

## Profils sur la santé

Novembre 2016

### Les troubles mentaux et les troubles liés à la consommation de substances au Nouveau-Brunswick

Les troubles mentaux et les troubles liés à la consommation de substances découlent de divers facteurs génétiques, biologiques, psychologiques, comportementaux et socioculturels. Ils contribuent considérablement à la détresse, à la souffrance, à la perturbation du fonctionnement et au risque de décès [1]. Ils touchent des particuliers, des familles, des collectivités, des écoles, des milieux de travail et le système de soins de santé. Ces maladies, comme les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, les psychoses et la toxicomanie, sont parmi les principales causes d'incapacité au Canada et dans le monde [2,3].



Plus d'un Néo-Brunswickois sur cinq fait face à un problème de santé mentale ou de consommation d'alcool ou de drogues à un moment donné de sa vie.

#### Troubles mentaux

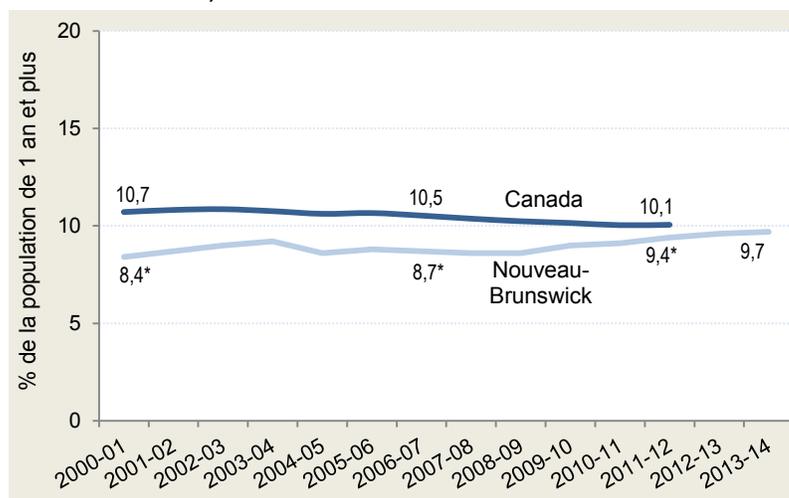
Il existe de nombreux types de troubles mentaux, allant d'épisodes uniques de courte durée à des maladies chroniques graves. Chaque année, environ un Canadien sur sept (14 p. 100) a recours aux services de santé pour une maladie mentale, les troubles anxieux ou de l'humeur étant les problèmes les plus courants [3, 4]. La prévalence de l'utilisation des services de santé pour des troubles mentaux est plus élevée chez les femmes que chez les hommes [3].

#### Chaque année, près d'un Néo-Brunswickois sur dix a recours à des services de santé pour un trouble anxieux ou de l'humeur

On évalue que, chaque année, 10 p. 100 des Canadiens ont recours aux services de santé pour un trouble anxieux ou de l'humeur [4,5]. Ce taux a été significativement moins élevé au Nouveau-Brunswick au cours des dernières années, mais l'écart s'atténue (figure 1) [5].

Les tendances à la hausse de l'utilisation des services de santé pour des troubles anxieux ou de l'humeur peuvent être dues à une augmentation réelle du nombre de cas ou à une

Figure 1. Tendances dans le recours aux services de santé pour un trouble anxieux ou de l'humeur, Nouveau-Brunswick et Canada, de 2000-2001 à 2013-2014



Nota : \* = Taux significativement moins élevé que le taux du Canada ( $p < 0,05$ ).

Source : Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick et Agence de la santé publique du Canada, utilisation des données du Système national de surveillance des maladies chroniques.

meilleure sensibilisation à la maladie mentale entraînant des taux plus élevés de dépistage et de traitement.

Parmi les Canadiens ayant un trouble anxieux ou de l'humeur, plus d'un quart (27 p. 100) rapportent que leur trouble influe sur leur vie « considérablement » ou « extrêmement » [6]. Un grand nombre d'entre eux ont de la difficulté à exécuter des activités courantes et à travailler. La plupart des personnes (93 p. 100) prennent des médicaments sur ordonnance, mais peu d'entre elles (20 p. 100) reçoivent une consultation psychologique pour les aider à gérer leur trouble.

### Un Néo-Brunswickois sur huit fait une dépression au cours de sa vie

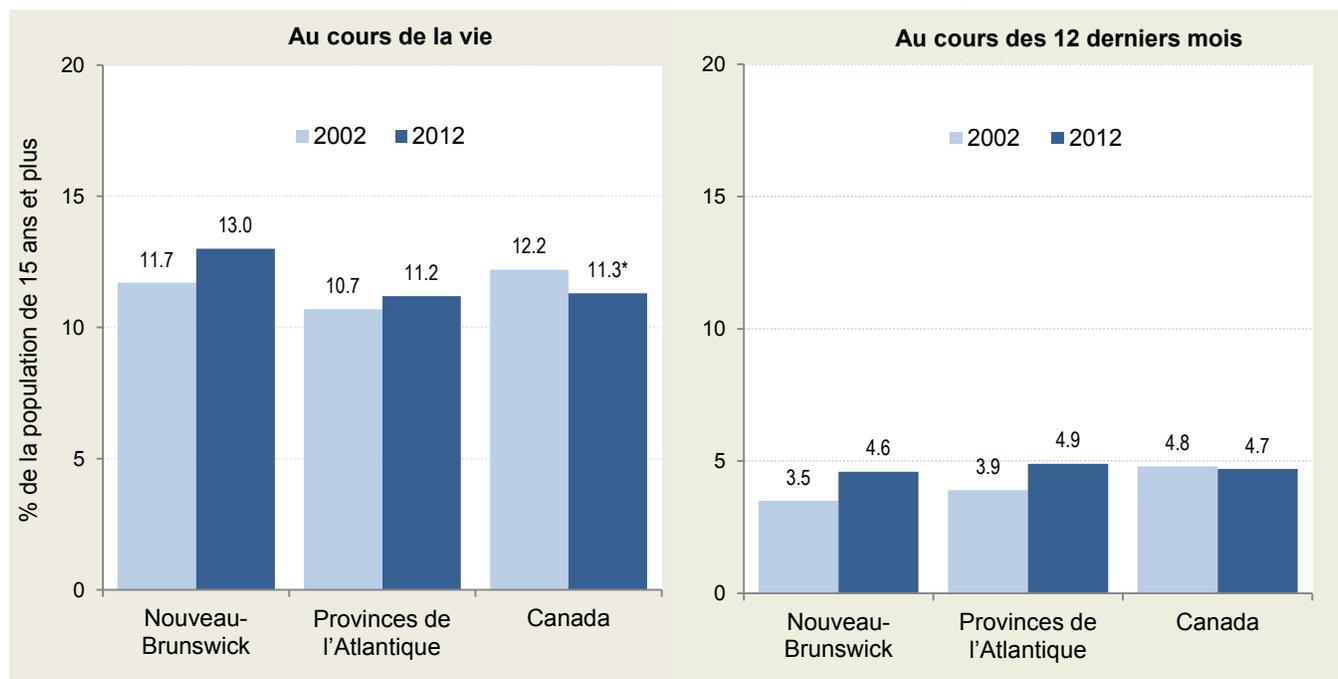
La dépression représente la plus grande partie des cas de troubles de l'humeur au Canada [1]. Selon les données de l'enquête supplémentaire sur la santé mentale effectuée dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 13 p. 100 des Néo-Brunswickois de 15 ans

et plus (environ 1 sur 8) ont eu un épisode dépressif majeur au cours de leur vie (figure 2) [7]. Il n'y a pas de différence significative entre ce taux et celui d'il y a dix ans (12 p. 100) ni par rapport à la moyenne pour les Provinces de l'Atlantique et l'ensemble du Canada.

Près de 5 p. 100 des Néo-Brunswickois de 15 ans et plus – environ 28 200 personnes – déclarent avoir eu des symptômes correspondant à la dépression (tels un manque d'énergie et une perte d'intérêt persistante pour les activités normales) au cours de la dernière année. Ce niveau n'a pratiquement pas changé par rapport à ce qu'il était dix ans auparavant et il est semblable à la moyenne pour les Provinces de l'Atlantique et l'ensemble du Canada.

Ces tendances correspondent aux résultats d'autres études nationales qui ont trouvé peu de preuves de changements dans la prévalence de la dépression au cours des quinze dernières années [8].

**Figure 2. Tendances de la prévalence de la dépression au cours de la vie et au cours de la dernière année dans la population de 15 ans et plus, Nouveau-Brunswick, Provinces de l'Atlantique et Canada, de 2002 à 2012**



Nota : \* = Taux significativement différent du taux de 2002 ( $p < 0,05$ ). Les taux du Nouveau-Brunswick ne sont pas significativement différents des taux canadiens. Population de 15 ans et plus classée comme répondant aux critères d'un épisode dépressif majeur au cours de sa vie ou au cours des 12 mois précédant l'entrevue. Estimations fondées sur une version modifiée du *Composite International Diagnostic Interview* (CID) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Santé mentale, 2012; Santé mentale et bien-être, 2002.

### Un Néo-Brunswickois sur trente-cinq a un trouble bipolaire au cours de sa vie

Le trouble bipolaire consiste en des changements d'humeur extrêmes qui incluent des hauts (manie) et peuvent inclure des bas (dépression). Selon les données de l'ESCC, 3 p. 100 des Néo-Brunswickois ont un profil correspondant à un trouble bipolaire au cours de leur vie, et 1,5 p. 100 ont eu des symptômes au cours de la dernière année (figure 3) [7]. La différence entre les taux au cours de la vie et au cours de la dernière année reflète la nature épisodique de ce trouble.

Les taux provinciaux du trouble bipolaire sont semblables aux moyennes nationale et de la région de l'Atlantique.

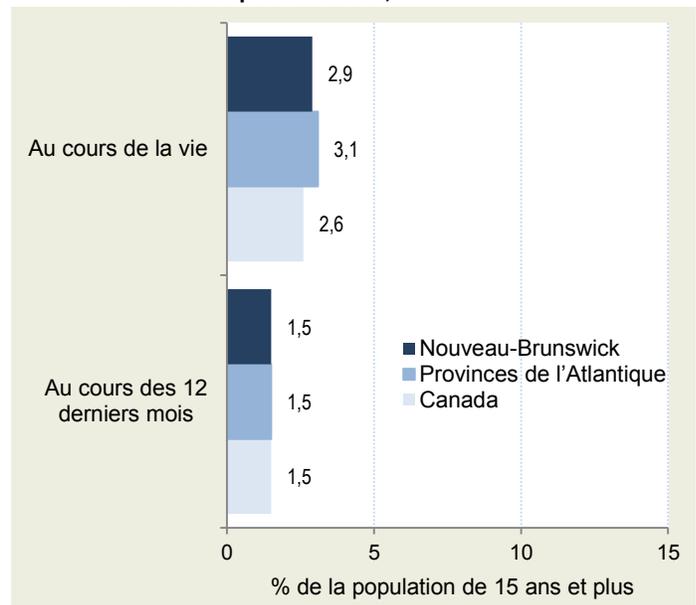
### Une personne sur dix vit un trouble anxieux généralisé

Les troubles anxieux sont caractérisés par des épisodes de sentiments extrêmes et persistants d'appréhension, d'anxiété et même de peur, et ils interfèrent avec la vie quotidienne de la personne pendant une période prolongée. Selon les données d'enquête sur la population, environ 10 p. 100 des Néo-Brunswickois rapportent des symptômes correspondant au trouble anxieux généralisé au cours de leur vie, 3 p. 100 ayant vécu de tels symptômes au cours de la dernière année (figure 4) [7].

Les taux provinciaux du trouble anxieux généralisé sont semblables aux moyennes nationale et de la région de l'Atlantique.

Bien que la dépression soit plus courante chez les Néo-Brunswickois que le trouble anxieux, une personne peut avoir plus d'un trouble anxieux ou de l'humeur. Les données nationales indiquent que plus de la moitié (53 p. 100) des personnes atteintes d'un trouble anxieux généralisé ont une cooccurrence de dépression [1].

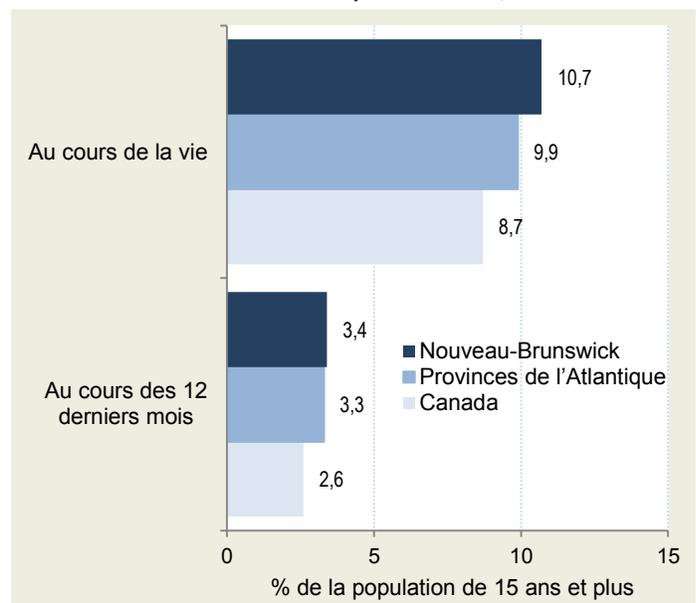
**Figure 3. Prévalence du trouble bipolaire au cours de la vie et de la dernière année, Nouveau-Brunswick, Provinces de l'Atlantique et Canada, 2012**



*Nota :* Les taux du Nouveau-Brunswick ne sont pas significativement différents des taux du Canada (intervalles de confiance de 95 p. 100). Population de 15 ans et plus classée comme répondant aux critères d'un trouble bipolaire au cours de sa vie ou au cours des 12 mois précédant l'entrevue, selon une version modifiée du *Composite International Diagnostic Interview* de l'OMS.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Santé mentale, 2012.

**Figure 4. Prévalence du trouble anxieux généralisé au cours de la vie et de la dernière année, Nouveau-Brunswick, Provinces de l'Atlantique et Canada, 2012**



*Nota :* Les taux du Nouveau-Brunswick ne sont pas significativement différents des taux du Canada (intervalles de confiance de 95 p. 100). Population de 15 ans et plus classée comme répondant aux critères d'un trouble anxieux généralisé au cours de sa vie ou au cours des 12 mois précédant l'entrevue, selon une version modifiée du *Composite International Diagnostic Interview* de l'OMS.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Santé mentale, 2012.

## D'autres troubles mentaux sont moins courants mais ils peuvent constituer une maladie permanente

Les données de l'ESCC donnent un aperçu de certains troubles mentaux chroniques autres que les troubles de l'humeur et le trouble anxieux généralisé. Une personne peut éprouver plus d'un de ces troubles.

Environ 2,5 p. 100 des Néo-Brunswickois de 15 ans et plus rapportent avoir eu un diagnostic fait par un professionnel de la santé indiquant un trouble déficitaire de l'attention (figure 5) [7].

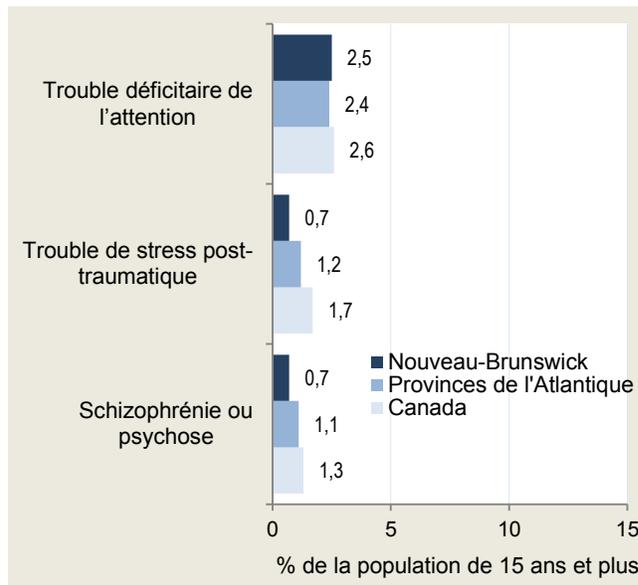
Un problème qui se manifeste habituellement dès le jeune âge, le trouble déficitaire de l'attention est caractérisé par un manque d'attention, de la distractibilité et de la désorganisation. Les enquêtes sur le mieux-être des élèves de la province indiquent que 4,7 p. 100 des enfants de la quatrième et la cinquième année ont un trouble déficitaire de l'attention [9]. Bien qu'un grand nombre des cas de trouble déficitaire de l'attention observés pendant l'enfance ne persistent pas nécessairement à l'adolescence et à l'âge adulte, dans d'autres cas, le trouble déficitaire de l'attention peut ne pas être reconnu ni diagnostiqué avant que la personne devienne adulte.

Le trouble de stress post-traumatique, un type de trouble anxieux qui peut apparaître après l'exposition à un événement mettant la vie en danger ou à un autre événement traumatisant, est vécu par près de 1 p. 100 de la population du Nouveau-Brunswick (figure 5) [7]. Ce taux est comparable à la moyenne du Canada et des Provinces de l'Atlantique.

Une proportion semblable de Néo-Brunswickois (un peu moins de 1 p. 100) a reçu un diagnostic de psychose, incluant la schizophrénie, un trouble complexe du cerveau caractérisé par des distorsions de la pensée, de la perception, des émotions, du langage et du comportement (figure 5) [7].

Bien que la schizophrénie ne soit pas aussi courante qu'un grand nombre des autres maladies mentales, elle touche plus de 21 millions de personnes dans le monde [10]. Il est difficile de mesurer la prévalence réelle de la schizophrénie parce qu'il n'existe pas de test de laboratoire pour

Figure 5. Prévalence du trouble déficitaire de l'attention, du trouble de stress post-traumatique et des psychoses dans la population de 15 ans et plus, Nouveau-Brunswick, Provinces de l'Atlantique et Canada, 2012



Nota : Les taux du Nouveau-Brunswick ne sont pas statistiquement différents des taux du Canada (intervalles de confiance de 95 p. 100). Population de 15 ans et plus déclarant un diagnostic de trouble mental posé par un professionnel de la santé.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Santé mentale, 2012.

confirmer le diagnostic; un taux de prévalence d'environ 1 p. 100 est habituellement accepté comme la meilleure estimation nationale [11].

## Troubles liés à la consommation de substances

Tout comme pour les troubles mentaux, les troubles liés à l'utilisation de substances peuvent avoir des composantes biologiques, psychologiques et sociales. La consommation de substances comme l'alcool, les médicaments sur ordonnance et d'autres drogues se produit selon un continuum allant d'un usage bénéfique à une consommation problématique. La consommation problématique survient lorsque l'utilisation récurrente cause des risques significatifs pour la santé et d'autres problèmes liés à des comportements d'intoxication (p. ex. : problèmes dans la famille, à l'école, au travail, ou problèmes juridiques) et des symptômes de sevrage (dus à la dépendance psychologique ou physique à une substance). Le problème peut être léger, modéré ou grave.

Contrairement à la tendance en fonction des sexes pour un grand nombre de troubles mentaux, où les femmes ont des taux plus élevés, les hommes ont habituellement des taux plus élevés de problèmes de consommation d'alcool et de drogues [1].

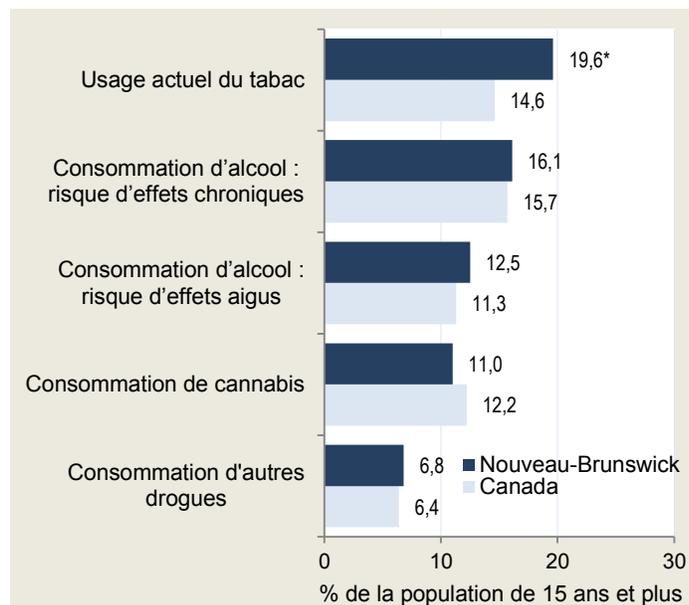
### La consommation de substances psychoactives et de substances provoquant une dépendance est répandue

Les problèmes courants de consommation de substances comprennent ceux qui sont liés à l'alcool, au tabac, au cannabis (marijuana), aux stimulants, aux hallucinogènes et aux opioïdes. Bien que la consommation de substances psychoactives et de substances provoquant une dépendance soit très courante au Canada et au Nouveau-Brunswick, il est difficile de déterminer à quel point les problèmes qui y sont associés sont courants et quelle en est la gravité. Les enquêtes sur la population sont les meilleurs outils pour mesurer la consommation et l'abus de substances, mais la consommation peut ne pas être rapportée exactement, en particulier si les substances sont illicites [11]. Par conséquent, les statistiques présentées ici doivent être interprétées avec prudence.

Le tabac, la substance créant une dépendance la plus utilisée, est la principale cause de décès prématurés au Canada [12]. Parmi les Néo-Brunswickois de 15 ans ou plus, un sur cinq fume du tabac (20 p. 100), un taux bien supérieur à la moyenne nationale de 15 p. 100 (figure 6) [13]. Chez les fumeurs quotidiens, 57 p. 100 sont considérés être très dépendants, commençant à fumer 30 minutes après leur éveil. La moitié de tous les fumeurs (49 p. 100) essaie d'arrêter au moins une fois par année et plus d'un tiers fait des essais répétés [13].

La plupart des personnes qui consomment de l'alcool le font avec modération, mais l'alcool est la substance qui cause le plus de méfaits au Canada après le tabac [14]. Au Nouveau-Brunswick, 16 p. 100 de la population de 15 ans et plus consomment une quantité d'alcool supérieure à celle qui est recommandée pour prévenir les risques de santé à long terme (chroniques) comme une maladie du foie et certains cancers, et 12 p. 100 dépassent

**Figure 6. Certains indicateurs de consommation problématique de substances dans la population de 15 ans et plus, Nouveau-Brunswick et Canada, vers 2013**



Nota : \* = Taux significativement différent du taux canadien ( $p < 0,05$ ). L'usage actuel du tabac réfère à l'usage quotidien et occasionnel. Les risques des effets de la consommation d'alcool sont fondés sur la consommation au cours de la dernière année dépassant les Directives de consommation d'alcool à faible risque au Canada qui visent à réduire les risques immédiats et à long terme. La consommation de cannabis réfère à toute consommation de cannabis ou de haschisch au cours de la dernière année. La consommation d'autres drogues réfère à la consommation de drogues de club, d'héroïne, de solvants ou d'autres drogues illicites (à l'exclusion du cannabis) ou à la consommation non médicale de stimulants, de sédatifs ou d'analgésiques sur ordonnance au cours de la dernière année.

Source: Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Santé mentale, 2012; Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues, 2013.

les lignes directrices concernant la consommation de cette drogue psychoactive visant à réduire les effets à court terme (aigus) comme des blessures et des surdoses (figure 6) [13]. Les taux sont semblables à la moyenne nationale.

Le cannabis est la drogue la plus consommée après le tabac et l'alcool. La prévalence provinciale de la consommation de cannabis au cours de la dernière année (11 p. 100) est semblable à la moyenne nationale (figure 6) [7]. Ce taux provincial n'a essentiellement pas changé depuis dix ans (12 p. 100 en 2002) [7].

Les enquêtes sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick montrent que la consommation de cannabis par les élèves des écoles intermédiaires et secondaires est restée stable entre 2007 et 2012, environ un adolescent sur quatre rapportant en avoir consommé au cours de la dernière année [15].

La consommation d'autres drogues illicites comme des drogues de club, l'héroïne ou des solvants, ou la

consommation non médicale de stimulants, sédatifs ou analgésiques sur ordonnance (p. ex. : opioïdes), est moins répandue que la consommation de cannabis chez les Néo-Brunswickois, avec un taux d'environ 7 p. 100 de la population de 15 ans et plus (figure 6) [7].

### Plus d'un Néo-Brunswickois sur cinq souffre d'un problème de consommation d'alcool ou de drogues au cours de sa vie

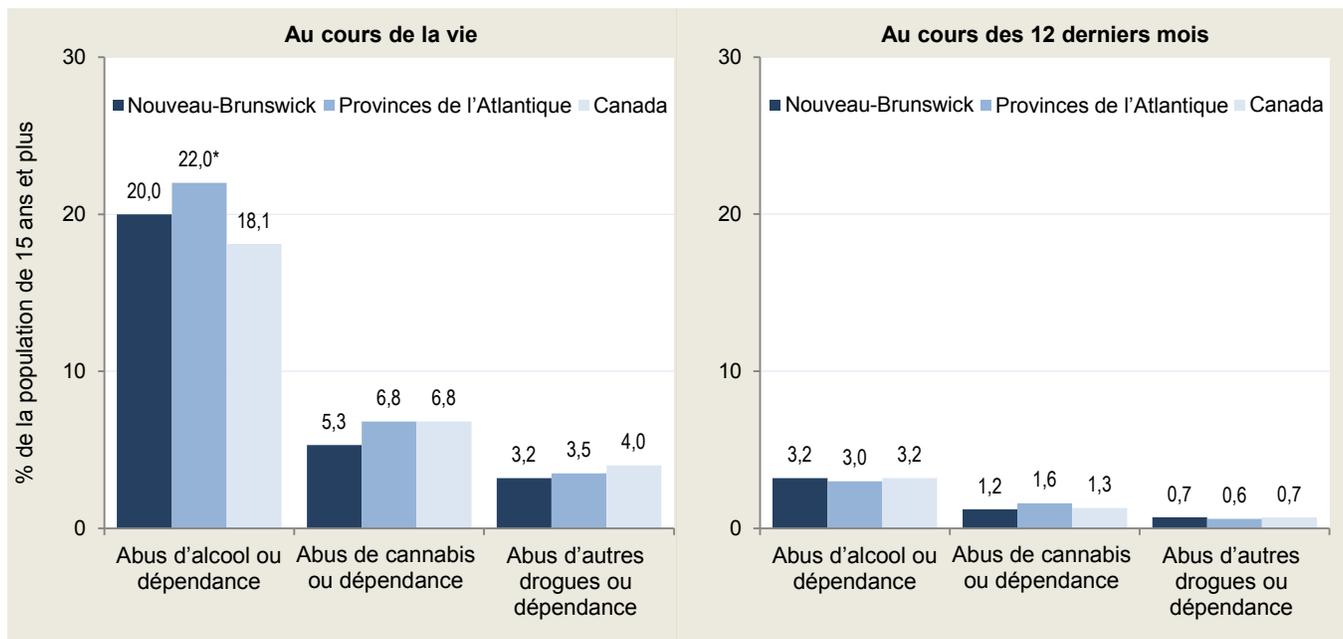
La consommation excessive d'alcool et la consommation de drogues peuvent augmenter le risque de troubles liés à la consommation de substances en plus d'autres problèmes de santé et de sécurité. Les données d'enquête indiquent que 137 800 Néo-Brunswickois âgés de 15 ans et plus – 23 p. 100 de la population ou plus d'une personne sur cinq – ont un profil correspondant à un problème de consommation d'alcool ou de drogues au cours de leur vie [7]. Cinq pour cent des Néo-Brunswickois – environ 28 900 personnes – rapportent des symptômes correspondant à un problème de consommation d'alcool ou de drogues au cours de la dernière année [7].

La consommation excessive d'alcool ou la dépendance à l'alcool est le type le plus courant de problèmes de consommation [1]. Vingt pour cent des Néo-Brunswickois répondent aux critères d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool au cours de leur vie et 3 p. 100 ont eu des symptômes mesurés au cours de la dernière année (figure 7) [7].

La proportion de Néo-Brunswickois qui ont une consommation de cannabis ou une dépendance au cannabis mesurée au cours de leur vie (plus de 5 p. 100) correspond à près du double de la proportion de ceux qui consomment d'autres drogues ou ont une dépendance à d'autres drogues (3 p. 100) (figure 7) [7]. Les consommateurs peuvent évoluer selon un continuum de problèmes de consommation de substances au fil du temps. Le taux des personnes qui montrent des symptômes d'un problème de consommation de cannabis au cours de la dernière année est de 1 p. 100, un taux légèrement supérieur à celui des autres drogues.

Les taux de consommation d'alcool et de drogues au Nouveau-Brunswick ne sont pas significativement différents des moyennes nationales (figure 7) [7].

**Figure 7. Prévalence de problèmes de consommation d'alcool et de drogues au cours de la vie et au cours de la dernière année dans la population de 15 ans et plus, Nouveau-Brunswick, Provinces de l'Atlantique et Canada, 2012**



Nota : \* = Taux significativement différent du taux canadien ( $p < 0,05$ ). Population de 15 ans et plus classée comme répondant aux critères de problèmes de consommation de certaines substances, au cours de la vie ou au cours des 12 mois précédant l'entrevue, selon une version modifiée du *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI) de l'OMS. L'abus d'autres drogues ou la dépendance à d'autres drogues réfère à la consommation de drogues de club, d'héroïne, de solvants ou d'autres drogues illicites (à l'exclusion du cannabis) ou à la consommation non médicale de sédatifs, d'analgésiques ou de stimulants sur ordonnance.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Santé mentale, 2012.

## Les troubles mentaux et les troubles liés à la consommation de substances ont des répercussions importantes sur la vie des personnes et sur le réseau de santé

Une bonne santé mentale est essentielle pour le bien-être général des personnes, des familles et de la société. Divers facteurs peuvent influencer sur la santé mentale. Les personnes ayant un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances sont significativement moins susceptibles d'évaluer leur santé mentale comme étant positive par comparaison à celles qui n'ont pas de trouble mental [1]. En même temps, les données d'enquête nationales indiquent que 30 p. 100 de ceux qui ont un trouble mental ou un trouble de consommation de substances perçoivent leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente [1]. Ceci peut refléter en partie la nature épisodique de ces troubles qui sont susceptibles de survenir entre des périodes de bonne santé.

Comme les autres problèmes de santé, les troubles mentaux et les troubles liés à la consommation de substances peuvent amener une personne qui en souffre à demander de l'aide et à obtenir un diagnostic et un traitement incluant, dans certains cas, une hospitalisation. Au Nouveau-Brunswick, le coût des services pour les troubles mentaux et les troubles liés à la consommation de substances est estimé à au moins 360 \$ par habitant par année [16]. Les éléments les plus importants des coûts sont les médicaments et l'hospitalisation. En particulier, les troubles de l'humeur sont la sixième cause des hospitalisations (à l'exclusion des naissances), soit la cause d'environ 1 500 admissions dans les hôpitaux de la province chaque année [17].

Il est important d'améliorer la sensibilisation aux troubles mentaux et aux troubles liés à la consommation de substances et de mieux les faire comprendre pour aider les Néo-Brunswickois, plus d'un sur cinq, qui font face à ces maladies à un moment ou l'autre de leur vie.



Des soins et du soutien sont disponibles pour aider les personnes aux prises avec un trouble mental ou un problème de consommation de substances à progresser dans leur cheminement vers le rétablissement.

### Pour de plus amples renseignements :

- On encourage les Néo-Brunswickois à consulter un professionnel de la santé ou un autre membre fiable de la collectivité lorsqu'un trouble émotionnel, la consommation de substances ou un comportement dommageable occupe une place importante dans leur vie, ou d'appeler les Télé-Soins au **811** (24 heures par jour).
- Pour de plus amples renseignements sur les services de santé mentale au Nouveau-Brunswick : [www.gnb.ca/0055/mental-health-f.asp](http://www.gnb.ca/0055/mental-health-f.asp).
- Services de traitement des dépendances au Nouveau-Brunswick : [www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante/la-dependance.html](http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante/la-dependance.html).
- Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada : [www.ccsa.ca/fra/topics/alcohol/drinking-guidelines](http://www.ccsa.ca/fra/topics/alcohol/drinking-guidelines).

### À propos des données

Les mesures de l'utilisation des services de santé pour des troubles anxieux et de l'humeur au Nouveau-Brunswick ont été calculées au moyen d'extractions spéciales de dossiers anonymes provenant de différentes bases de données administratives provinciales, notamment le registre de l'assurance-maladie, la base de données sur la facturation des médecins et la base de données sur les congés de patients hospitalisés en utilisant l'infrastructure et les définitions de cas du Système national de surveillance des maladies chroniques (SNSMC). Le Nouveau-Brunswick a un système de santé à payeur unique qui couvre tous les services des médecins et des hôpitaux fournis aux résidents. Des facteurs comme les systèmes de codage ou de classification, les pratiques cliniques ou les méthodes de facturation peuvent influencer sur les taux estimés à partir des données administratives.

Les troubles anxieux et de l'humeur comprennent les troubles dépressifs, le trouble bipolaire, le trouble dysthymique, le trouble anxieux généralisé, le trouble d'anxiété sociale, les troubles d'adaptation, le trouble obsessionnel-compulsif, le trouble panique, l'agoraphobie et les phobies spécifiques. Le SNSMC peut prendre en compte des personnes qui ne répondent pas à tous les critères diagnostics normalisés pour les troubles anxieux et de l'humeur,

mais à qui on a assigné un code diagnostique à partir d'une évaluation clinique. Les données n'incluent pas les soins obtenus exclusivement dans les cliniques communautaires ou privées.

Les données sur la prévalence des troubles mentaux et des problèmes de consommation d'alcool et de drogues sont tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), une enquête transversale représentative des ménages, compilée par Statistique Canada. Les personnes qui vivent sur les terres des Premières Nations, les résidents des établissements et les membres à temps plein des Forces armées canadiennes ont été exclus des échantillons de l'enquête. Les mesures sont fondées sur une version modifiée du Composite International Diagnostic Interview (CIDI, entrevue composite diagnostique internationale) de l'Organisation mondiale de la santé, sans confirmation clinique.

Pour les principales mesures, des intervalles de confiance de 95 pour 100 ont été calculés pour déterminer le degré de variabilité des taux et aider à conclure si les différences observées reflètent une tendance réelle plutôt qu'un effet dû à la variabilité de l'échantillonnage, la coïncidence ou le hasard.

## Références

1. PEARSON, C., T. JANZ et J. ALI. « Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada », *Coup d'œil sur la santé*, Ottawa, Statistique Canada, 2013.
2. INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. *The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy*, Seattle, University of Washington, 2013.
3. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Rapport du système canadien de surveillance des maladies chroniques : les maladies mentales au Canada, 2015*, Ottawa, l'Agence, 2015.
4. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Rapport du Système canadien de surveillance des maladies chroniques : les troubles anxieux et de l'humeur au Canada, 2016*, Ottawa, l'Agence, 2016.
5. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Données ouvertes : Système canadien de surveillance des maladies chroniques 1996/1997 - 2011/2012* (base de données en ligne), Ottawa, Gouvernement du Canada, <http://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/9525c8c0-554a-461b-a763-f1657acb9c9d> (consulté le 27 septembre 2016).
6. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Les troubles anxieux et de l'humeur au Canada : points saillants de l'Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada – 2014*, Ottawa, l'Agence, 2015.
7. STATISTIQUE CANADA. *Tableau 105-1101 : Profil de la santé mentale, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale (ESCC), selon le groupe d'âge et le sexe, Canada et provinces (tableau)*, CANSIM (base de données en ligne), Ottawa, Statistique Canada, <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=1051101&retrLang=fr&a&lang=fra> (consulté le 14 septembre 2016).
8. SIMPSON, K. R., et coll. « Is mental health in the Canadian population changing over time? », *Canadian Journal of Psychiatry = Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 57, n° 5 (2012), p. 324-331.
9. CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Sondage sur le mieux-être des élèves du primaire du Nouveau-Brunswick 2013-2014*, Moncton, le Conseil, 2015.
10. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. « Schizophrénie », *Aide-mémoire*, n° 397, avril 2016. Genève, Organisation mondiale de la Santé, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/fr/> (consulté le 16 septembre 2016).
11. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada, 2006*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada / Société pour les troubles de l'humeur du Canada, 2006.
12. CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE. « Mental Illness and Addictions: Facts and Statistics », Toronto, CAMH, [http://www.camh.ca/en/hospital/about\\_camh/newsroom/for\\_rep orters/Pages/addictionmentalhealthstatistics.aspx](http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/newsroom/for_rep orters/Pages/addictionmentalhealthstatistics.aspx) (consulté le 19 septembre 2016).
13. SANTÉ CANADA. « Tableaux détaillés de 2013 », *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD)* (en ligne), Ottawa, Santé Canada, [http://canadiensensante.gc.ca/science-research-sciences-recherches/data-donnees/ctads-ectad/tables-tableaux-2013-fra.php?\\_ga=1.131236943.1163009662.1473275465](http://canadiensensante.gc.ca/science-research-sciences-recherches/data-donnees/ctads-ectad/tables-tableaux-2013-fra.php?_ga=1.131236943.1163009662.1473275465) (consulté le 19 septembre 2016).
14. CENTRE CANADIEN DE LUTTE CONTRE LES TOXICOMANIES. *Alcool*, Toronto, CCLT, <http://www.ccsa.ca/fra/topics/alcohol/pages/default.aspx> (consulté le 19 septembre 2016).
15. GUPTA, N., H. WANG, M. COLLETTE et W. PILGRIM. *Rapport de l'enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick*, Fredericton, Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, 2013.
16. JACOBS, P., et coll. *The Cost of Mental Health and Substance Abuse Services in Canada*, Edmonton, Institute of Health Economics, 2010.
17. INSTITUT CANADIEN SUR LA SANTÉ. *Indicateurs sur les hospitalisations, les chirurgies, les nouveau-nés et les accouchements en 2014-2015*, Ottawa, ICIS, 2016.

Le présent rapport peut être consulté en ligne à l'adresse suivante : [www.gnb.ca/santé](http://www.gnb.ca/santé).

This document is also available in English on the web site of the New Brunswick Department of Health: [www.gnb.ca/health](http://www.gnb.ca/health).

Les photos sont une gracieuseté des Centers for Disease Control and Prevention.