

## Feuillets d'information de la santé

### Besoins en soins de santé mentale, 2018



Date de diffusion : le 7 octobre 2019



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada

Canada

---

## Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à [STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca](mailto:STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca)

**Téléphone** entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- |   |                |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques                                    | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur   | 1-514-283-9350 |

### Programme des services de dépôt

- |                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur               | 1-800-565-7757 |

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

## Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2019

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

*This publication is also available in English.*

---

# Feuillets d'information de la santé

Statistique Canada – N° 82-625-X au catalogue

## Besoins en soins de santé mentale, 2018

### Principales constatations

- En 2018, 5,3 millions de personnes au Canada ont déclaré avoir besoin de l'aide relativement à leur santé mentale au cours de l'année précédente.
- Près de la moitié de ces Canadiens ont déclaré que leurs besoins n'étaient que partiellement satisfaits (1,2 million) ou qu'ils avaient des besoins non satisfaits (1,1 million).
- Les Canadiens ayant besoin d'aide pour leur santé mentale, mais n'ayant pas de fournisseur habituel de soins de santé étaient plus susceptibles de déclarer des besoins non satisfaits ou seulement partiellement satisfaits (60,3 %) par rapport aux personnes disposant d'un tel fournisseur de soins habituel (41,2 %).
- Les raisons les plus fréquemment déclarées d'avoir des besoins non satisfaits ou partiellement satisfaits étaient liées au fait de ne pas savoir où obtenir de l'aide, d'être trop occupé ou de ne pas avoir les moyens financiers d'obtenir cette aide.
- Près du quart des répondants (22,6 %) qui avaient eu des besoins non satisfaits ou partiellement satisfaits ont déclaré qu'ils préféraient se débrouiller seuls.

La perception des besoins en soins de santé mentale au sein de la population canadienne, la mesure dans laquelle ces besoins sont satisfaits et tout obstacle perçu à l'accès à ces soins sont des éléments clés permettant de comprendre le comportement de recherche d'aide ainsi que les besoins en traitement de problèmes mentaux<sup>1</sup>. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2018 a inclus des questions sur les différents types de soins de santé mentale que les répondants avaient reçus ou dont ils sentaient avoir besoin.

En 2018, 17,8 % de la population canadienne âgée de 12 ans ou plus (environ 5,3 millions de personnes) ont déclaré avoir besoin de l'aide relativement à leur santé mentale, y compris quant à leur consommation d'alcool ou de drogues au cours de l'année précédente<sup>2, 3</sup>. Parmi les 5,3 millions de Canadiens ayant déclaré avoir besoin des soins de santé mentale en 2018, 56,2 % (environ 3 millions de personnes) ont déclaré que tous leurs besoins étaient entièrement satisfaits; c'est-à-dire qu'ils recevaient une certaine forme de soins ou d'aide et déclaraient ne plus en avoir besoin. Les 2,3 millions restant (43,8 %) sentaient que leurs besoins n'étaient pas satisfaits (des soins étaient nécessaires, mais aucun n'avait été reçu) ou n'étaient que partiellement satisfaits (des soins ont été reçus, mais n'étaient pas suffisants). Les besoins non satisfaits ont été déclarés par 1,1 million de Canadiens, et un nombre similaire (1,2 million) ont signalé d'avoir des besoins partiellement satisfaits.

En termes de type de soins recherchés, des besoins en médicaments étaient les types les plus susceptibles d'être satisfaits (85,4 %). Les besoins en matière de consultation étaient les plus susceptibles d'être entièrement insatisfait (34,1 %; tableau 1).

**Tableau 1**

**Répartition en pourcentage de l'état du besoin en soins de santé mentale, selon le type de besoin, population âgée de 12 ans ou plus ayant reçu ou besoin de soins, Canada, 2018**

Type de besoin	État du besoin		
	Non satisfait	Partiellement satisfait	Entièrement satisfait
	en %		
Tout type	21,4	22,4	56,2
Information à propos des problèmes, les traitements ou les services disponibles	20,8	8,0	71,2
Médicaments	9,1	5,5	85,4
Consultation, thérapie, ou aide au niveau des relations interpersonnelles	34,1	15,9	50,0
Autre	...	15,0	85,0

... n'ayant pas lieu de figurer

**Note :** Aucune estimation de besoins en d'« autres » soins non satisfaits ne peut être déterminée. La catégorie « Autre » n'a pas été incluse dans la question sur les types de soins non reçus, mais qui auraient été nécessaires.

**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2018.

Parmi les 5,3 millions de Canadiens ayant reçu de l'aide quant à leur santé mentale ou ayant senti en avoir besoin, le nombre de personnes ayant déclaré des besoins non satisfaits ou seulement partiellement satisfaits variait selon la province, le revenu du ménage et l'accès à un fournisseur de soins de santé habituel.

La proportion de résidents ayant déclaré des besoins en soins de santé mentale non satisfaits ou seulement partiellement satisfaits était **inférieure** à la moyenne nationale (43,8 %) dans les provinces suivantes :

- Nouveau-Brunswick (35,9 %)
- Québec (38,9 %)

La proportion de résidents ayant déclaré des besoins non satisfaits ou seulement partiellement satisfaits au cours de l'année précédente était **supérieure** à la moyenne nationale dans les provinces suivantes :

- Ontario (46,1 %)
- Colombie-Britannique (51,1 %)

La proportion de résidents ayant déclaré des besoins en soins de santé mentale non satisfaits ou seulement partiellement satisfaits au cours des 12 mois précédents était similaire à la moyenne nationale dans toutes les autres provinces.

Les besoins en soins de santé mentale non satisfaits variaient également selon le revenu; les personnes dans les ménages appartenant au quintile de revenu le plus bas<sup>4</sup> étaient plus portés à déclarer des besoins en soins de santé mentale non satisfaits ou seulement partiellement satisfaits (50,5 %) que les Canadiens du quintile de revenu le plus élevé (37,8 %).

Pour de nombreux Canadiens, le premier point de contact pour des soins médicaux est leur fournisseur habituel de soins de santé. En 2018, les personnes ne disposant pas d'un fournisseur de soins de santé habituel<sup>5</sup> étaient plus susceptibles de déclarer des besoins non satisfaits ou seulement partiellement satisfaits (60,3 %) par rapport aux personnes disposant d'un tel fournisseur de soins habituel (41,2 %).

## Obstacles perçus à l'accès aux soins de santé mentale

Il a été demandé aux 2,3 millions de Canadiens ayant déclaré des besoins en soins de santé mentale non satisfaits ou seulement partiellement satisfaits de préciser les raisons pour lesquelles ils n'avaient pas reçu l'aide requise. Globalement, les obstacles les plus fréquemment déclarés étaient associés à des circonstances personnelles<sup>6</sup> (78,2 %), comme ne pas savoir où obtenir de l'aide ou ne pas avoir les moyens financiers d'obtenir cette aide. Des problèmes de langue et l'indisponibilité de l'aide ont été cités comme obstacle par 19,5 % des personnes ayant déclaré des besoins en soins de santé mentale non satisfaits. Près du quart des répondants (22,6 %) ont déclaré qu'ils préféraient se débrouiller seuls<sup>7</sup>.

On a demandé aux répondants préférant se débrouiller seuls de préciser pourquoi. Les raisons les plus fréquemment déclarées ont été qu'ils ont fait appel à leur famille et à leurs amis (21,6 %), qu'ils ne se sentaient pas prêts à demander de l'aide (16,8 %), ou qu'ils étaient mal à l'aise de parler de ces problèmes (17,2 %).

## Résumé

Près d'un Canadien sur cinq (17,8 %) avait besoin de soins de santé mentale en 2018, et la moitié d'entre eux estimaient que leurs besoins étaient entièrement satisfaits. Les besoins en médicaments ont été les besoins proportionnellement les plus entièrement satisfaits, alors que les besoins en consultation ou en thérapie ont été proportionnellement les moins satisfaits. Les résidents de l'Ontario et de la Colombie-Britannique étaient plus portés à déclarer des besoins non satisfaits ou partiellement satisfaits par rapport au taux national. Pour les Canadiens n'ayant pas obtenu l'aide souhaitée, les principales raisons déclarées ont été des circonstances personnelles, comme ne pas savoir où aller, être trop occupés ou ne pas avoir les moyens financiers de payer ces soins.

## Références

- Meadows, G., C. Harvey, E. Fossey et P. Burgess. 2000. [Assessing perceived need for mental health care in a community survey: development of the Perceived Need for Care Questionnaire \(PNCQ\)](#). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35 (9), 427 à 435. (consulté le 24 septembre 2019).
- Meadows, G., P. Burgess, I. Bobevski, E. Fossey, C. Harvey et S.T. Liaw. 2002. [Perceived need for mental health care: influences of diagnosis, demography and disability](#). *Psychological medicine*, 32(2), 299 à 309. (consulté le 24 septembre 2019).
- Nelson, C. H. et J. Park. 2006. [The nature and correlates of unmet health care needs in Ontario, Canada](#). *Social Science & Medicine*, 62(9), 2291 à 2300. (consulté le 24 septembre 2019).
- Pearson, C., T. Janz et J. Ali. 2013. [Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada](#). *Coup d'œil sur la santé*. N° 82-624-X au catalogue de Statistique Canada. (consulté le 24 septembre 2019).
- Sanmartin, C., C. Houle, S. Tremblay, J.-M. Berthelot. 2002. [Besoins non satisfaits de soins de santé : évolution](#). *Rapports sur la santé*. Produit n° 82-003-X au catalogue de Statistique Canada, vol. 13, n° 3. (consulté le 24 septembre 2019).
- Sareen, J., B.J. Cox, T.O. Afifi, I. Clara et B.N. Yu. 2005. [Perceived need for mental health treatment in a nationally representative Canadian sample](#). *La Revue canadienne de psychiatrie*, 50(10), p. 643 à 651. (consulté le 24 septembre 2019).

- Sareen, J., M.B. Stein, D.W. Campbell, T. Hassard et V. Menec. 2005. [The relation between perceived need for mental health treatment, DSM diagnosis, and quality of life: A Canadian population-based survey](#). *La Revue canadienne de psychiatrie*, 50(2), p. 87 à 94. (consulté le 24 septembre 2019).
- Sunderland, A., L.C. Findlay. 2013. [Besoins perçus de soins de santé mentale au Canada : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Santé mentale \(2012\)](#). *Rapports sur la santé*. Produit n° 82-003-X au catalogue de Statistique Canada, vol. 24, n° 9. (consulté le 24 septembre 2019).

## Données

D'autres données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes figurent dans le tableau [13-10-0619-01](#).

## Notes

1. Meadows, G., P. Burgess, I. Bobevski, E. Fossey, C. Harvey et S.T. Liaw. 2002. [Perceived need for mental health care: influences of diagnosis, demography and disability](#). *Psychological medicine*, 32(2), 299 à 309.
2. Dans le présent article, les estimations qui renvoient à la moyenne nationale ou au taux canadien excluent les territoires. Il en est ainsi parce qu'une partie de la population des territoires était exclue de la couverture de l'ESCC de 2018. Seule la moitié des collectivités des territoires a été interrogée en 2017; l'autre moitié l'ayant été en 2018. Les analyses fondées sur les données recueillies dans les territoires sont donc disponibles uniquement pour les cycles de deux ans de l'ESCC (p. ex. 2017-2018).
3. La population cible de l'ESCC ne comprend pas les personnes vivant dans des établissements institutionnels; les estimations du présent article peuvent donc ne pas représenter entièrement les besoins en soins de santé mentale au Canada.
4. Les données sur le revenu du ménage recueillies au cours de l'ESCC de 2018 ont été corrigées en fonction du seuil de faible revenu (SFR) correspondant à la taille du ménage et à la taille de la collectivité du répondant. Les ratios de revenu du ménage sont ensuite corrigés proportionnellement au ratio le plus élevé de tous les répondants à l'enquête, afin de fournir une répartition (de 0 à 1) des ratios de revenu du plus bas au plus élevé. Les ratios corrigés sont alors classés en quintiles (cinq groupes du même pourcentage de répondants environ), en vue d'analyser la mesure relative du revenu du ménage de tous les répondants. Le quintile le plus faible représente les 20 % inférieurs des ratios corrigés, alors que le quintile le plus élevé représente les 20 % supérieurs des ratios.
5. Désigne un professionnel de la santé qu'une personne consulte ou à qui elle parle lorsqu'elle a besoin de soins ou de conseils à propos de sa santé. Cela peut comprendre un médecin de famille ou un omnipraticien, un médecin spécialiste ou une infirmière praticienne.
6. Les obstacles ont été regroupés en fonction des catégories suggérées décrites par Sanmartin et coll. (2002) et utilisées dans l'article par Sunderland et Findlay (2013). Les circonstances personnelles comprennent les catégories de réponse suivantes : ne savait pas où obtenir ce type d'aide, n'a pas trouvé le temps de s'en occuper, le travail l'en a empêché, ne faisait pas confiance au système de soins de santé, n'avait pas les moyens financiers, son assurance ne couvrait pas les frais, avait peur de ce que les autres pourraient penser, et « autre ». Les caractéristiques du système de soins de santé comprennent les catégories de réponse suivantes : l'aide n'était pas disponible et problèmes de langue. La troisième catégorie était que le répondant préférait se débrouiller seul.

7. Les répondants pouvaient évoquer plus d'un type d'obstacle; les estimations ne sont donc pas exclusives au sein de la population (leur somme peut dépasser 100 %).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, veuillez communiquer avec le Service de renseignements statistiques de Statistique Canada au 613-951-8116 ou composez sans frais le 1-800-263-1136 ([STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca](mailto:STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca)).