



RAPPORT D'APPRÉCIATION  
DE LA PERFORMANCE DU SYSTÈME  
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX 2012  
**Pour plus d'équité et de résultats  
en santé mentale au Québec**  
Sommaire





## RESUME DU RAPPORT

Le rapport du Commissaire à la santé et au bien-être comporte 5 grandes recommandations et 15 actions concrètes pour améliorer la performance du système de santé et de services sociaux dans le secteur de la santé mentale, dans le but de consolider les acquis des dernières années et de mieux répondre aux besoins des personnes. Au terme de ses nombreuses consultations, le Commissaire a relevé les valeurs et principes qui font consensus, comme la solidarité, l'équité, l'acceptation de la différence, la participation des patients et le respect des droits. Reflet d'une vision sociale porteuse de changement, ces valeurs et principes ont guidé le Commissaire dans l'élaboration de ses recommandations.

Ce rapport souligne les lacunes qui justifient de revoir l'allocation des ressources pour une offre de services optimale. À cette fin, les données probantes sur les meilleures pratiques soulignent la valeur ajoutée de la psychothérapie dans le rétablissement des personnes atteintes de troubles mentaux, de même que l'importance de mener des actions intersectorielles pour leur rétablissement et de bien mesurer l'effet de ces actions. Le rapport souligne le rôle-clé que le ministre de la Santé et des Services sociaux doit jouer afin de transmettre un message clair quant à l'importance que notre société doit accorder à la promotion de la santé et à la prévention des troubles mentaux, à la lutte à la stigmatisation ainsi qu'au déploiement des services efficaces pour soutenir le rétablissement des personnes atteintes.

## HISTORIQUE ET MISE EN CONTEXTE

Au cours des dernières décennies, le secteur de la santé mentale a connu d'importantes réformes afin de rendre les soins et services plus efficaces et plus humains. Cette transformation progressive des services en santé mentale au Québec a coïncidé avec une prise de conscience nouvelle vis-à-vis du patient interné, mais aussi avec la découverte de traitements efficaces et de nouvelles approches pour aborder la santé mentale dans une perspective globale, notamment la possibilité de traiter les personnes atteintes de troubles mentaux dans leur communauté.

En 2004, une restructuration majeure du système de soins de santé comportait la mise en place des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des réseaux locaux de services, afin de rendre les soins de première ligne plus accessibles, mieux coordonnés et offerts en continu. L'adoption du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* (PASM 2005-2010) allait dans le même sens et visait la consolidation des services de première ligne (accès et continuité) pour les personnes atteintes de troubles mentaux.

Dans son rapport de 2010, l'Organisation mondiale de la Santé estimait que 450 millions de personnes étaient atteintes de troubles mentaux dans l'ensemble des pays du monde. Ce chiffre ne serait toutefois que la pointe de l'iceberg. En effet, la stigmatisation associée aux troubles mentaux ainsi que le manque de services adéquats contribueraient à sous-estimer la prévalence de ces troubles dans une majorité de pays. Enfin, la stratégie en santé mentale du Canada *Changer les orientations, changer des vies*, parue en avril 2012, représente



l'aboutissement de plusieurs initiatives pancanadiennes et cristallise la convergence de nouveaux axes importants pour « faire sortir la maladie mentale de l'ombre vers la lumière ».

Dans les perspectives structurantes, le modèle biopsychosocial d'Engel en psychiatrie a beaucoup marqué les approches en santé mentale des 35 dernières années, puisqu'il représente une manière d'intégrer différents courants de pensée. Cependant, le Commissaire à la santé et au bien-être a également constaté le rôle sensible que les déterminants sociaux de la santé pouvaient jouer sur la santé mentale, motif pour lequel il s'est inspiré de ce nouveau paradigme de la santé.

## APPROCHE DU COMMISSAIRE

L'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux en matière de santé mentale s'est faite à partir de rapports scientifiques, d'études, de documentation et d'analyses récentes. L'analyse d'indicateurs, qui s'appuie sur des enquêtes de diverses sources pour refléter les avancées et les points sensibles sur lesquels intervenir, est complétée par plusieurs consultations ciblées. Près de 250 personnes (cliniciens, experts, décideurs, gestionnaires, usagers de services en santé mentale et familles de personnes atteintes) ont été rencontrées, de même que les représentants de 39 associations, groupes et ordres professionnels. La parole citoyenne, notamment par l'intermédiaire du Forum de consultation du Commissaire, et les considérations éthiques ont été prépondérantes dans l'orientation des travaux du Commissaire et l'élaboration des recommandations.

## PRINCIPAUX CONSTATS

Le Québec peut compter sur un certain nombre d'acquis importants dans le secteur de la santé mentale :

- Des milliers d'intervenants dévoués;
- Environ 420 organismes communautaires œuvrant en santé mentale;
- 90 pairs aidants formés (ex-patients);
- De plus en plus de services rendus dans la communauté plutôt qu'en milieu hospitalier;
- Un meilleur encadrement du secteur de la santé mentale, notamment de la pratique de la psychothérapie;
- Les orientations et mesures proposées par le PASM 2005-2010 saluées de tous;
- Le Centre national d'excellence en santé mentale pour les équipes de suivi intensif et de soutien d'intensité variable (SI/SIV) et la première ligne;
- Divers groupes d'experts provinciaux sur la stigmatisation en santé mentale, l'intégration au travail, etc.



L'évaluation de la performance du système de santé et de services sociaux réalisée par le Commissaire à la santé et au bien-être démontre toutefois que, malgré des orientations qui font consensus et des gains importants là où les actions prévues par le PASM 2005-2010 ont été mises en place, certains problèmes demeurent :

- La forte présence de la stigmatisation à l'endroit des personnes atteintes de troubles mentaux (des personnes rapportent en effet que la présence d'un diagnostic de trouble mental dans leur dossier médical a eu des effets néfastes, notamment sur la façon dont elles sont perçues par autrui);
- L'absence d'investissement et d'efforts concertés en promotion de la santé et en prévention des troubles mentaux;
- Des lacunes importantes dans les services offerts aux jeunes, particulièrement ceux qui permettraient d'assurer un passage plus fluide vers les services dispensés aux adultes;
- De nombreux obstacles rencontrés par les familles (certaines ont maintes fois exprimé leurs frustrations et leur impuissance à soutenir leur proche atteint, particulièrement par rapport aux procédures juridiques entourant la garde en établissement et l'ordonnance de traitement, ainsi qu'à la façon parfois trop stricte d'appliquer le respect de la confidentialité);
- Le manque de soutien offert aux omnipraticiens pour assurer les suivis en santé mentale et l'utilisation non optimale de plusieurs professionnels de la santé et des services sociaux;
- Un accès non équitable aux interventions reconnues comme efficaces, alors que le manque d'alternatives et de compléments au traitement pharmacologique des troubles mentaux fait consensus;
- Des services insuffisants pour les personnes ayant des troubles mentaux graves en regard de l'intégration au travail et aux études ainsi que de l'accès au logement;
- Le travail en silo, la fragmentation et le manque d'intégration des différents services offerts en santé mentale;
- Le manque d'indicateurs et d'évaluation pour assurer un suivi dans le secteur de la santé mentale;
- Le financement des organismes communautaires, qui n'est pas à la hauteur des engagements pris.



## LES 5 GRANDES RECOMMANDATIONS

La réflexion du Commissaire se déploie sur cinq grands axes. Chaque recommandation, accompagnée de pistes d'action concrètes, est précédée d'une analyse de la problématique.

### **RECOMMANDATION 1**

#### **METTRE A CONTRIBUTION LE RESEAU COMME UN LEVIER PRIVILEGIE POUR ACCENTUER LA LUTTE A LA STIGMATISATION**

La stigmatisation empêche de nombreuses personnes atteintes d'un trouble mental de consulter. Le regard porté sur elles peut engendrer une souffrance plus grande que la maladie mentale elle-même. Depuis dix ans, on a surtout tablé sur l'idée que les troubles mentaux sont des problèmes de santé au même titre que les maux physiques. Cela n'est toutefois pas suffisant pour changer les perceptions. Le contact direct et individuel avec une personne présentant un trouble mental, engagée socialement ou professionnellement, peut faire diminuer chez l'autre personne les représentations qui entretiennent la stigmatisation liée à la maladie mentale : c'est la stratégie qui semble la plus efficace pour diminuer la stigmatisation.

La lutte à la stigmatisation nécessite l'utilisation de stratégies de contact avec des personnes qui témoignent de leurs expériences concernant la maladie mentale et le rétablissement. Des projets basés sur de telles stratégies ont été implantés dans des endroits à haut risque de stigmatisation, comme des écoles secondaires, des stations de police et des milieux de travail. Le développement d'initiatives ou d'actions de lutte à la stigmatisation doit ainsi se faire avec la contribution d'usagers des services en santé mentale et de leurs familles afin que les messages et les objectifs soient ciblés et formulés adéquatement.

Si la stigmatisation est très présente dans l'entourage des proches, elle l'est aussi dans le réseau de la santé et des services sociaux, qui est à l'image de la société. Les professionnels de la santé sont donc sollicités ici parce qu'ils peuvent jouer un rôle de premier plan en matière de lutte à la stigmatisation auprès de leurs patients. Il est en effet démontré que les personnes ayant un trouble mental sont traitées différemment dans le réseau que celles qui s'y présentent pour un problème physique. Cela peut notamment avoir comme conséquence d'empêcher la personne ayant un trouble mental de se faire entendre pour les problèmes physiques dont elle peut aussi souffrir.



### Actions suggérées

- Rendre disponibles à l'ensemble des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux des programmes de sensibilisation et d'information relatifs à la réalité vécue par les personnes ayant des troubles mentaux et par les membres de leur entourage;
- Diversifier les stratégies de lutte à la stigmatisation au sein du réseau tout en favorisant la stratégie de contact et en accentuant la participation des pairs aidants dans les équipes de santé mentale.

#### **RECOMMANDATION 2**

**AGIR DE MANIÈRE CONCERTÉE EN MATIÈRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE ET DE PRÉVENTION DES TROUBLES MENTAUX EN CIBLANT PRIORITAIREMENT LES ENFANTS ET LES JEUNES DE MOINS DE 25 ANS**

Les troubles mentaux représentent un grand défi du siècle en matière de maladie chronique. La plupart des troubles mentaux, soit 70 % à 80 %, apparaissent tôt dans l'enfance, l'adolescence et le début de la vie adulte. S'ils ne sont pas dépistés tôt et traités efficacement, ils entravent l'avenir des personnes sur le plan social, éducatif et professionnel. Ils augmentent de plus l'utilisation des services de santé et des services sociaux avec les coûts qui leur sont associés, comme l'absentéisme au travail, les rechutes, la chronicité, l'incidence du suicide et la surmortalité, d'où l'importance d'agir rapidement pour diminuer les effets négatifs associés aux troubles mentaux.

S'il existe différents programmes et initiatives en promotion et en prévention, ils ne bénéficient pas de vision globale. C'est pourquoi le Commissaire, à l'instar de plus de 375 organismes québécois, qui ont fait de même dans le cadre de la Semaine nationale de la santé mentale au printemps 2012, recommande au ministre de la Santé et des Services sociaux de mettre en œuvre une politique en matière de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux.

Les constats de la littérature et des consultations du Commissaire permettent de conclure que, si les interventions de promotion de la santé et de prévention des troubles mentaux doivent s'adresser à l'ensemble de la population, elles doivent quand même cibler de manière prioritaire les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Les évidences démontrent qu'il existe alors un retour assuré sur l'investissement.

### Action suggérée

- Développer et mettre en œuvre une stratégie québécoise de promotion de la santé et de prévention des troubles mentaux en mettant l'accent sur les enfants et les jeunes de moins de 25 ans.

**RECOMMANDATION 3****CONSOLIDER LA PREMIERE LIGNE EN SANTE MENTALE GRACE A LA COLLABORATION, EN ADAPTANT LES SERVICES OFFERTS AUX JEUNES ET EN VALORISANT LA PARTICIPATION DU MILIEU COMMUNAUTAIRE**

Les importantes réformes des trente dernières années s'inscrivent dans une tendance mondiale qui fait une place importante aux soins de première ligne. Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* (PASM 2005-2010) a été jugé cohérent et mobilisateur par les acteurs consultés; ses orientations ne sont pas mises en cause. Toutefois, son implantation demeure encore inachevée et inégale d'une région à l'autre. De nombreux défis restent à relever en matière de consolidation des services de première ligne en santé mentale, d'accompagnement des jeunes atteints de troubles mentaux et de reconnaissance de la complémentarité et de l'apport significatif des organismes communautaires qui œuvrent en santé mentale.

L'implantation des équipes de santé mentale et du guichet d'accès dans les CSSS, dans le cadre du PASM 2005-2010, varie beaucoup d'une région à l'autre avec des délais d'intervention qui fluctuent beaucoup, de 10 à 46 jours. Aussi, l'isolement des médecins de famille est majeur, alors qu'ils sont pourtant la porte d'entrée aux services pour 70 % des personnes ayant des troubles courants (anxiété et dépression) et 40 % des personnes ayant des troubles graves (schizophrénie, par exemple). De fait, plus de la moitié des médecins de famille estiment n'avoir aucun contact avec d'autres dispensateurs de services de santé mentale et 90 % n'auraient aucune relation avec les organismes communautaires et les centres de crise. Cette situation crée des obstacles aux soins de collaboration, qui sont pourtant reconnus pour leur efficacité clinique et leur rentabilité en matière de réduction des coûts. La mise en place d'une structure de soins partagés avec des psychiatres répondants rémunérés s'est avérée satisfaisante pour les omnipraticiens, même si ces mesures étaient encore récentes et toujours dans leur phase initiale. Pour mettre un terme aux problèmes d'arrimage et de coordination dans la livraison des services, le Commissaire juge nécessaire de déployer systématiquement des mécanismes formels de liaison entre les prestataires de services, car ceux-ci génèrent plus de continuité et l'adoption d'une approche plus cohérente dans les suivis efficaces de personnes atteintes de troubles mentaux, là où ils sont utilisés.

Au Canada, seulement 25 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans atteints de troubles mentaux vont chercher de l'aide, alors que ce chiffre atteindrait près de 40 % chez les adultes, en raison de différentes barrières à la demande d'aide et de la difficulté à rejoindre les jeunes. De plus, la transition difficile entre les services de pédopsychiatrie et les services de psychiatrie adulte mérite une attention particulière afin d'éviter les ruptures de services néfastes pour les jeunes ayant un trouble mental, alors que des approches et des protocoles pour soutenir ces transitions sont disponibles.





Enracinés dans la communauté, les organismes communautaires outillent et soutiennent les personnes atteintes de troubles mentaux dans leur processus de rétablissement et d'intégration sociale, ainsi que leur famille, grâce à une gamme de services complémentaires à ceux offerts par le réseau public. Le recours à l'hospitalisation serait moindre et les coûts, réduits parmi les personnes fréquentant ces services. C'est 8,8 % du budget du programme en santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux qui était consacré à ce chapitre de dépenses, alors que la cible avait été fixée à 10 % par le PASM 2005-2010. Cependant, la variabilité d'une région à l'autre est importante et plusieurs centres de crise indiquaient qu'ils devaient réorganiser leur offre de services.

#### Actions suggérées

- Compléter le déploiement des équipes de santé mentale de première ligne et des guichets d'accès, tel qu'annoncé dans le PASM 2005-2010;
- Accroître le nombre de psychiatres répondants actifs dans les territoires de CSSS;
- Systématiser la mise en place de mécanismes formels de liaison efficaces entre les différents prestataires de soins et services de santé mentale;
- Développer des stratégies et des approches novatrices pour joindre les jeunes de 16 à 25 ans;
- Revoir l'offre de services pour les 16 à 25 ans afin d'assurer des passerelles flexibles vers les services qui s'adressent aux 18 ans et plus;
- Rehausser le financement des organismes communautaires en santé mentale à la hauteur de ce qui était prévu dans le PASM 2005-2010.

#### **RECOMMANDATION 4**

**DIVERSIFIER LE PANIER DE SERVICES ASSURÉS DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE EN GARANTISSANT UN ACCÈS ÉQUITABLE À DES SERVICES DE PSYCHOTHERAPIE**

Les troubles mentaux légers ou modérés sont en nette progression, tant au Québec qu'un peu partout dans le monde. Ils ont un impact considérable sur la vie des personnes, les coûts des soins de santé et la perte de productivité. Pourtant, les médicaments sont souvent la seule option proposée aux personnes ayant un trouble mental, et ce, même si les données probantes établissent hors de tout doute l'efficacité de la psychothérapie dans le traitement des troubles mentaux, comme alternative ou en complément à la médication.

Le problème au Québec ne semble donc pas être la disponibilité des psychothérapeutes – le Québec dispose de près de 8 000 psychologues, sans compter les autres professionnels pouvant agir comme psychothérapeutes, incluant les médecins. Il réside plutôt dans l'accès inéquitable à ce type d'interventions : les personnes ayant un revenu élevé ou une assurance peuvent avoir recours à une psychothérapie dans le privé, alors que les autres doivent



attendre plusieurs semaines, voire plusieurs mois, pour y avoir accès dans le secteur public. L'accès actuel à des services de psychothérapie est donc limité aux personnes qui ont les moyens de se les offrir. Assurer l'accès aux services de psychothérapie permettrait non seulement de répondre aux besoins et aux préférences des personnes atteintes de troubles mentaux, mais aussi de réduire les inégalités et les coûts économiques liés à ces troubles, de diminuer l'utilisation de certains services de santé et d'améliorer la performance du système. Globalement, une méta-analyse a démontré que, grâce aux interventions psychologiques, les économies réalisées sur les coûts des services médicaux seraient de l'ordre de 20 à 30 %.

Bien qu'un accès élargi aux services de psychothérapie puisse être coûteux à court terme, il représente donc à long terme un investissement. Des pays ayant rendu ces services accessibles ont démontré qu'un meilleur accès à la psychothérapie s'autofinance par la réduction des coûts associés aux troubles mentaux (assurance-emploi et coûts médicaux, par exemple) ainsi que par l'accroissement des revenus pour l'État (impôts découlant du retour au travail, productivité accrue, etc.).

Les modèles du Royaume-Uni et de l'Australie représentent deux approches permettant de rehausser l'accès à la psychothérapie, quoique de manière différente, en ce qui a trait à la manière de dispenser et de financer les services de psychothérapie. En effet, le Royaume-Uni privilégie l'intégration du plus grand nombre de psychothérapeutes dans le réseau public, alors que l'Australie opte plutôt pour un modèle mixte privé-public.

#### Actions suggérées

- Évaluer les différents modèles qui permettraient de donner accès à la psychothérapie pour toute personne ayant un trouble mental requérant une psychothérapie;
- Déterminer les modalités de financement requises pour la mise en œuvre d'une telle mesure.

#### **RECOMMANDATION 5**

**ASSUMER UN LEADERSHIP GOUVERNEMENTAL AFFIRME DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE POUR FAVORISER LA PARTICIPATION SOCIALE ET LE DÉVELOPPEMENT D'UNE CULTURE D'AMÉLIORATION CONTINUE**

Malgré la désinstitutionnalisation, les personnes qui ont des troubles mentaux graves doivent pouvoir bénéficier de services de qualité, offerts en continu et de façon intensive dans la communauté. Cela permet d'augmenter la stabilité résidentielle et le retour sur le marché du travail, en plus de réduire significativement le nombre et la durée des hospitalisations et des symptômes, les risques d'itinérance, de judiciarisation et d'abus de substances ainsi que l'impact sur la qualité de vie. Des programmes efficaces pour répondre aux besoins particuliers de ces personnes existent, mais ils ne sont pas disponibles partout. Ils prennent la forme de suivi intensif dans la communauté, plusieurs fois par semaine au besoin, pour soutenir ces personnes au quotidien et éviter la détérioration de leur situation. Le soutien



d'intensité variable représente une forme d'intervention clé tout aussi importante dans le milieu. Le déploiement des équipes de suivi intensif et de soutien d'intensité variable diffère beaucoup d'une région à l'autre du Québec.

La preuve est faite qu'il est possible de soutenir la participation à la vie de la société des personnes gravement atteintes en offrant des mesures de soutien aux études ainsi que d'intégration à l'emploi et à des logements autonomes avec soutien. En effet, cela favorise leur rétablissement par l'autonomie, en plus de diminuer l'utilisation des services de santé et des services sociaux, tel qu'il a été mentionné précédemment. Il est impératif de conjuguer les efforts des partenaires gouvernementaux concernés afin de participer à la mise en œuvre de solutions intersectorielles. En effet, l'intégration au travail des personnes atteintes de troubles mentaux graves demeure problématique, puisque jusqu'à 90 % d'entre elles ont l'aide sociale comme unique source de revenus. Les mesures visant l'intégration sociale sont donc loin d'être complètement implantées.

Comme il l'a documenté dans ses rapports précédents, le Commissaire à la santé et au bien-être constate le manque de données et d'indicateurs fiables pour témoigner des résultats atteints par le système de santé et de services sociaux ainsi que de la qualité des services dans ce nouveau rapport sur la santé mentale. Il ressort de ses consultations que la très grande majorité des acteurs du secteur de la santé mentale trouve qu'il est essentiel de développer et de soutenir une culture d'amélioration continue afin de s'assurer d'obtenir les résultats escomptés et d'apporter les correctifs en temps opportun. Pour ce faire, il importe de consolider les indicateurs de performance déjà existants pour le secteur de la santé mentale, d'établir de nouveaux indicateurs, qui seraient plus à même de témoigner de la performance d'ensemble de ce secteur, et de mettre sur pied des modes de collecte de données standardisés.

Les solutions pour améliorer les soins et services sont connues; elles ne sont toutefois pas faciles à mettre en œuvre. Un leadership gouvernemental affirmé de la part du ministre de la Santé et des Services sociaux est donc requis pour faire converger tous les efforts dans la bonne direction.

#### Actions suggérées

- Poursuivre et intensifier l'implantation des équipes de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans l'ensemble des territoires de CSSS du Québec pour les personnes ayant des troubles mentaux graves;
- Amplifier les mesures de soutien aux études et d'intégration à l'emploi, grâce à la collaboration des partenaires concernés, afin de mieux répondre aux besoins des personnes ayant un trouble mental en vue de leur rétablissement;
- Favoriser la mise en place d'un plus grand nombre de logements autonomes avec soutien, et ce, grâce à la collaboration des partenaires concernés;
- Prioriser le développement et la consolidation d'indicateurs en santé mentale, particulièrement des indicateurs témoignant de la réponse aux besoins et des résultats



atteints quant à la santé et au bien-être des personnes ayant un trouble mental, en plus d'en assurer le déploiement.

## CONCLUSION

Après plus de deux ans de travaux sur le sujet et des centaines de personnes rencontrées, le Commissaire est plus que convaincu de l'urgence d'agir dans le secteur de la santé mentale. Il constate aussi des lacunes dans l'offre de services en santé mentale, qui nécessiteraient de revoir la répartition actuelle du financement alloué à la santé mentale, afin de mieux répondre aux besoins et d'améliorer la performance dans ce secteur.

Ce qui a beaucoup retenu l'attention du Commissaire, ce sont les souffrances des personnes atteintes et de leur famille, mais aussi le grand potentiel que représente une participation de plus en plus significative de leur part dans l'organisation et l'offre de services de santé et de services sociaux du réseau.

La situation des personnes atteintes de troubles mentaux pose pour plusieurs la question de l'équilibre entre le respect des droits et de l'autonomie des personnes, d'une part, et de la responsabilité des familles et des professionnels d'intervenir au bénéfice de leur santé psychologique et de leur intégration sociale, d'autre part. En somme, un important défi réside dans la participation de l'utilisateur, son rétablissement et l'accès équitable à une diversité de services en santé mentale.



## QUELQUES DONNEES

- D'ici 2030, la dépression sera la principale cause de morbidité dans le monde.
- Une personne sur cinq est susceptible d'être atteinte d'un trouble mental au cours de sa vie.
- Les troubles anxio-dépressifs constituent près des deux tiers (65 %) des troubles mentaux.
- Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la moitié des cas de troubles mentaux se manifeste avant l'âge de 14 ans.
- 23 % des Québécois âgés de 15 ans et plus sont atteints, à un moment de leur vie, d'au moins un trouble anxieux (trouble panique, phobie sociale, agoraphobie) ou de l'humeur (dépression, manie).
- 45 % des jeunes hébergés en centre jeunesse auraient un diagnostic de trouble mental.
- Selon Statistique Canada, 60 % des gens ne vont pas chercher de l'aide en raison de la méconnaissance de la maladie et de la peur de la stigmatisation.
- La population défavorisée est plus à risque en raison de conditions de vie stressantes et du manque de facteurs de protection.
- Près de 70 % des itinérants ont au moins un trouble psychiatrique, si l'on inclut les troubles liés à l'usage des drogues et de l'alcool.
- La dépression est associée à 50 % des cas de suicide.
- Les personnes atteintes de troubles mentaux ont des risques plus élevés de développer des maladies physiques.
- Près de 60 % des personnes atteintes par la dépression sont aussi atteintes de maladies chroniques courantes, comme le diabète et l'hypertension.
- Au Canada, les coûts liés aux troubles mentaux atteignent 48,5 milliards de dollars par année, si l'on inclut les coûts indirects (journées de maladie, invalidité de courte durée, perte de productivité, etc.).