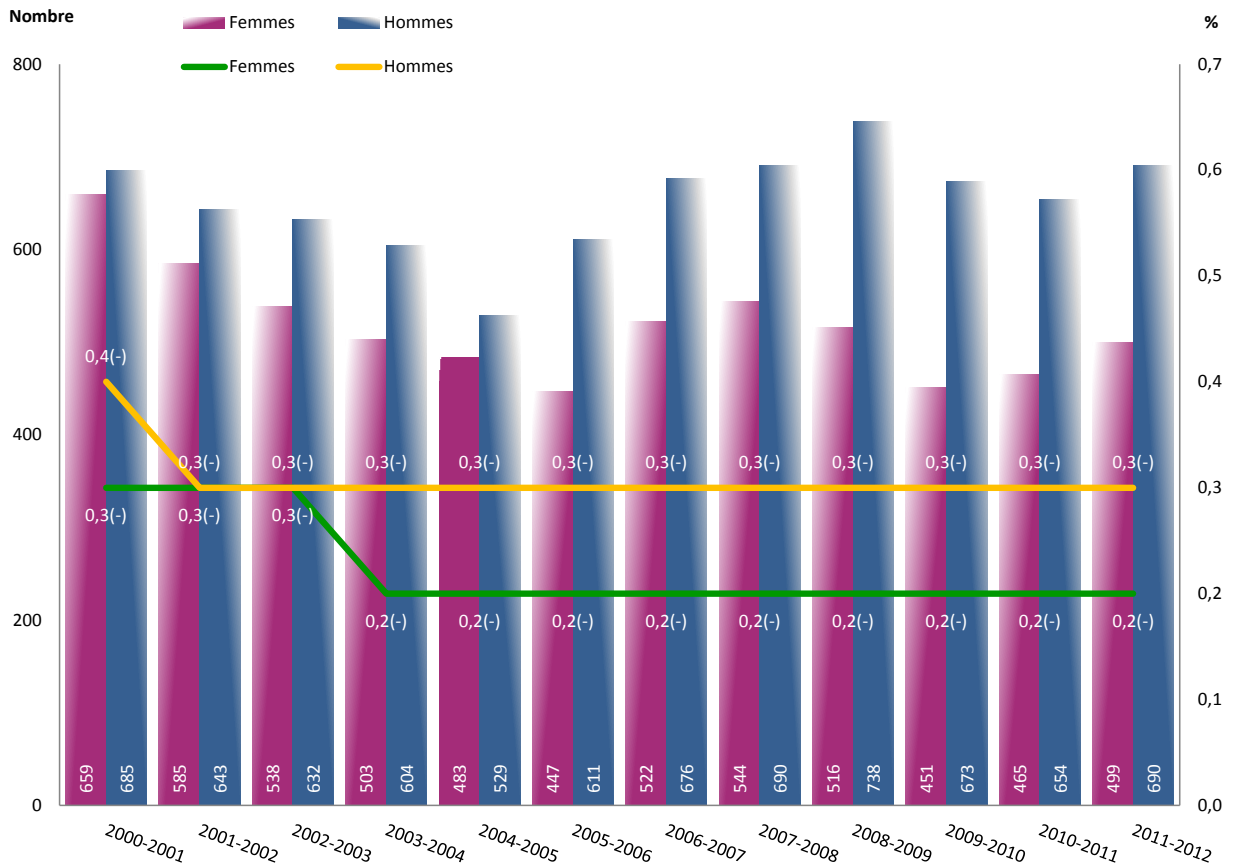
Les statistiques lanaudoises montrent que la proportion ajustée selon l'âge d'individus ayant des troubles schizophréniques demeure inchangée pour les deux sexes depuis au moins sept ans. Cette stabilité fait suite à un léger fléchissement au début des années 2000. Il s'agit d'une tendance qui s'apparente à celle observée dans la province.

Les plus faibles pourcentages de personnes avec des troubles schizophréniques parmi les Lanaudoises et les Lanaudois ne sont pas récents puisque la situation existe depuis au moins 2000-2001. Les femmes et les hommes du reste du Québec présentent toujours des prévalences supérieures à celles de Lanaudière.

Les femmes de Lanaudière ont, depuis 2005-2006, des proportions de personnes avec des troubles schizophréniques plus faibles que celles des hommes. Cet état des choses existe depuis au moins 2000-2001 pour le Québec.

Graphique 3

Prévalence des troubles schizophréniques pour la population d'un an et plus selon le sexe et l'année, Lanaudière, 2000-2001 à 2011-2012 (nombre annuel et % ajusté)



Note : Les pourcentages marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Source : INSPO, SISMACO, version juillet 2014, découpage territorial M34-2013. Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPO, juillet 2014.

Les données selon le territoire de RLS lanauchois font état d'une stabilité des prévalences des troubles schizophréniques depuis quelques années (Tableau 9). Sauf pour les hommes de Lanaudière-Nord, elle a été précédée d'une légère diminution des pourcentages.

À l'exception de quelques années depuis 2000-2001, les pourcentages dans Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud sont toujours moins élevés que dans le reste de la province.

Pour l'ensemble de la période considérée, les hommes de Lanaudière-Sud affichent, chaque année, une prévalence des troubles schizophréniques inférieure à celle de Lanaudière-Nord. Il en est de même pour les femmes, mais seulement avec les années plus récentes (sauf en 2011-2012).

Tableau 9
Prévalence des troubles schizophréniques pour la population d'un an et plus selon le sexe et l'année, territoires de RLS, Lanaudière, 2000-2001 à 2011-2012 (nombre annuel et % ajusté)

	Lanaudière-Nord				Lanaudière-Sud			
	Femmes		Hommes		Femmes		Hommes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2000-2001	311	0,4	370	0,4	348	0,3 -	315	0,3 -
2001-2002	300	0,3	346	0,4 -	285	0,3 -	297	0,3 -
2002-2003	270	0,3 -	358	0,4 -	268	0,2 -	274	0,2 -
2003-2004	267	0,3 -	328	0,4 -	236	0,2 -	276	0,2 -
2004-2005	269	0,3 -	318	0,3 -	214	0,2 -	211	0,2 -
2005-2006	294	0,3 -	378	0,4 -	153	0,1 -	233	0,2 -
2006-2007	319	0,3	402	0,4 -	203	0,2 -	274	0,2 -
2007-2008	323	0,3	401	0,4 -	221	0,2 -	289	0,2 -
2008-2009	308	0,3 -	436	0,4 -	208	0,2 -	302	0,2 -
2009-2010	258	0,3 -	368	0,4 -	193	0,1 -	305	0,2 -
2010-2011	251	0,2 -	364	0,4 -	214	0,2 -	290	0,2 -
2011-2012	254	0,2 -	381	0,4 -	245	0,2 -	309	0,2 -

Notes : Les pourcentages marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.
 Les pourcentages inscrits en rouge et en vert font état d'une différence entre les femmes et les hommes, au seuil de 1 %.
 Les pourcentages encadrés rendent compte d'une différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 1 %.
 Source : INSPQ, SISMACQ, version juillet 2014, découpage territorial M34-2013. Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juillet 2014.

UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Selon la définition employée dans le SISMACQ, les services de santé mentale correspondent à tous les services utilisés par des individus ayant un trouble mental au diagnostic principal (INSPQ, 2014b). Aux fins du présent fascicule, le profil d'utilisation des services de santé mentale est hiérarchisé. Cela « ...permet de tenir compte du fait qu'une même personne puisse consulter différents professionnels ou recourir à différents services de santé au cours d'une même période. Un tel profil hiérarchique permet de préciser les rôles des différents professionnels ou services de santé mentale (médecins de famille en première ligne, psychiatres, urgence et hospitalisations en deuxième ligne/services spécialisés) » (Lesage et Émond, 2012, p. 9).

Le profil hiérarchique d'utilisation des services de santé mentale ordonne les catégories de services en allant du plus haut au plus bas niveau hiérarchique :

1. Hospitalisation;
2. Urgence;
3. Psychiatre en ambulatoire (à l'exclusion des soins reçus durant une hospitalisation ou lors d'une visite à l'urgence);
4. Médecin de famille en ambulatoire;
5. Autres services en santé mentale.

« Par exemple, dans ce profil hiérarchique, une personne qui a été hospitalisée dans la dernière année appartient seulement à la catégorie « hospitalisation », et ce, même si elle a consulté à l'urgence ou a été vue par un médecin de famille ambulatoire » (INSPQ, 2014b, p. 2).

Tableau 10
Profil hiérarchique d'utilisation des services de santé mentale de la population d'un an et plus atteinte de troubles mentaux, Lanaudière et le Québec, 2011-2012 (nombre annuel et % brut)

	1-17 ans		18-64 ans		65 ans et plus		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lanaudière								
Hôpital	175	1,7	1 167	3,1 -	344	3,8 -	1 686	2,9 -
Urgence	419	4,0 -	2 838	7,5 -	1 074	12,0	4 331	7,5 -
Psychiatre en ambulatoire	935	8,9 -	4 640	12,2 -	556	6,2 -	6 131	10,7 -
Médecin de famille en ambulatoire	4 128	39,5 +	28 478	74,9 +	6 019	67,1 +	38 625	67,2 +
Autres services de santé mentale ¹	4 796	45,9 -	923	2,4 -	974	10,9	6 693	11,6 -
Ensemble des services	10 453	100,0	38 046	100,0	8 967	100,0	57 466	100,0
Le Québec								
Hôpital	2 303	1,8	21 314	3,5	8 532	4,6	32 149	3,5
Urgence	6 923	5,3	62 620	10,3	21 813	11,7	91 356	9,9
Psychiatre en ambulatoire	17 114	13,1	77 914	12,8	13 743	7,4	108 771	11,8
Médecin de famille en ambulatoire	41 252	31,7	430 117	70,7	120 907	64,8	592 276	64,0
Autres services de santé mentale ¹	62 678	48,1	16 825	2,8	21 618	11,6	101 121	10,9
Ensemble des services	130 270	100,0	608 790	100,0	186 613	100,0	925 673	100,0

¹ Les pourcentages bruts sont présentés dans ce tableau. Par contre, les pourcentages ajustés sont utilisés pour les tests statistiques. Dans le cas des « Autres services de santé mentale », l'écart entre les pourcentages bruts de la région et du Québec a été inversé lors du passage aux pourcentages ajustés. Cette inversion de relation est plausible car la structure par âge des deux territoires est différente.

Notes : Les pourcentages marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les données selon le sexe ne sont pas disponibles à l'échelle régionale.

Les données selon le territoire de RLS et de MRC ne sont pas disponibles.

Le total peut différer de la somme de ses parties en raison des arrondis.

Source : INSPQ, SISMACQ, version juillet 2014, découpage territorial M34-2013. Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juillet 2014.

En 2011-2012, un peu plus de 20 % des Lanaudoises et des Lanaudois d'un an et plus avec au moins une maladie mentale ont fait un séjour à l'hôpital, à l'urgence ou se sont adressés à un psychiatre (Tableau 10). Au rebours, une forte majorité d'entre eux a fait appel à un médecin de famille. Le portrait hiérarchique régional d'utilisation des services de santé mentale diffère de celui du reste du Québec puisque tous les services lanaudois, sauf les médecins de famille en ambulatoire, sont moins souvent utilisés, peu importe l'âge des usagers.

L'examen du profil hiérarchique d'utilisation des services de santé mentale selon l'âge montre que le recours à l'hospitalisation et aux services de l'urgence deviennent plus fréquents avec l'avancée en âge. Les données révèlent aussi que les jeunes de 1 à 17 ans avec des troubles mentaux sont, toutes proportions gardées, beaucoup plus nombreux que les adultes à faire appel aux « autres services de santé mentale ». Ils sont par contre moins nombreux à avoir été hospitalisés, à avoir séjourné à l'urgence, à avoir eu des soins psychiatriques ou à avoir eu recours à un médecin de famille.

Le profil hiérarchique d'utilisation des services de santé mentale chez les personnes affectées par des troubles anxiodépressifs ne diffère pas beaucoup de celui des individus ayant au moins une maladie mentale, peu importe leur nature ou leur gravité, lorsque tous les groupes d'âge sont confondus (Tableau 11). Il existe les mêmes différences entre Lanaudière et le reste du Québec en 2011-2012.

Tableau 11
Profil hiérarchique d'utilisation des services de santé mentale de la population d'un an et plus atteinte de troubles anxiodépressifs, Lanaudière et le Québec, 2011-2012 (nombre annuel et % brut)

	1-17 ans		18-64 ans		65 ans et plus		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lanaudière								
Hôpital	126	7,5	929	3,4 -	171	3,5	1 226	3,6
Urgence	220	13,1 -	2 052	7,5 -	322	6,6 -	2 594	7,6 -
Psychiatre en ambulatoire	217	12,9 -	3 200	11,6 -	362	7,4 -	3 779	11,1 -
Médecin de famille en ambulatoire	810	48,3 +	20 985	76,2 +	3 846	78,6 +	25 641	75,2 +
Autres services de santé mentale	303	18,1	358	1,3	193	3,9	854	2,5
Ensemble des services	1 676	100,0	27 524	100,0	4 894	100,0	34 094	100,0
Le Québec								
Hôpital	1 728	6,9	17 232	3,8	4 198	4,0	23 158	4,0
Urgence	3 855	15,4	45 198	10,0	8 498	8,0	57 551	9,8
Psychiatre en ambulatoire	5 366	21,5	56 614	12,5	9 860	9,3	71 840	12,3
Médecin de famille en ambulatoire	9 226	36,9	328 867	72,5	79 775	75,3	417 868	71,5
Autres services de santé mentale	4 807	19,2	5 881	1,3	3 568	3,4	14 256	2,4
Ensemble des services	24 982	100,0	453 792	100,0	105 899	100,0	584 673	100,0

Notes : Les pourcentages marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les données selon le sexe ne sont pas disponibles à l'échelle régionale.

Les données selon le territoire de RLS et de MRC ne sont pas disponibles.

Le total peut différer de la somme de ses parties en raison des arrondis.

Source : INSPQ, SISMACQ, version juillet 2014, découpage territorial M34-2013. Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juillet 2014.

L'analyse selon l'âge montre toutefois que le recours aux soins hospitaliers, d'urgence ou psychiatriques, est plus fréquent chez les Lanaudoises et les Lanaudois de 1 à 17 ans avec des troubles anxiodépressifs (34 %) que chez les jeunes ayant au moins une maladie mentale (15 %). Le bilan est le même avec les données du Québec (44 % contre 20 %). Comparativement aux adultes, les jeunes de 1 à 17 ans ayant des troubles anxiodépressifs sont, en proportion, plus nombreux à avoir été hospitalisés, à avoir séjourné à l'urgence ou à avoir fait appel aux « autres services de santé mentale ». À l'opposé, ils sont proportionnellement moins nombreux à avoir consulté un médecin de famille.

La gravité des troubles schizophréniques fait en sorte que les personnes qui en sont atteintes sont plus nombreuses à avoir effectué un séjour à l'hôpital (Tableau 12)⁵. C'est le cas de 29 % des Lanaudoises et des Lanaudois d'un an et plus avec des troubles schizophréniques en 2011-2012.

Encore une fois, le profil hiérarchique d'utilisation des services de santé mentale diffère en fonction de l'âge. Les jeunes de 1 à 17 ans atteints de troubles schizophréniques sont, en proportion, plus nombreux que les adultes à avoir séjourné à l'hôpital ou à l'urgence. Ils sont par contre moins nombreux à avoir consulté un psychiatre. Le recours à l'hospitalisation ou aux services de l'urgence est le moins répandu à 65 ans et plus.

Tableau 12
Profil hiérarchique d'utilisation des services de santé mentale de la population d'un an et plus atteinte de troubles schizophréniques, Lanaudière et le Québec, 2011-2012 (nombre annuel et % brut)

	1-17 ans		18-64 ans		65 ans et plus		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lanaudière								
Hôpital	13	72,2 *	294	29,8	41	22,3	348	29,3
Urgence	np	np	94	9,5	-	np	108	9,1
Psychiatre en ambulatoire	np	np	493	49,9	+	np	568	47,8
Médecin de famille en ambulatoire	np	np	86	8,7	-	np	127	10,7
Autres services de santé mentale	np	np	20	2,0 *		np	38	3,2
Ensemble des services	18	100,0	987	100,0		184	1 189	100,0
Le Québec								
Hôpital	142	39,1	8 112	27,7	1 051	20,1	9 305	26,7
Urgence	64	17,6	3 711	12,7	624	11,9	4 399	12,6
Psychiatre en ambulatoire	77	21,2	12 340	42,2	1 901	36,3	14 318	41,1
Médecin de famille en ambulatoire	66	18,2	4 677	16,0	1 364	26,0	6 107	17,5
Autres services de santé mentale	14	3,9 *	428	1,5	297	5,7	739	2,1
Ensemble des services	363	100,0	29 268	100,0	5 237	100,0	34 868	100,0

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

np : Donnée non présentée en raison du nombre insuffisant de cas.

Notes : Les pourcentages marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les données selon le sexe ne sont pas disponibles à l'échelle régionale.

Les données selon le territoire de RLS et de MRC ne sont pas disponibles.

Le total peut différer de la somme de ses parties en raison des arrondis.

Source : INSPQ, SISMACQ, version juillet 2014, découpage territorial M34-2013. Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, juillet 2014.

⁵ Les données lanaudoises étant parcellaires en raison du faible nombre de cas concernés, l'analyse du profil hiérarchique d'utilisation des services de santé mentale repose en grande partie sur les données de l'ensemble du Québec.

CONCLUSION

Ce fascicule fait état de statistiques régionales inédites quant à la prévalence des troubles mentaux dans Lanaudière grâce à un nouvel outil de surveillance : le *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* (SISMACQ). On y apprend qu'une part non négligeable de la population lanaudoise, soit environ 12 % des personnes d'un an et plus, a au moins une maladie mentale en 2011-2012. Il s'agit d'une proportion supérieure à celle du reste du Québec. Le SISMACQ révèle aussi que 7,1 % de la population lanaudoise est affectée par des troubles anxiodépressifs et que 0,2 % a des troubles schizophréniques. Il informe aussi que les médecins de famille sont les professionnels de santé auxquels les individus atteints de maladies mentales ont le plus souvent recours.

L'analyse régionale témoigne de différences parfois importantes entre les femmes et les hommes, entre les plus jeunes et leurs aînés ainsi qu'entre les composantes territoriales lanaudoises. Ainsi, la prévalence des maladies mentales, et plus spécifiquement des troubles anxiodépressifs, est plus élevée chez les femmes, alors que c'est le contraire pour les troubles schizophréniques. La proportion d'aînés ayant au moins un trouble mental supplante celle des plus jeunes, mais ce n'est pas le cas pour toutes les maladies mentales. Les troubles anxiodépressifs et les troubles schizophréniques sont en effet plus répandus chez les adultes de 18 à 64 ans. La population de Lanaudière-Sud présente des proportions plus grandes de personnes ayant au moins une maladie mentale, dont des troubles anxiodépressifs, que celle de Lanaudière-Nord. Cette dernière compte toutefois une plus forte proportion d'individus avec des troubles schizophréniques.

Le SISMACQ permet aussi de constater que le type de services utilisés varie parfois fortement selon l'âge et le trouble mental. Il ressort également que l'utilisation des services lanaudois diffère de celle observée pour l'ensemble du Québec.

La précision des données du SISMACQ est garantie par la précision de la méthode de calcul et la qualité des fichiers administratifs employés pour mesurer la prévalence des maladies mentales. Cette dernière n'est toutefois pas exhaustive, car elle repose sur les cas diagnostiqués lors de l'utilisation de l'un ou l'autre des services du réseau de la santé et des services sociaux. Des personnes atteintes de troubles mentaux pourraient ne pas avoir reçu de diagnostic relatif à leur état de santé mentale si elles n'ont pas utilisé les services du réseau. De plus, un individu diagnostiqué pour des troubles mentaux et qui n'a pas eu recours à des services de santé mentale durant une année donnée n'est pas comptabilisé pour l'année retenue. L'INSPQ confirme d'ailleurs cette sous-estimation difficilement évitable (Lesage et Émond, 2012).

Les données du SISMACQ sont aussi lacunaires quant au nombre de maladies mentales spécifiques considérées, car elles ne concernent que deux formes de maladies mentales, soit les troubles anxiodépressifs et les troubles schizophréniques. Elles ne s'attardent pas, entre autres, aux

dépendances à l'alcool ou aux drogues, aux troubles de l'alimentation, aux troubles spécifiques de la personnalité et aux troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Or, ces maladies mentales sont répandues au sein de la population. De plus, elles n'offrent pas un aperçu de la concomitance des maladies mentales, entre elles et avec d'autres maladies chroniques.

Dans le cadre de l'approche de la santé publique axée sur la prévention et la promotion de la santé, les données du SISMACQ relatives à la prévalence des troubles mentaux comportent une autre faiblesse. Ainsi, la combinaison des troubles anxieux et des troubles de l'humeur (troubles anxiodépressifs) est discutable puisqu'il s'agit de deux types de troubles mentaux différents quant aux interventions cliniques requises et aux efforts de prévention pouvant être faits pour en réduire l'incidence. Il faut toutefois reconnaître que les troubles anxieux et les troubles de l'humeur peuvent être concomitants.

Ces quelques réserves ne doivent surtout pas occulter le fait que le SISMACQ confirme que les troubles mentaux constituent une forme de maladies chroniques répandue au sein de la population. Il est utopique de croire qu'ils pourraient être tous évités, mais il est certain qu'il y a des efforts à faire pour les prévenir lorsque c'est possible, pour en réduire les conséquences et pour soutenir les personnes atteintes dans leur démarche de rétablissement. Il faut aussi insister sur l'importance d'agir pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination associées aux troubles mentaux.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

CANADA (GOUVERNEMENT DU). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada, 2006*, numéro HPS-19/2006F au catalogue, Ottawa, ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2006, 188 p.

GARAND, Christine. *Les maladies mentales – Mise à jour de données. Les maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2012, 12 p.

GUILLEMETTE, André, Christine GARAND (coll.) et Josée PAYETTE (coll.). *Les maladies mentales. Les maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2011, 44 p.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS). *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e version, Canada (CIM-10-CA)*, volume 1, Ottawa, ICIS, 2009, 1067 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Portail de l'Infocentre. *Prévalence des troubles mentaux pour la population d'un an et plus (SISMACQ)*. Fiche mise à jour en juillet 2014a. (page consultée en juillet 2014)

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Portail de l'Infocentre. *Répartition du profil d'utilisation des services de santé mentale de la population d'un an et plus atteinte de troubles mentaux (SISMACQ)*. Fiche mise à jour en juillet 2014b. (page consultée en juillet 2014)

LESAGE, Alain, et Valérie ÉMOND. Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services, *Surveillance des maladies chroniques*, numéro 6, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2012, 16 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès*, volume 1, Genève, OMS, 781 p.

PEARSON, Caryn, Teresa JANZ et Jennifer ALI. Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada, *Coup d'œil sur la santé*, numéro 82-624-X au catalogue, Ottawa, Statistique Canada, septembre 2013, 8 p.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale 2012*, tableau CANSIM 105-1101, Ottawa, 2014. (page consultée en juillet 2014 au www5.statcan.gc.ca/cansim/a05?searchTypeByValue=1&lang=fra&id=1051101&pattern=1051101)

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale et bien-être 2002. Tableaux de données*, numéro 82-617-XIF au catalogue, Ottawa, 2004. (page consultée en juillet 2014 au www.statcan.gc.ca/pub/82-617-x/4067678-fra.htm#3)

ANNEXE

TROUBLES ANXIODÉPRESSIFS

Selon la CIM-9 :

Psychoses affectives (296)
Troubles névrotiques (300)
Troubles dépressifs non classés ailleurs (311)

Selon la CIM-10-CA :

Troubles de l'humeur (F30 à F39)

- Épisode maniaque (F30)
- Trouble affectif bipolaire (F31)
- Épisodes dépressifs (F32)
- Trouble dépressif récurrent (F33)
- Troubles de l'humeur [affectifs] persistants (F34)
- Autres troubles de l'humeur [affectifs] (F38)
- Trouble de l'humeur [affectif], sans précision (F39)

Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (F40 à F48)

- Troubles anxieux phobiques (F40)
- Autres troubles anxieux (F41)
- Trouble obsessionnel-compulsif (F42)
- Réaction à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation (F43)
- Troubles dissociatifs [de conversion] (F44)
- Troubles somatoformes (F45)
- Autres troubles névrotiques (F48)

Autres troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (F68)

TROUBLES SCHIZOPHRÉNIQUES

Selon la CIM-9 :

Psychoses schizophréniques (295)

Selon la CIM-10-CA :

Schizophrénie (F20)
Trouble schizotypique (F21)
Trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique (F23.2)
Troubles schizo-affectifs (F25)

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière**

Québec 