

Portrait des troubles mentaux sur le territoire de Sherbrooke : prévalence, mortalité et utilisation des services

Introduction

« Les troubles mentaux sont caractérisés par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement qui sont reconnaissables et associés à une détresse et à une interférence du fonctionnement individuel et social »¹. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une personne sur quatre vivra un ou plusieurs problèmes de santé mentale au cours de sa vie². Les personnes atteintes de troubles mentaux ont des taux d'incapacité et de mortalité plus élevés que la moyenne. Le fait d'être atteint d'un trouble mental a également une influence sur la façon de faire face à d'autres problèmes de santé présents chez ces personnes, comme le cancer ou les maladies cardio-vasculaires³.

Nous disposons, depuis peu, de nouveaux indicateurs relatifs aux troubles mentaux qui nous permettent de mieux saisir la nature et l'ampleur de ceux-ci à l'échelle locale. L'analyse de ces données met en lumière la situation préoccupante des troubles mentaux sur le territoire de Sherbrooke. Ce document présente les résultats de ces analyses et vise à soutenir la prise de décision des partenaires qui travaillent à la promotion d'une bonne santé mentale et à l'organisation des services de santé mentale à Sherbrooke.

Plus de troubles mentaux à Sherbrooke

À Sherbrooke, 14,5 % de la population, soit 22 700 individus, vivait avec un trouble mental diagnostiqué en 2011-2012. Il s'agit de la plus forte proportion en Estrie (tableau 1). D'ailleurs, l'Estrie est la région administrative où la proportion de personnes atteintes de troubles mentaux est la plus élevée au Québec (données non montrées).

Le présent document contient des données antérieures à la création du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, les noms des anciennes installations seront donc utilisés afin d'en améliorer la compréhension.

Tableau 1 — Proportion de personnes atteintes de troubles mentaux, MRC de l'Estrie, Estrie, Québec, 2011-2012

MRC	Nombre de personnes atteintes	%
de Coaticook	1 700	10,7 (-)
du Granit	2 500	12,1
du Haut-Saint-François	3 500	12,7 (+)
des Sources	2 000	12,6 (+)
du Val-Saint-François	3 600	13,3 (+)
de Memphrémagog	5 300	11,7
Sherbrooke	22 700	14,5 (+)
Estrie	41 300	13,4 (+)
Québec	925 600	11,5

(+) ou (-) : Valeur significativement plus élevée ou moins élevée que la valeur pour Sherbrooke, au seuil de 0,01.

1. Desjardins, N., et al. (2008). *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*, gouvernement du Québec, 150 p.

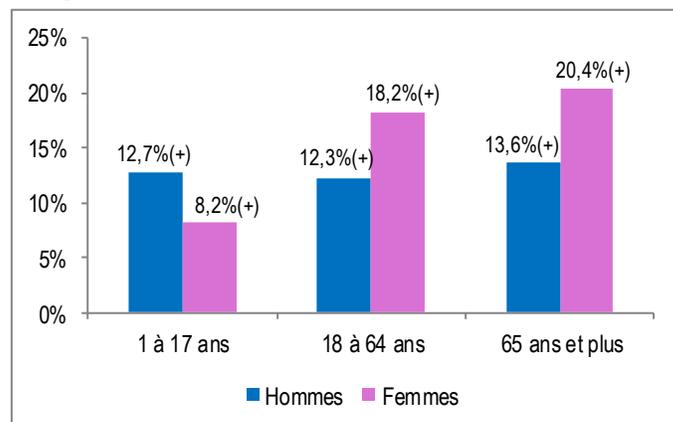
2. World Health Organization (2001). *Mental Health : New Understanding, New Hope – The World Health Report*, Genève, 178 p.

3. Organisation mondiale de la santé (2013). *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*, 51 p.

Les femmes de 65 ans et plus sont plus touchées par les troubles mentaux

Les femmes adultes sont 1,5 fois plus touchées par les troubles mentaux que les hommes (figure 1). La plus forte proportion de personnes atteintes se retrouve chez les femmes de 65 ans et plus. Les jeunes filles (1 à 17 ans) sont, quant à elles, moins touchées que les garçons. La proportion de femmes qui développe un trouble mental augmente avec l'âge, contrairement aux hommes, chez qui elle reste stable à travers les âges.

Figure 1 — Prévalence des troubles mentaux, selon le sexe et l'âge, Sherbrooke, 2011-2012



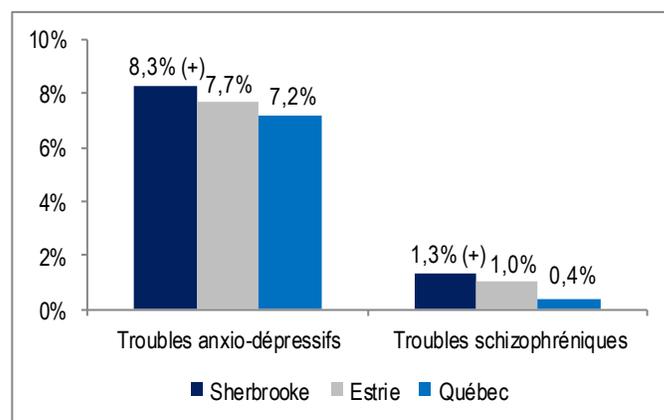
(+) : Valeur significativement plus élevée qu'au Québec, au seuil de 0,01.

Plus de troubles anxio-dépressifs et de troubles schizophréniques à Sherbrooke

Les troubles anxio-dépressifs sont les plus répandus (60 % de l'ensemble des troubles mentaux) et affectent 8,3 % des Sherbrookoïses (13 000 individus), ce qui est significativement plus élevé que dans le reste du Québec (figure 2).

Les troubles schizophréniques sont rencontrés chez 1,3 % des Sherbrookoïses (2 000 individus) (figure 2). Cette donnée a doublé depuis 2005, où elle était de 0,6 %, et est trois fois supérieure à la donnée québécoise (0,4 %).

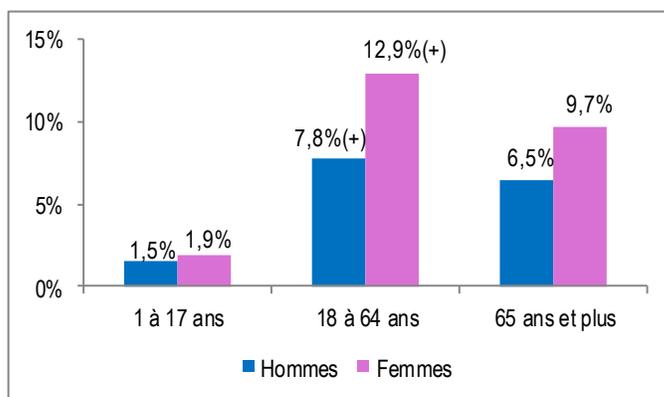
Figure 2 — Proportion de la population atteinte de troubles anxio-dépressifs et schizophréniques, Sherbrooke, Estrie, Québec, 2011-2012



(+) : Valeur significativement plus élevée qu'au Québec, au seuil de 0,01.

En regard des troubles anxio-dépressifs, l'examen par sexe et par groupe d'âge démontre que les femmes de 18 à 64 ans sont les plus touchées par cette condition, soit 1,7 fois plus que les hommes du même âge (figure 3). Néanmoins, chez les 18-64 ans, les données sont supérieures aux données québécoises pour les deux sexes (hommes : 6,5 %; femmes : 11,1 %). Les jeunes, peu importe leur sexe, sont moins affectés (moins de 2 %) que les autres groupes d'âge.

Figure 3 — Proportion de la population atteinte des troubles anxio-dépressifs, selon le sexe et l'âge, Sherbrooke, 2011-2012



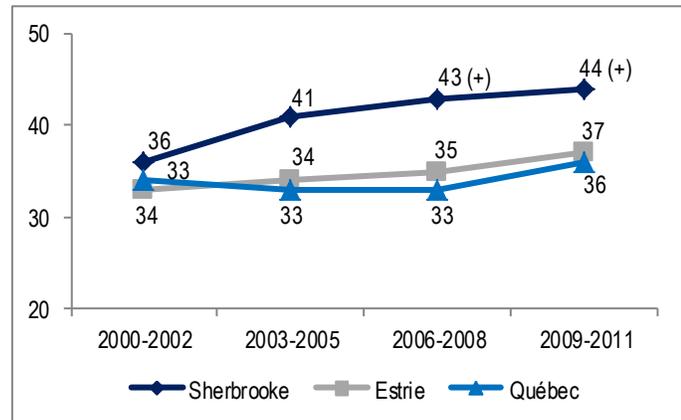
(+) : Valeur significativement plus élevée qu'au Québec, au seuil de 0,01.

Taux de mortalité supérieur

Le taux de mortalité pour cause de troubles mentaux est passé de 36 à 44 décès annuellement pour 100 000 personnes entre 2000 et 2011 à Sherbrooke (augmentation non significative) (figure 4). Depuis la période 2006-2008, ce taux demeure significativement plus élevé qu'en Estrie et qu'au Québec.

Précisons que les troubles mentaux arrivent au 5^e rang des causes de décès à Sherbrooke derrière les tumeurs, les maladies vasculaires, les maladies respiratoires et les maladies du système nerveux (ex. : paralysie cérébrale, maladies dégénératives).

Figure 4 — Taux annuel de mortalité pour troubles mentaux, par 100 000, Sherbrooke, Estrie, Québec, 2000-2002 à 2009-2011

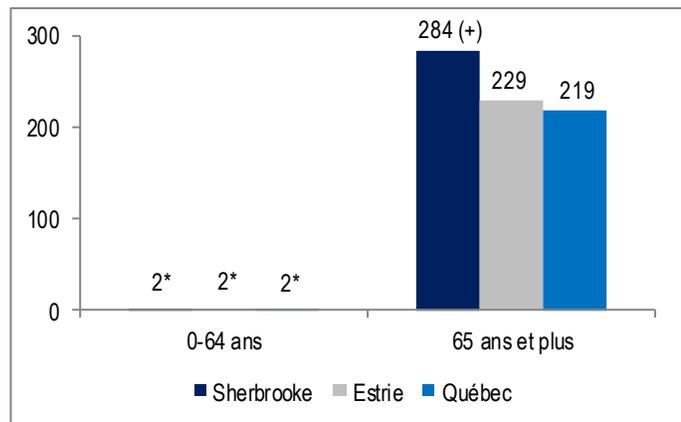


(+) : Valeur significativement plus élevée qu'au Québec, au seuil de 0,01.

Plus forte mortalité pour cause de troubles mentaux chez les aînés

Le taux de mortalité dans son ensemble cache des variations dues à l'âge. En effet, entre 2009 et 2011, très peu de décès sont attribués aux troubles mentaux chez les personnes de 0 à 64 ans (figure 5). C'est plutôt chez les 65 ans et plus que le taux de mortalité par troubles mentaux est le plus élevé avec 284 décès par 100 000 pendant cette période, ce qui est significativement plus élevé qu'au Québec.

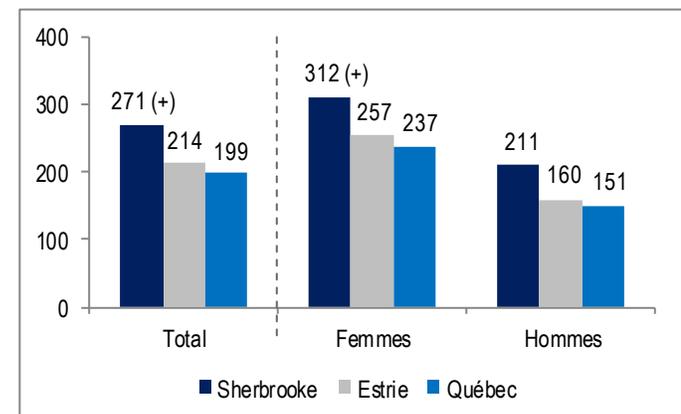
Figure 5 — Taux annuel de mortalité par troubles mentaux, selon l'âge, par 100 000, Sherbrooke, Estrie, Québec, 2009-2011



(+) : Valeur significativement plus élevée qu'au Québec, au seuil de 0,01.

La plupart des décès attribués aux troubles mentaux chez les aînés sont causés par la démence (incluant la maladie d'Alzheimer). À Sherbrooke, le taux de mortalité par démence chez les femmes de 65 ans et plus est 1,5 fois plus élevé que chez les hommes et est significativement plus élevé qu'ailleurs au Québec (figure 6).

Figure 6 — Taux annuel de mortalité par démence, personnes de 65 ans et plus, selon le sexe, par 100 000, Sherbrooke, Estrie, Québec, 2009-2011



(+) : Valeur significativement plus élevée qu'au Québec, au seuil de 0,01.

Hausse des hospitalisations pour troubles mentaux

Le nombre de Sherbrookoïses de 12 ans et plus hospitalisé au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) en soins de courte durée pour cause de trouble mental était de 838 en 2012-2013. La plupart de ces personnes (80 %) ont été hospitalisées une seule fois. Cependant, certaines personnes ont été hospitalisées deux fois (14 %) ou même trois fois ou plus (6 %).

Au total, il y a eu 1 138 hospitalisations en 2012-2013. La durée moyenne de séjour était de 22 jours, bien que la moitié des hospitalisations aient été d'une durée de 12 jours ou moins.

Les troubles schizophréniques ont été responsables de 27 % des hospitalisations, ce qui est statistiquement plus élevé qu'au Québec (tableau 2). Sherbrooke se démarque également par sa proportion plus élevée d'hospitalisations pour troubles de la personnalité et sa proportion plus faible d'hospitalisations pour troubles mentaux organiques, comparativement au Québec.

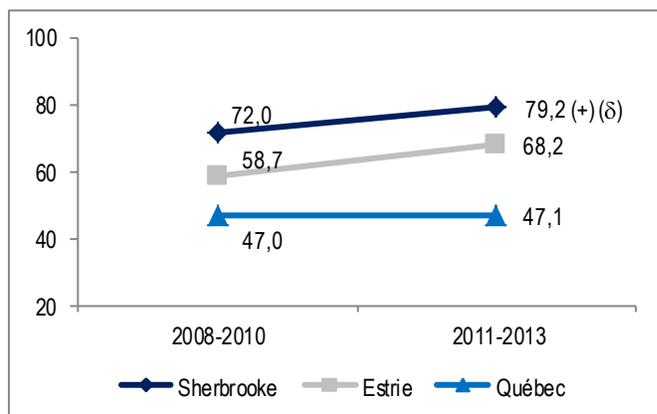
Tableau 2 — Répartition des hospitalisations en soins de courte durée pour troubles mentaux selon le diagnostic principal, personnes de 12 ans et plus, Sherbrooke, Québec, 2012-2013

Raisons d'hospitalisation	Pourcentage des hospitalisations en santé mentale (%)	
	Sherbrooke	Québec
Troubles schizophréniques	27 (+)	23
Troubles de l'humeur (ex. : dépression, bipolarité)	23	22
Troubles liés aux substances psychoactives (ex. : alcool, drogue)	17	16
Troubles névrotiques (ex. : agoraphobie, trouble obsessionnel compulsif)	13	15
Troubles de la personnalité	11 (+)	8
Troubles mentaux organiques (ex. : démence)	8 (-)	13
Autres	1	3

(+) ou (-) : Valeur significativement plus élevée ou moins élevée qu'au Québec, au seuil de 0,05.

Depuis la période 2008-2010, on constate une hausse significative de 10 % du taux d'hospitalisation en santé mentale chez les Sherbrookoïses. En 2011-2013, ce taux est 1,7 fois plus élevé que le taux québécois (figure 7).

Figure 7 — Taux ajusté d'hospitalisation en soins de courte durée pour troubles mentaux, par 10 000, chez les 12 ans et plus, Sherbrooke, Estrie et Québec, 2008-2010 à 2011-2013



(+) : Valeur significativement plus élevée qu'au Québec, au seuil de 0,05.

(δ) : Valeur significativement plus élevée qu'à la période précédente au seuil de 0,05.

Augmentation de l'utilisation des services de première ligne en santé mentale adulte

Le nombre d'individus suivis dans les différents programmes de santé mentale pour les personnes de 18 ans et plus à l'installation CSSS-IUGS est passé de 1 049 à 1 736 entre 2007-2008 et 2013-2014. Quant au nombre d'interventions, il est passé de 13 222 à 35 145 entre ces deux périodes. Cette hausse est attribuée à l'augmentation de l'offre de service de première ligne en santé mentale adulte, mais aussi à l'offre de nouveaux services telles les ressources d'hébergement intermédiaires (RI) et l'aide à domicile pour les personnes atteintes de troubles mentaux.



Collection Coup de cœur de l'installation CSSS-IUGS

Troubles mentaux et défavorisation

La répartition des personnes utilisatrices des services en santé mentale n'est pas uniforme sur le territoire de Sherbrooke. En effet, l'analyse de l'utilisation des services, plus précisément des taux d'hospitalisation au CHUS et des taux d'intervention de 1^{re} ligne à l'installation CSSS-IUGS révèle des différences notables selon les arrondissements et plus finement, selon la communauté de résidence⁴ (tableau 3).

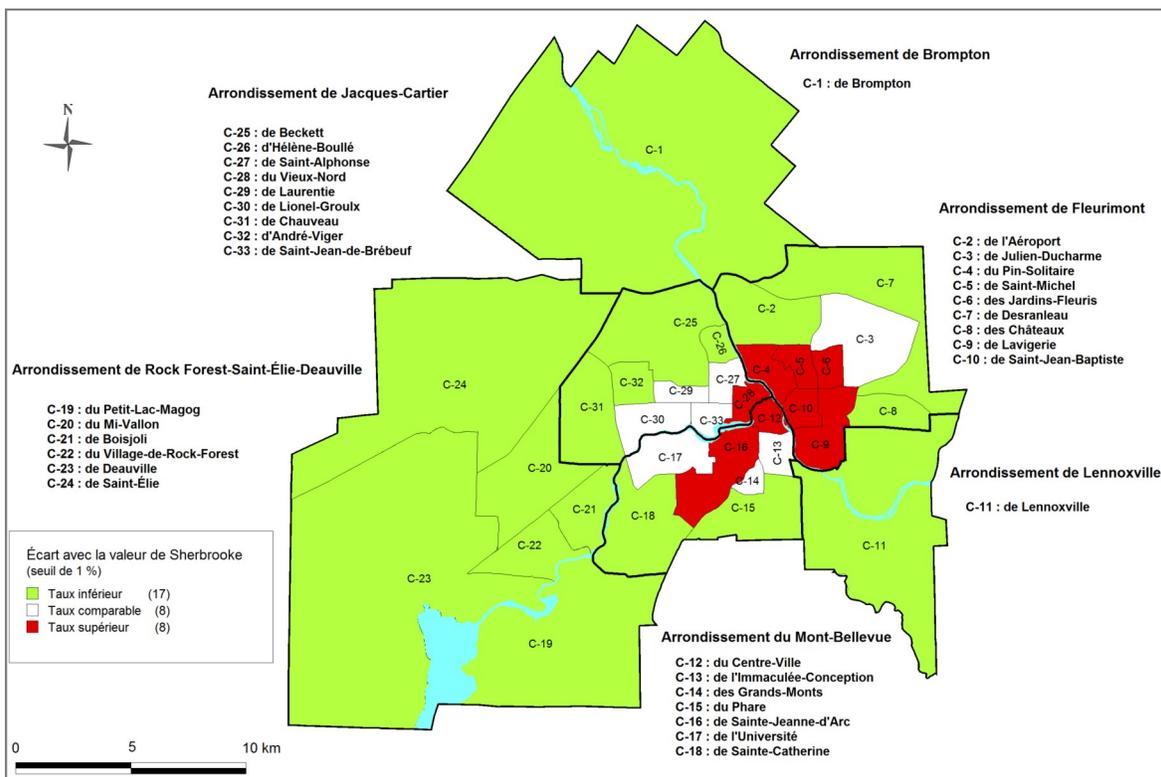
Les taux les plus élevés, à la fois pour les hospitalisations et les services de 1^{re} ligne, sont observés dans les arrondissements de Fleurimont et Mont-Bellevue. Quant aux communautés, c'est dans celle du Centre-Ville (C-12), une communauté fortement défavorisée, que les taux sont les plus élevés. La dizaine de communautés où l'on retrouve des taux supérieurs aux taux sherbrookoïses sont toutes situées près les unes des autres, au centre-ville de Sherbrooke ou non loin de celui-ci (cartes 1 et 2).

On constate également que les taux d'utilisation de services augmentent en fonction du niveau de défavorisation matérielle et sociale des communautés (tableau 4). Il est d'ailleurs reconnu que « les personnes de faible niveau socio-économique ont en général une exposition plus grande à des conditions de vie stressantes et moins de ressources protectrices »⁵.

4. Observatoire estrien du développement des communautés (www.oedc.qc.ca)

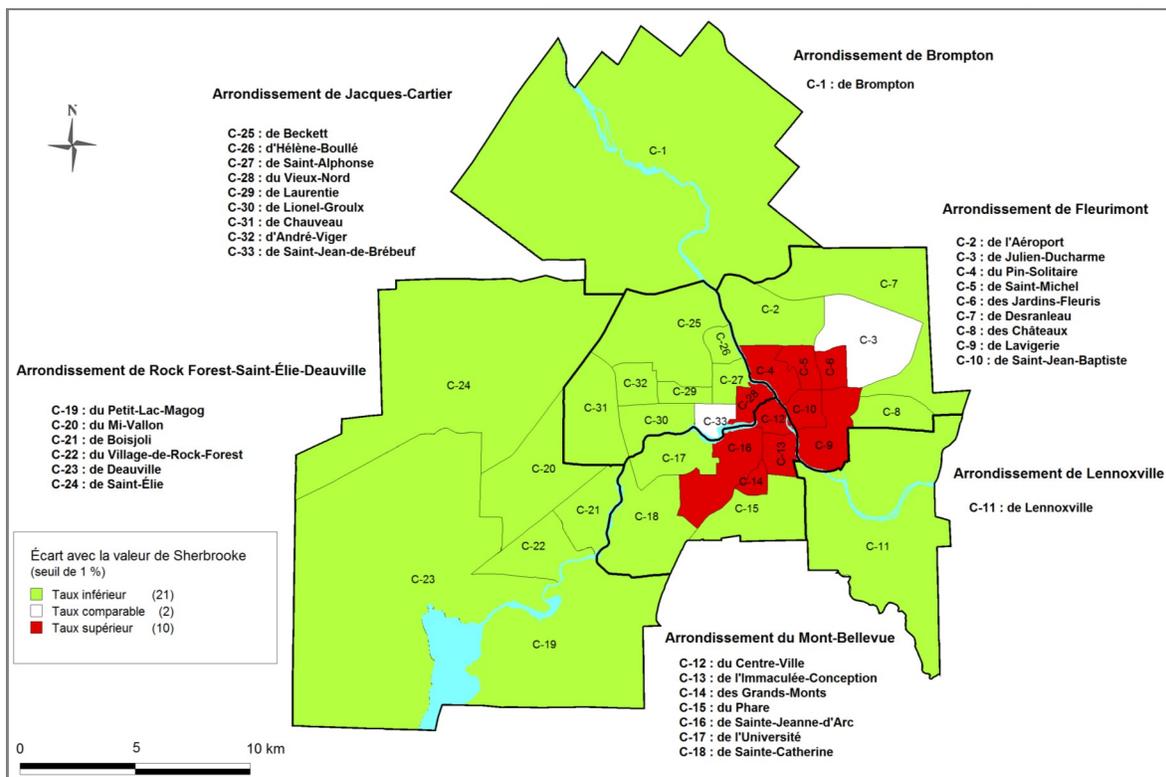
5. Commissaire à la santé et au bien-être (2012). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et services sociaux 2012 - Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*, gouvernement du Québec, 179 p.

Carte 1 — Taux d'hospitalisation en soins de courte durée pour troubles mentaux (12 ans ou +) dans les 33 communautés de Sherbrooke (2010-2011 à 2012-2013)



Réalisation : Direction de santé publique de l'Estrie, mai 2015.
Source : MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO, années financières de 2008-2009 à 2012-2013. Diagnostic principal (CIM-10) : F00-F99.
Ville de Sherbrooke, fichier des communautés.

Carte 2 — Taux d'intervention en santé mentale 1^{re} ligne dans les 33 communautés de Sherbrooke (2012-2013)



Réalisation : Direction de santé publique de l'Estrie, mai 2015.
Source : MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO, années financières de 2008-2009 à 2012-2013. Diagnostic principal (CIM-10) : F00-F99.
Ville de Sherbrooke, fichier des communautés.

Tableau 3 — Taux d'hospitalisation en santé mentale au CHUS et taux d'intervention en santé mentale 1^{re} ligne au CSSS-IUGS selon l'arrondissement et la communauté de résidence

	Rang*	Territoire	Taux d'hospitalisation au CHUS par 1 000 (2010-11 à 2012-13)	Taux d'intervention en 1 ^{re} ligne au C.S.S.S.-I.U.G.S par 1000 (2012-2013)
		Sherbrooke	8	115
Arrondissement	1	Fleurimont	11 (+)	194 (+)
	2	Mont-Bellevue	11 (+)	162 (+)
	3	Jacques Cartier	7	76 (-)
	4	Lennoxville	6 (-)	71 (-)
	5	Brompton	6 (-)	33 (-)
	6	Rock-Forest-St-Elie-Deauville	3 (-)	27 (-)
Communauté	1	du Centre-ville (C-12)	35 (+)	520 (+)
	2	de Saint-Jean-Baptiste (C-10)	23 (+)	328 (+)
	3	du Vieux-Nord (C-28)	19 (+)	351 (+)
	4	de Saint-Michel (C-5)	15 (+)	330 (+)
	5	des Jardins-Fleuris (C-6)	10 (+)	327 (+)
	6	de l'Immaculée-Conception (C-13)	10	213 (+)
	7	de Lavigerie (C-9)	11 (+)	205 (+)
	8	du Pin-Solitaire (C-4)	13 (+)	143 (+)
	9	des Grands-Monts (C-14)	9	179 (+)
	10	de Sainte-Jeanne-d'Arc (C-16)	12 (+)	131 (+)
	11	de Saint-Jean-de-Brébeuf (C-33)	8	131
	12	de Julien-Ducharme (C-3)	9	111
	13	de Saint-Alphonse (C-27)	8	90 (-)
	14	de l'Université (C-17)	8	56 (-)
	15	de Lennoxville (C-11)	6 (-)	71 (-)
	16	de Desranleau (C-7)	4 (-)	92 (-)
	17	de Laurentie (C-29)	6	59 (-)
	18	de l'Aéroport (C-2)	4 (-)	69 (-)
	19	Saint-Boniface (C-30)	8	35 (-)
	20	de Brompton (C-1)	6 (-)	33 (-)
	21	du Village-de-Rock-Forest (C-22)	4 (-)	50 (-)
	22	du Phare (C-15)	4 (-)	50 (-)
	23	des Châteaux (C-8)	5 (-)	24 (-)
	24	de Boisjoli (C-21)	4 (-)	29 (-)
	25	d'André-Viger (C-32)	5 (-)	11 (-)
	26	de Saint-Élie (C-24)	4 (-)	27 (-)
	27	du Mi-Vallon (C-20)	3 (-)	29 (-)
	28	de Beckett (C-25)	3 (-)	20 (-)
	29	de Chauveau (C-31)	4 (-)	15 (-)
	30	du Petit-Lac-Magog (C-19)	4 (-)	3 (-)
	31	de Sainte-Catherine	4 (-)	5 (-)
	32	de Deauville (C-23)	2 (-)	14 (-)
	33	d'Hélène-Boullé (C-26)	3 (-)	0 (-)

* : Calculé selon la moyenne des deux taux.

(+) ou (-) : Valeur significativement plus élevée ou moins élevée que la valeur pour Sherbrooke, au seuil de 0,01.

Tableau 4 — Taux d'hospitalisation en santé mentale au CHUS et taux d'intervention en santé mentale 1^{re} ligne au CSSS-IUGS selon la défavorisation matérielle et sociale

	Communauté	Taux d'hospitalisation au CHUS par 1 000 (2010-11 à 2012-13)	Taux d'intervention en 1 ^{re} ligne au CSSS-IUGS par 1 000 (2010-11 à 2012-13)
Faible	Des Châteaux (C-8)	4 (-)	33 (-)
	Hélène-Boullé (C-26)		
	Desranleau (C-7)		
	Village-de-Rock-Forest (C-22)		
	Saint-Élie (C-24)		
	Sainte-Catherine (C-18)		
	Petit-Lac-Magog (C-19)		
	Boisjoli (C-21)		
	Mi-Vallon (C-20)		
	Chauveau (C-31)		
Défavorisation matérielle et sociale	Brompton (C-1)	4 (-)	37 (-)
	Deauville (C-23)		
	Aéroport (C-2)		
	Beckett (C-25)		
	Laurentie (C-29)		
	Pin-Solitaire (C-4)	9	104 (-)
	Lennoxville (C-11)		
	De l'Université (C-17)		
	Saint-Alphonse (C-27)		
	Vieux-Nord (C-28)		
	André-Viger (C-32)	7 (-)	106 (-)
	Lavigerie (C-9)		
	Du Phare (C-15)		
	Lionel-Groulx (C-30)		
Forte	Saint-Jean-de-Brébeuf (C-33)	15 (+)	255 (+)
	Julien-Ducharme (C-3)		
	Jardins-Fleuris (C-6)		
	Saint-Jean-Baptiste (C-10)		
	Saint-Michel (C-5)		
	Sainte-Jeanne-D'Arc (C-16)		
	Centre-Ville (C-12)		
Immaculée Conception (C-13)			
Des Grands-Monts (C-14)			

(+) ou (-) : Valeur significativement plus élevée ou moins élevée que la valeur pour Sherbrooke, au seuil de 0,01.

En conclusion

Sherbrooke se démarque défavorablement comparativement au reste du Québec en ce qui concerne la situation des troubles mentaux. Ainsi, on y observe une plus forte proportion de personnes atteintes, un plus haut taux de mortalité (chez les personnes âgées) et un plus haut taux d'hospitalisation, d'ailleurs à la hausse dans les dernières années. Globalement, les femmes sont plus touchées que les hommes.

En 2010-2011, plus de 22 700 individus étaient atteints de troubles mentaux sur ce territoire. La concentration des personnes ayant été hospitalisées ou ayant eu recours aux services de 1^{re} ligne dans les secteurs défavorisés du centre-ville constitue un élément important à considérer en matière de promotion de la bonne santé mentale, de prévention des troubles mentaux (action sur les facteurs de risques) et d'organisation des services pour les personnes atteintes de troubles mentaux.

Précisions méthodologiques

Sources de données

Prévalence des troubles mentaux : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) composé du fichier d'inscription des personnes assurées à l'assurance maladie (FIPA), du fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et du fichier Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO).

Mortalité pour troubles mentaux : Registre des événements démographiques du Québec (fichier des décès) et Estimations et projections démographiques.

Taux d'hospitalisation et raisons d'hospitalisation au CHUS : fichier Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO).

Taux d'intervention au CSSS-IUGS : Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC).

Indice de défavorisation matérielle et sociale des communautés de Sherbrooke : Tableau de bord des communautés de l'Estrie (www.oedc.qc.ca).

Identification de cas

Les codes de la 10^e révision de la Classification internationale des maladies ont été utilisés pour identifier les diagnostics des troubles mentaux (CIM 10 : F00-F99).

Rédaction

Marie-Andrée Roy, agente de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS de l'Estrie—CHUS
Pierrot Richard, cadre intermédiaire à la santé publique et en action communautaire, CIUSSS de l'Estrie—CHUS

Édition

Valérie Plante, technicienne de bureautique, CIUSSS de l'Estrie—CHUS

Information

Pour toute information concernant le *Portrait des troubles mentaux sur le territoire de Sherbrooke : prévalence, mortalité et utilisation des services*, vous pouvez communiquer avec :

Marie-Andrée Roy

Agente de planification, de programmation et de recherche
CIUSSS de l'Estrie—CHUS
819.780.2220, poste 45673
mroy7.csss-iugs@sss.gouv.qc.ca