



## LES TROUBLES ANXIO-DÉPRESSIFS AU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN : PRÉVALENCE ET UTILISATION DES SERVICES

OCTOBRE 2015

### INTRODUCTION

On estime qu'environ une personne sur cinq sera atteinte d'un trouble mental au cours de sa vie. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les troubles mentaux représenteront la première cause de morbidité dans le monde d'ici 2030 (Fleury et Grenier, 2012 : 1). À elle seule, la dépression, « est en voie de devenir, à 13 % du fardeau d'incapacité de toutes les maladies, la principale cause d'incapacité dans les pays industrialisés » (Lesage et autres, 2012 : 240). En outre, les troubles mentaux sont associés à une importante surmortalité et à des problématiques de comorbidité (Cailhol et autres, 2015; Fournier et autres, 2012; Lesage et Émond, 2012, Wong et autres, 2014). Les problèmes d'abus ou de dépendance aux substances y sont également étroitement associés. Pas étonnant, donc, que ces problèmes de santé mentale constituent l'une des principales causes d'absence au travail, « dépassant désormais les journées perdues pour des raisons de maladies physiques » (Fleury et Grenier, 2012 : 2).



Les troubles anxio-dépressifs – qui incluent la dépression, le trouble bipolaire, la manie, la dysthymie, la maniaco-dépression, la phobie, le trouble obsessionnel compulsif et le trouble panique – sont les troubles mentaux les plus fréquents. Afin de mieux cibler les actions à entreprendre à l'égard de ces troubles « courants » (*Ibid.* : 5), ce document présente les données les plus récentes concernant le Québec et le Saguenay-Lac-Saint-Jean. Dans un premier temps, il dresse le portrait de la prévalence de ces problèmes de santé mentale, en fonction du sexe, de l'âge et des territoires de réseaux locaux de services (RLS) de la région. Dans un deuxième temps, il présente les tendances relatives à la morbidité associée à ses désordres, à partir d'une analyse de l'utilisation des services chez les personnes anxio-dépressives.

#### AUTEUR

Fabien Tremblay, CIUSSS, direction de santé publique

#### COLLABORATION

Linda Hovington, CIUSSS, direction santé mentale et dépendance

#### RELECTURE

Ann Bergeron, CIUSSS, direction de santé publique

Anne-Pascale Maltais, CIUSSS, direction de santé publique

Ce document est disponible sur le site Internet du CIUSSS :  
[www.santesaglac.gouv.qc.ca](http://www.santesaglac.gouv.qc.ca) (section : Documentation)

#### DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec,  
Bibliothèque et Archives Canada,  
ISBN : 978-2-550-74202-9 (version PDF)

Toute reproduction partielle ou totale de ce document est autorisée à la condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2015



## FAITS SAILLANTS

- > Les troubles anxio-dépressifs sont les troubles mentaux les plus courants : près d'une personne sur 10 (7,6 %) en est atteinte dans la région en 2011-2012.
- > La prévalence annuelle des troubles anxio-dépressifs est légèrement plus importante dans la région (7,6 %) qu'elle ne l'est au Québec (7,2 %) au cours de cette période.
- > Ces problèmes de santé mentale sont beaucoup plus fréquents chez les femmes que chez les hommes, et ce dans la région (5,5 % contre 9,8 %) comme au Québec (5,3 % contre 9,0 %).
- > La prévalence annuelle des troubles anxio-dépressifs augmente légèrement depuis une dizaine d'années dans la région, alors qu'elle tend à diminuer au Québec.
- > Les médecins de famille sont les professionnels de la santé les plus consultés par les personnes aux prises avec un trouble anxio-dépressif.
- > En 2011-2012, 15 243 personnes atteintes ont consulté leur médecin de famille.
- > 2 160 personnes ont fréquenté les urgences de la région pour ce problème de santé au cours de cette même année.
- > 1 055 personnes ont été hospitalisées pour un trouble anxio-dépressif dans la région en 2011-2012.
- > Les troubles anxio-dépressifs sont associés à différentes problématiques de comorbidité et à de la surmortalité.

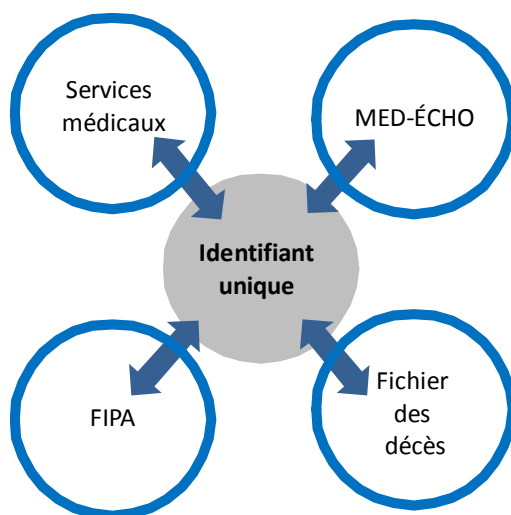


## MÉTHODOLOGIE

### Le système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec

La prévalence des troubles anxio-dépressifs est mesurée à partir des données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), qui s'alimente du jumelage de quatre fichiers médico-administratifs :

- > le fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) (assurance maladie et médicaments), qui couvre 100 % des personnes assurées;
- > le fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), qui couvre 100 % des hospitalisations;
- > le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Ce fichier contient les informations relatives au paiement des médecins, notamment les codes correspondant au diagnostic, présent dans 91 % des réclamations;
- > le fichier des décès du Registre des événements démographiques.



Ces fichiers médico-administratifs sont mis à jour annuellement. L'ensemble des procédures et la méthodologie adoptées pour le SISMACQ permettent une estimation précise et un suivi dans le temps de la prévalence des troubles mentaux et de l'utilisation des services en santé mentale par les personnes atteintes.

### Définition de cas

La surveillance des troubles anxio-dépressifs porte sur la population âgée d'un an et plus assurée par la RAMQ. Une personne est considérée comme souffrant d'un trouble anxio-dépressif si elle satisfait à l'un ou l'autre des critères suivants :

- > avoir un diagnostic principal de trouble anxio-dépressif inscrit au fichier MED-ÉCHO;
- > avoir un diagnostic de trouble anxio-dépressif inscrit au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours de l'année.

Les codes des 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> révisions de la Classification internationale des maladies (CIM) ont été utilisés pour identifier les diagnostics (296, 300, 311 en CIM-9 et F30-F48, F68 en CIM-10).

Soulignons que « L'indicateur retenu pour évaluer l'ampleur des troubles mentaux dans la population est la prévalence annuelle. L'individu doit donc répondre aux critères d'inclusion chaque année pour être considéré comme un cas prévalent de trouble mental diagnostiqué » (Lesage et Émond, 2012 : 2).

### Profil d'utilisation des services

Le profil d'utilisation des services a été analysé pour l'ensemble des personnes qui ont reçu un diagnostic de trouble anxio-dépressif. Ont ainsi été identifiées les situations où le patient : a été vu par un médecin de famille en cabinet, a été vu par un psychiatre en consultation externe, a été vu à l'urgence, a été hospitalisé ou, encore, a été vu par un médecin spécialiste, autre qu'un médecin de famille ou un psychiatre.

Le profil d'utilisation des services de santé mentale est construit de manière hiérarchique. Les services de santé mentale sont définis comme tout service de santé ayant comme diagnostic principal un trouble mental (Lesage et Émond, 2012). Les catégories suivantes de services, s'organisant du plus haut au plus bas niveau hiérarchique, composent ce profil :

1. Hospitalisation
2. Urgence
3. Psychiatre en ambulatoire
4. Médecin de famille en ambulatoire
5. Autres services en santé mentale



Ainsi, à titre d'exemple, une personne souffrant d'un trouble anxio-dépressif qui a été hospitalisée dans la dernière année est comptabilisée dans la catégorie hospitalisation uniquement, et ce, malgré le fait qu'elle a consulté à l'urgence ou a été vue par un médecin de famille en ambulatoire.

## RÉSULTATS

## Des troubles courants et plus fréquents chez les femmes

Selon les données du SISMACQ, près d'une personne sur 8 (13,2 %) est atteinte d'un trouble mental au Saguenay-Lac-Saint-Jean en 2011-2012, une proportion significativement plus élevée que celle alors observée dans le reste du Québec (11,5 %). Tant dans la région que dans l'ensemble de la province, les femmes (14,9 %) sont, toutes proportions gardées, plus nombreuses que les hommes (11,5 %) à souffrir d'un tel problème de santé (tableau 1).

Les troubles anxio-dépressifs sont des troubles mentaux « courants » (Fleury et Grenier, 2012 : 5). En 2011-2012, on estime, au Saguenay-Lac-Saint-Jean, qu'un peu plus d'une personne sur 13 (7,6 %) en souffre, ce qui représente environ 21 200 personnes. Ainsi, près de 6 personnes sur 10 souffrant d'un trouble mental dans la région a reçu au moins un diagnostic de trouble anxio-dépressif. La proportion de personnes atteintes est significativement plus importante chez les femmes (9,8 %) que chez les hommes (5,5 %). Notons finalement que le taux de prévalence chez les femmes est significativement plus élevé dans la région qu'il ne l'est dans le reste du Québec (9,8 % contre 9,0 %) (tableau 1).

TABLEAU 1

Prévalence annuelle des troubles mentaux selon le sexe et le diagnostic, population d'un an et plus, Saguenay-Lac-Saint-Jean et Québec, 2011-2012

	Ensemble des troubles mentaux			Troubles anxio-dépressifs		
	N/an <sup>1</sup>	% ajustée <sup>2</sup>	Écart/Qc	N/an <sup>1</sup>	% ajustée <sup>2</sup>	Écart/Qc
<b>Saguenay-Lac-Saint-Jean</b>						
Hommes	15 372	11,5	(+)	7 578	5,5	n.s.
Femmes	20 669	14,9	(+)	13 628	9,8	(+)
Sexes réunis	36 041	13,2	(+)	21 206	7,6	(+)
<b>Québec</b>						
Hommes	393 468	10,1		212 990	5,3	
Femmes	532 205	12,9		371 683	9,0	
Sexes réunis	925 673	11,5		584 673	7,2	

1. Nombre de cas .

2. Prévalence ajustée selon la structure par âge (1 à 17, 18 à 44, 45 à 64, 65 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2001.

(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

n.s. Pas de différence significative avec le reste du Québec, au seuil de 1 %.

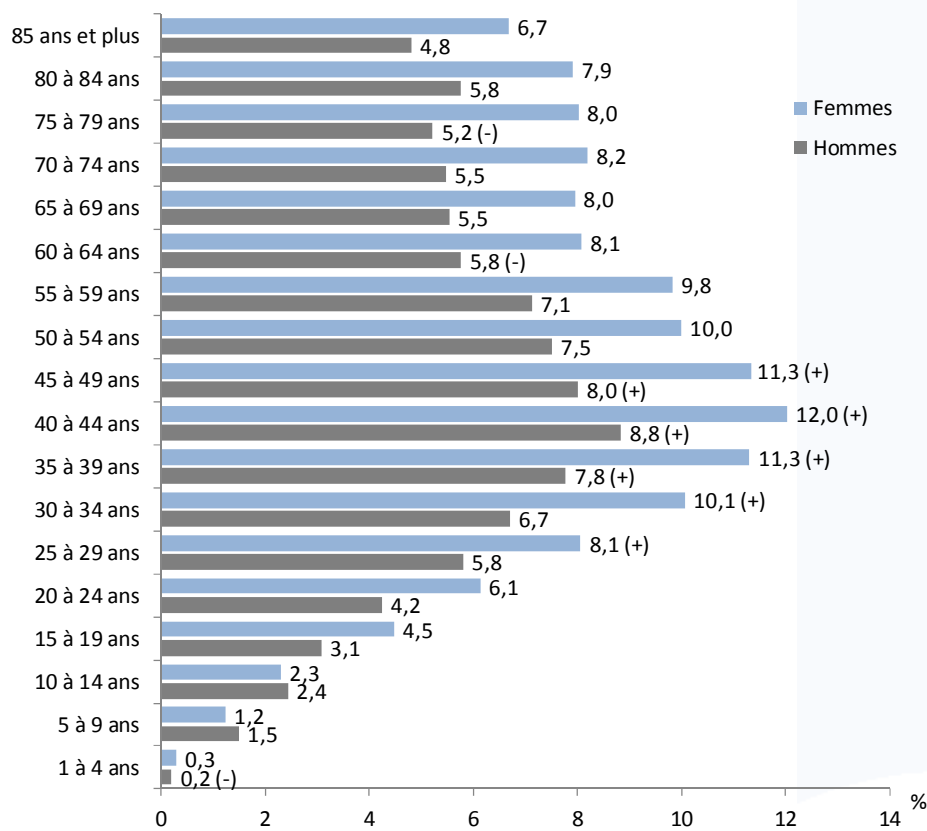
Source : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec

Mise à jour de l'indicateur le 2 juillet 2014.

Des troubles plus fréquents entre 30 et 60 ans

La figure 1 présente la prévalence des troubles anxio-dépressifs selon le sexe et le groupe d'âges. À la lecture de cette figure, on constate que la prévalence annuelle des troubles anxio-dépressifs augmente progressivement avec l'âge entre 1 et 44 ans, pour légèrement diminuer par la suite. On peut également remarquer que cette prévalence, après 14 ans, est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, et ce, à tous les groupes d'âges. En outre, notons qu'on observe des prévalences plus élevées dans la région que dans le reste du Québec entre 35 et 49 ans chez les hommes et entre 25 et 49 ans chez les femmes.

**FIGURE 1**  
**Prévalence annuelle des troubles anxio-dépressifs selon le groupe d'âges et le sexe, population d'un an et plus, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2011-2012**



(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 1%.

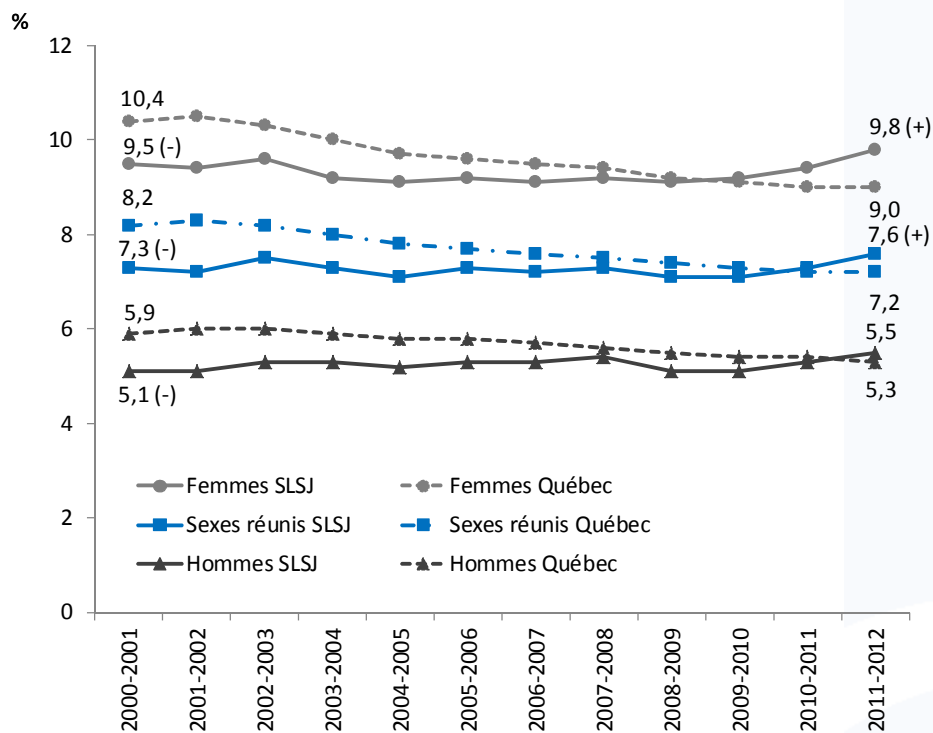
(-) Valeur significativement moins élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 1%.

Source : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), actualisation découpage territorial version M34-2013.

Une évolution différente de la prévalence annuelle dans la région

On observe des tendances différentes en ce qui concerne l'évolution de la prévalence annuelle des troubles anxio-dépressifs au Québec et au Saguenay–Lac-Saint-Jean au cours de la période étudiée (figure 2). Dans l'intervalle, la prévalence pour ces problèmes de santé a légèrement augmenté dans la région (passant de 7,3 % à 7,6 %), alors qu'elle a diminué au Québec (de 8,2 % à 7,2 %). Cette tendance s'observe autant chez les hommes que chez les femmes. En conséquence, alors que les taux ajustés étaient plus faibles chez les hommes et les femmes de la région que chez ceux et celles du reste du Québec en 2000-2001 (5,1 % et 9,5 % contre 5,9 % et 10,4 %), on constate qu'ils sont semblables, voire plus élevés, en 2011-2012 (5,3 % et 9,0 % contre 5,5 % et 9,8 %).

FIGURE 2  
Évolution de la prévalence annuelle des troubles anxio-dépressifs selon le sexe, population d'un an et plus, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2000-2001 à 2011-2012



(-) Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec, au seuil de 1%.

(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 1%.

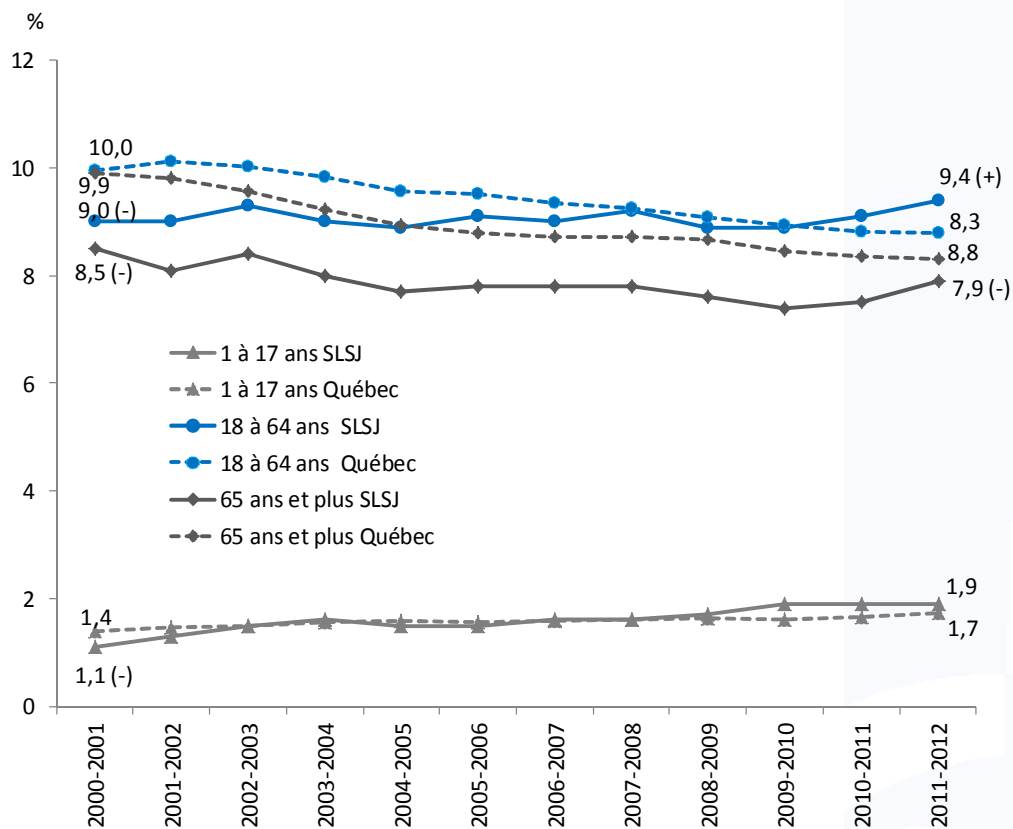
Source : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ),

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), actualisation du découpage territorial de la version du M34-2013.



La figure 3 présente l'évolution de la prévalence annuelle des troubles anxio-dépressifs en fonction de trois groupes d'âges. On peut ainsi voir, globalement, que la prévalence de ces troubles mentaux est demeurée stable chez les adultes depuis une dizaine d'années dans la région alors qu'elle tend à diminuer au Québec (figure 3). Plus précisément, on remarque que la région affiche un taux plus élevé qu'au Québec chez les 18 à 64 ans en 2011-2012 (9,4 % contre 8,8 %) alors qu'il est significativement moins élevé en 2000-2001 (9,0 % contre 10,0 %). Dans la région comme au Québec, cependant, la prévalence des troubles anxio-dépressifs a augmenté chez les moins de 18 ans. Cette croissance est par ailleurs davantage marquée dans la région qu'elle ne l'est au Québec. Notons, finalement, que chez les aînés de 65 ans et plus, la prévalence des troubles anxio-dépressifs a connu un légère baisse au cours de la période à l'étude et qu'elle est demeurée, tout au long de l'intervalle, moins importante dans la région que dans le reste du Québec.

FIGURE 3  
Évolution de la prévalence annuelle des troubles anxio-dépressifs selon le groupe d'âges population d'un an et plus, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2000-2001 à 2011-2012



(-) Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Source : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), actualisation du découpage territorial de la version du M34-2013.

## Des territoires de RLS qui se démarquent

Le tableau 2 présente la prévalence annuelle des troubles anxio-dépressifs selon le sexe et le territoire de réseau local de services (RLS). Tous sexes confondus, en 2011-2012, le taux ajusté de prévalence est significativement plus élevé que dans le reste du Québec dans les territoires de La Baie (8,6 %), de Chicoutimi (7,5 %), de Jonquière (8,2 %) et de Lac-Saint-Jean-Est (8,2 %). On constate, à l'inverse, que les taux sont significativement moins élevés que dans le reste du Québec dans les territoires de Domaine-du-Roy (6,8 %) et de Maria-Chapdelaine (5,3 %).

TABLEAU 2

**Prévalence annuelle des troubles anxio-dépressifs selon le sexe et le territoire de réseau local de services (RLS), population d'un an et plus, Saguenay-Lac-Saint-Jean et Québec, 2011-2012**

	Hommes			Femmes			Sexes réunis		
	N/an <sup>1</sup>	% ajustée <sup>2</sup>	Écart/ Qc	N/an <sup>1</sup>	% ajustée <sup>2</sup>	Écart/ Qc	N/an <sup>1</sup>	% ajustée <sup>2</sup>	Écart/ Qc
<b>La Baie</b>	710	6,2	(+)	1 265	11,0	(+)	1 975	8,6	(+)
<b>Chicoutimi</b>	2 075	5,3	n.s.	3 879	9,7	(+)	5 854	7,5	(+)
<b>Jonquière</b>	1 977	5,9	(+)	3 551	10,5	(+)	5 528	8,2	(+)
<b>Domaine-du-Roy</b>	736	4,7	(-)	1 370	8,9	n.s.	2 106	6,8	(-)
<b>Maria-Chapdelaine</b>	497	3,8	(-)	878	7,0	(-)	1 375	5,3	(-)
<b>Lac-Saint-Jean-Est</b>	1 583	6,0	(+)	2 685	10,4	(+)	4 268	8,2	(+)
<b>Saguenay-Lac-Saint-Jean</b>	7 578	5,5	n.s.	13 628	9,8	(+)	21 206	7,8	(+)
<b>Québec</b>	212 990	5,3		371 683	9,0		584 673	7,2	

1. Nombre de cas de troubles anxio-dépressifs.

2. Prévalence ajustée selon la structure par âge (1 à 17, 18 à 44, 45 à 64, 65 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2001.

(-) Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

n.s. Pas de différence significative avec le reste du Québec, au seuil de 1 %.

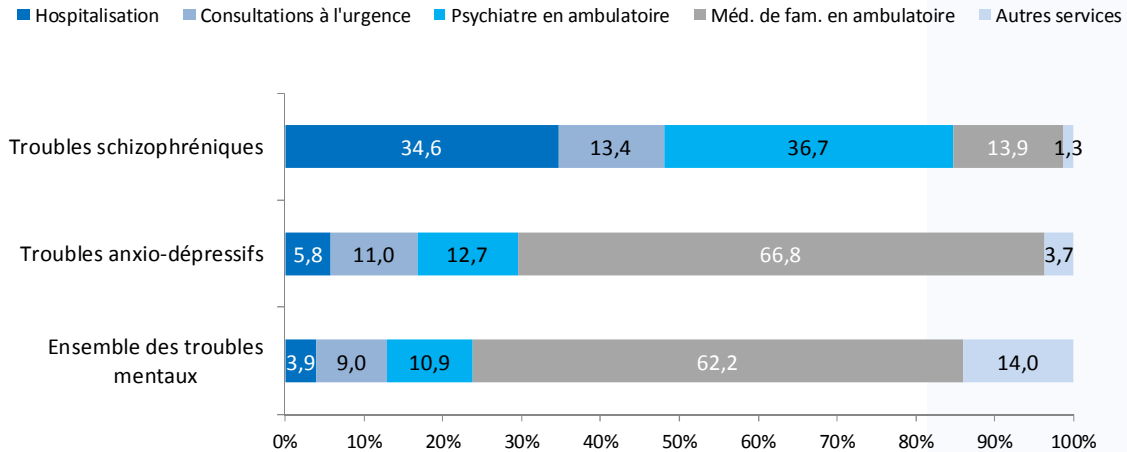
Source : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), actualisation du découpage territorial de la version du M34-2013.

Mise à jour de l'indicateur le 2 juillet 2014.

## Les médecins de famille sont les plus consultés

La figure 4 présente le profil hiérarchique pour les personnes atteintes de troubles mentaux, selon trois catégories différentes de troubles. Elle montre que les médecins de famille sont les professionnels de la santé les plus consultés par les personnes aux prises avec un trouble anxio-dépressif, dans la région, en 2011-2012. En fait, 67 % des personnes souffrant d'un tel trouble ont consulté au moins une fois leur médecin de famille à ce sujet dans cet intervalle. Les psychiatres en ambulatoire interviennent dans une moindre mesure auprès de ces personnes (13 %). À titre de comparaison, et ce, à l'instar de ce qui est observé au Québec, on constate que « Le profil hiérarchique d'utilisation des services diffère chez les individus avec troubles mentaux graves, comme la schizophrénie. En effet, [...] ces individus sont davantage hospitalisés et consultent plus les psychiatres que ceux qui présentent des troubles mentaux courants » tels que les troubles anxio-dépressifs (Lesage et Émond, 2012 : 10).

**FIGURE 4**  
**Profil hiérarchique<sup>1</sup> (%) d'utilisation des services de santé mentale**  
**chez les personnes atteintes de troubles mentaux, selon la catégorie de troubles anxio-dépressifs,**  
**population d'un an et plus, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2011-2012**



Source : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), actualisation du découpage territorial de la version du M34-2013.  
 1. Voir page 4 pour la définition du profil hiérarchique.

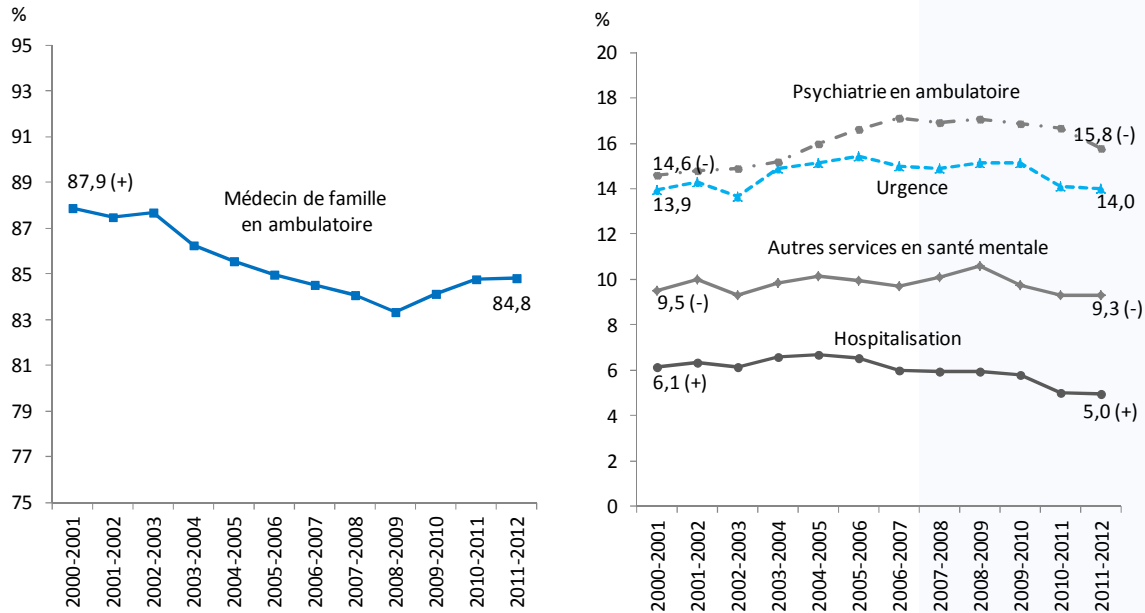
Dans les faits, en ne tenant pas compte de l'utilisation des autres services, 1 447 personnes atteintes d'un trouble mental ont été hospitalisées dans la région en 2011-2012, dont 1 055 souffraient d'un trouble anxio-dépressif. Ceci s'explique par le fait que les personnes atteintes d'un trouble anxio-dépressif, bien que moins hospitalisées, toutes proportions gardées, que celles ayant un trouble schizophrénique, sont beaucoup plus nombreuses. Finalement, au cours de cette année, 15 243 personnes atteintes d'un trouble anxio-dépressifs ont consulté leur médecin de famille en ambulatoire et 2 160 ont fréquenté les urgences de la région.

#### La proportion d'hospitalisations diminue au profit des soins en ambulatoire

En ne tenant pas compte de la hiérarchisation des services<sup>1</sup>, on peut voir, à la lecture de la figure 5, que la proportion de personnes souffrant de troubles anxio-dépressifs qui ont été traitées par leur médecin de famille a diminué de façon significative au cours des dix années étudiées. La proportion de personnes hospitalisées également. En contrepartie, on observe une augmentation de la proportion de personnes qui ont consulté un psychiatre en ambulatoire.

<sup>1</sup> Voir la p. 4 pour la définition du profil hiérarchique de l'utilisation des services.

**FIGURE 5**  
**Proportion (%) d'utilisation des services de santé mentale**  
**chez les personnes atteintes de troubles anxio-dépressifs, selon la catégorie de services,**  
**population d'un an et plus, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2000-2001 à 2011-2012**



(-) Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.  
 (+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.  
 Source : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ),  
 Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), actualisation du découpage territorial de la version du M34-2013.

## DISCUSSION

### Des données utiles malgré leurs limites

Malgré ses limites, le SISMACQ offre une bonne estimation de la prévalence des troubles anxio-dépressifs traités au sein de la population. On observe à cet égard une bonne concordance entre les estimations du système de surveillance et d'autres sources de données. La plupart des études populationnelles évaluent la prévalence annuelle déclarée des troubles anxieux et dépressifs entre 10 % et 14 % (Lesage et Émond, 2012). Il importe cependant de souligner certaines des limites du SISMACQ devant être considérées lors de l'analyse. La principale est sans aucun doute inhérente à la nature même des sources sur lesquelles le système s'appuie. En effet, « [ces] données administratives comprennent de l'information sur les personnes qui ont recours aux services de santé. De ce fait, la définition de cas des troubles [anxio-dépressifs] identifie seulement les personnes dont l'état a été diagnostiqué par un médecin. Les personnes avec troubles mentaux peuvent être traitées en cabinet privé ou par d'autres professionnels comme les psychologues en CLSC. Cependant, le SISMACQ ne contient pas ces données et ne peut pas les

rapporter » (Rochette et Lesage, 2014 : 2). Notons de plus que « Les études populationnelles [...] démontrent que la majorité des personnes qui souffrent de troubles mentaux et de toxicomanies, au Québec comme au Canada, ne consultent pas les ressources professionnelles » (Lesage et autres, 2012 : 247). On peut donc penser, pour cette raison, qu'un nombre appréciable de personnes atteintes ne sont pas comptabilisées dans les données présentées dans ce document.

D'autres phénomènes peuvent également engendrer une sous-estimation de la problématique dans certaines tranches de la population. Chez les personnes âgées, par exemple, « il arrive que les symptômes de la maladie mentale soient confondus avec le développement de maladies physiques, la détérioration des fonctions cognitives ou, plus largement, les effets du vieillissement ». Par ailleurs, on sait que « l'isolement, la solitude et le stress lié à la détérioration de la santé physique sont des facteurs qui nuisent à la santé mentale des personnes âgées » (Ministère de la santé et des services sociaux, 2015 : 4).

Une autre limite découle de la mesure utilisée par le SISMACQ en ce qui concerne les troubles mentaux, c'est-à-dire la prévalence annuelle. Comme le souligne Lesage et Émond, « Le choix de représenter la prévalence des troubles mentaux par une prévalence annuelle diffère de celui d'autres maladies chroniques, comme le diabète, pour lesquelles la prévalence est calculée de façon cumulée au fil des ans. La prévalence cumulée comprend ainsi les cas récents et ceux de longue date alors que la prévalence annuelle ne comprend que les individus ayant répondu à la définition de cas au cours de l'année. Ce choix de prévalence annuelle permet de mieux représenter le fardeau sur les services de santé, mais minimise la démonstration du caractère chronique et plus étendu des troubles mentaux » (Lesage et Émond, 2012 : 2). La dépression, le trouble anxio-dépressif le plus fréquent, est elle-même de plus en plus considérée et traitée comme une maladie chronique, malgré le fait qu'elle ne puisse être que passagère (Patten et autres, 2009)<sup>2</sup>.

### L'importance des médecins de famille

En ce qui concerne l'utilisation des services, à l'instar de ce qui est observé dans la plupart des autres régions du Québec, on constate que la très forte majorité des personnes atteintes de troubles anxio-dépressifs sont prises en charge par les médecins de famille en première ligne. Les services spécialisés de deuxième ligne sont surtout utilisés par les personnes atteintes de troubles mentaux graves comme la schizophrénie. Les psychiatres en ambulatoire interviennent cependant relativement fréquemment auprès des personnes atteintes d'un trouble anxio-dépressif.

D'autres données témoignent de l'importance des omnipraticiens comme porte d'entrée dans le système de soins pour les personnes souffrant d'un trouble anxio-dépressif. Une étude

---

<sup>2</sup> Patten et collègues (2009) ont estimé le risque de vivre un autre épisode dépressif à 60 % chez les personnes ayant eu une dépression. Ce risque est de 70 % chez ceux qui ont eu deux épisodes et de 90 % chez ceux qui en ont eu trois.

s'appuyant sur une analyse des données de la RAMQ à l'échelle du Québec soulignait à cet égard que « 20 % des personnes ayant consulté un omnipraticien en 2006 ont été identifiées par ce dernier comme ayant, soit un diagnostic de santé mentale, soit ayant reçu un acte de santé mentale » [sic.], ce qui représenterait environ 15 % de l'ensemble de la population québécoise (Ouadahi et autres, 2009 : 167). *Le Plan d'action en santé mentale 2015-2020* souligne à cet égard que « Malgré la fréquence des consultations relatives à ce secteur d'intervention, le suivi des personnes atteintes de troubles mentaux par les médecins de famille n'est pas optimal : plusieurs obstacles, dont le maintien d'une pratique en solo, la méconnaissance des ressources (mission CLSC des centres intégrés, mission et expertise des organismes communautaires et des ressources alternatives, etc.) et le manque de soutien aux médecins de famille sont encore présents » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015 : 45).

Un autre constat se dégage des données en ce qui concerne l'utilisation des services. Les personnes atteintes de troubles anxio-dépressifs sont de grands consommateurs de services en santé mentale, ce que tendent à confirmer d'autres études. « À partir de cinq régions sociosanitaires au Québec, l'étude de Fleury et collaborateurs (2008) ainsi que celle de Benigeri et collaborateurs (2007) pour la région de Montréal-Centre [ont notamment rapporté] qu'environ 60 % des utilisateurs de services de santé mentale avaient [soit un trouble de l'humeur, soit un trouble anxieux] » (Fleury et Grenier, 2012 : 7).

#### Un problème de santé qui vient rarement seul

Bien qu'aucune donnée régionale n'ait été présentée dans ce rapport en ce qui concerne la comorbidité et la surmortalité associées aux troubles anxio-dépressifs, il importe néanmoins de rapporter certaines observations notées ailleurs. Lesage et Émond ont notamment démontré que le risque de mortalité pour plusieurs grandes causes est plus élevé chez les hommes souffrant de troubles anxio-dépressifs, mais que cette « surmortalité ne se vérifie pas nécessairement chez les femmes » (Lesage et Émond, 2012 : 12). En ce qui a trait à la comorbidité, notons qu'elle est démontrée, notamment en ce qui concerne les personnes atteintes d'un trouble dépressif majeur, dont près de 60 % seraient aussi atteintes d'une maladie chronique physique (Fournier et autres, 2012). Notons, de plus, que « selon les résultats du National Comorbidity Survey Replication, 59,2 % des personnes ayant une dépression majeure à vie sont également atteintes d'un trouble anxieux à vie et 57,5 % ayant une dépression majeure sur une période de 12 mois sont également atteintes d'un trouble anxieux durant la même période » (Fleury et Grenier, 2012 : 12). Rappelons, finalement, que les problèmes d'abus ou de dépendance de substances sont également étroitement associés aux troubles mentaux : « plus de 50 % des personnes ayant eu un trouble mental au cours de leur vie auront également un problème d'abus ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues » (Fleury et Grenier, 2012 : 2).



## Un problème important chez les jeunes

Bien que, selon les données du SISMACQ, ce ne soit pas chez les jeunes que la prévalence des troubles anxio-dépressifs est la plus élevée, on sait plus que jamais, littérature à l'appui, que ces problèmes de santé débutent généralement durant l'enfance et l'adolescence et que « la moitié des problèmes non traités chez les jeunes persistent à l'âge adulte (Fleury et Grenier, 2012 : 11). Pas étonnant, donc, que les instituts de santé mentale soutiennent que l'avenir des soins en santé mentale « passe par la prévention, le dépistage et l'intervention précoces chez les jeunes » (Israël et autres, 2015 : 2). D'autant plus, rappelons-le, que la prévalence des troubles anxio-dépressifs est en augmentation significative chez les moins de 18 ans. Autant de raisons, bref, de porter une attention particulière au phénomène chez ces derniers.

Certaines données nous permettent d'identifier des facteurs associés aux troubles mentaux chez les jeunes. L'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS), qui vise à documenter certains aspects de la santé mentale chez les jeunes de la région âgés de 12 à 17 ans, nous apprend notamment que la dépression et l'anxiété chez les jeunes sont associées à une faible estime de soi, à un faible soutien social dans l'environnement familial, à la cyberintimidation et à la violence sur le chemin de l'école. Ces diagnostics, finalement, sont associés à un risque plus élevé de décrochage scolaire (Tremblay et Lapierre, 2014).

## CONCLUSION

À la lumière des données présentées dans ce document, force est de constater que le SISMACQ, malgré ses limites, est un outil fort utile pour la surveillance des troubles mentaux, notamment afin d'apprécier les tendances en ce qui concerne la morbidité leur étant associée et, conséquemment, les besoins de soins et de services en santé mentale. Les résultats présentés dans ce document, à ce sujet, mettent en évidence le rôle fondamental joué par les médecins de famille dans le diagnostic et le traitement de troubles anxio-dépressifs dans la région. Ils soulignent tout autant l'importance de l'ensemble des soins et services en santé mentale pour les personnes atteintes. Ces résultats soulèvent également certaines questions : pourquoi observe-t-on une prévalence plus élevée dans la région et pourquoi tend elle à augmenter au Saguenay–Lac-Saint-Jean alors qu'elle diminue au Québec? Est-ce qu'un meilleur accès à un médecin de famille dans la région peut en partie expliquer ce phénomène?

Ce que ces données ne disent pas, cependant, c'est que toutes les personnes souffrant de troubles anxio-dépressifs n'ont malheureusement pas recours aux services disponibles en santé mentale. La stigmatisation de ces personnes, notamment en milieu de travail, constitue en ce sens un enjeu primordial, entre autres par ce que ce phénomène « représente un des principaux freins à la quête de soins : *Les préjugés incitent près de 2/3 des personnes atteintes à ne pas chercher l'aide dont elles ont tant besoin* » (Israël et autres, 2015 : 4). Il y a à ce sujet encore beaucoup de chemin à faire (Fleury et Grenier, 2012 : 185). Le repérage au sein de certaines tranches de la population à risque est également un enjeu important, notamment chez les



personnes âgées, chez qui les facteurs de risque sont nombreux et chez qui la problématique est nettement sous-estimée (Ministère de la santé et des services sociaux, 2015 : 4).

D'autres actions peuvent, parallèlement, être entreprises en amont. Car, rappelons-le, « les troubles mentaux sont d'origine biopsychosociale. Ils relèvent, comme beaucoup d'autres problèmes de santé, de causalités à la fois biologiques, comportementales et environnementales agissant en interaction sur les individus, les familles et les communautés » (Fleury et Grenier, 2012 : 17). Et force est de constater à ce sujet que les jeunes ne sont pas tous égaux en ce qui a trait aux facteurs favorables à leur santé mentale (Tremblay et Lapierre, 2014). Plusieurs problèmes vécus à l'adolescence sont liés à différents paramètres de l'environnement social des jeunes. Toute intervention visant la réduction des inégalités socioéconomiques et l'amélioration de l'environnement social est donc souhaitable si l'on veut améliorer l'état de santé mentale de l'ensemble de la population.

## RÉFÉRENCES

CAILHOL, L., A. LESAGE, L. ROCHETTE et autres, (2015). « Surveillance des troubles de la personnalité au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services », *Surveillance des maladies chroniques*, Institut national de santé publique du Québec, 19 p.

ÉMOND, V. (2012). *Le projet de surveillance des maladies chroniques*, JASP, 12 novembre; [F://jasp.inspq.qc.ca/Data/Sites/1/SharedFiles/presentations/2012/jasp2012\\_27nov\\_maladieschroniques\\_vemond.pdf](F://jasp.inspq.qc.ca/Data/Sites/1/SharedFiles/presentations/2012/jasp2012_27nov_maladieschroniques_vemond.pdf) (dernière consultation le 26 août 2014).

FLEURY, M.-J. et G. GRENIER (2012). *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*, Québec, Commissaire à la santé et au bien-être, 243 p.

FOURNIER, L., P. ROBERGE et H. BROUILLET, (2012). *Faire face à la dépression au Québec. Protocole de soins à l'intention des intervenants de première ligne*, Montréal, Centre de recherche du CHUM, p. 16.

GAGNON, L. (2004). *Les hommes : s'ouvrir à leur réalités et répondre à leurs besoins. Rapport du comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 7.

ISRAËL, M., J.-A. LUYET et E. VILLENEUVE (2015). *Mémoire des chefs des départements de psychiatrie des instituts universitaires en santé mentale du Québec portant sur le projet de loi n° 10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales*, Institut universitaire en santé mentale Douglas, Institut universitaire en santé mentale de Montréal, Institut universitaire en santé mentale de Québec, 22 p.



LESAGE A. et V. ÉMOND (2012). *Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services*, Institut national de santé publique du Québec, 16 p.

LESAGE, A., D. ST-LAURENT, M. GAGNÉ ET G. LÉGARÉ (2012). « Perspectives de la santé publique pour la prévention du suicide », *Santé mentale au Québec*, 37, 2, p. 240.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Faire ensemble autrement : Plan d'action en santé mentale 2015-2020*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 89 pages.

OUADAHI, Y., A. LESAGE, J. RODRIGUE et M.-J. FLEURY (2009). « Les problèmes de santé mentale sont-ils détectés par les omnipraticiens ? Regard sur la perspective des omnipraticiens selon les banques de données administratives », *Santé mentale au Québec*, 34, 1, 2009, p. 161-172.

PATTEN, S.B. et autres (2009). « Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Clinical Guidelines for the Management of Major Depressive Disorder in Adults. I. Classification, Burden and Principles of Management », *Journal of Affective Disorders*, 117, S5–S14.

ROCHETTE, L. et A. LESAGE (2014). « Prévalence des troubles mentaux pour la population d'un an et plus (SISMACQ) », *Fiche indicateur de l'Infocentre de santé publique*, Institut national de santé publique du Québec, 4 p.

ST-LAURENT, D. et autres (2013). « Le modèle québécois de surveillance des maladies chroniques basé sur l'utilisation des données médico-administratives jumelées », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, p. 4-8 [Hors-série].

TREMBLAY, F. et R. LAPIERRE (2014) *Santé mentale et adaptation sociale chez les jeunes des écoles secondaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean*, Chicoutimi, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 9 p.

WONG, S. et autres (2014). « The Diagnosis of Depression and its Treatment in Canadian Primary Care Practices: an Epidemiological Study », *Canadian Medical Association Journal*, 2, 4, p. E337-E342.

