

Taux de prévalence des troubles mentaux (2024-2025)

Santé Québec Abitibi-Témiscamingue

PORTRAIT DE SANTÉ

État de santé

Mise à jour : Août 2026

Santé mentale

Définition



Les troubles mentaux regroupent entre autres les troubles anxio-dépressifs, l'hyperactivité, les abus de substances psychoactives, les troubles psychotiques, ceux de la personnalité et les retards de développement.

Nombre : Nombre de personnes de 18 ans et plus, d'un territoire donné, atteintes d'un trouble mental au cours de l'année financière 2024-2025.

Une personne assurée par le régime public d'assurance maladie du Québec est considérée comme étant atteinte d'un trouble mental si elle a :

- un diagnostic principal de trouble mental inscrit au fichier des hospitalisations MED-ECHO au cours de l'année,
- ou un diagnostic de trouble mental enregistré au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours de l'année.

Par conséquent, les données présentées ici sont en partie influencées par l'organisation des services propre à chaque territoire.

Proportion : Nombre de personnes de 18 ans et plus, d'un territoire donné, atteintes d'un trouble mental au cours de l'année financière 2024-2025, rapporté à la population de 18 ans et plus du même territoire au milieu de la période, multiplié par 100.

Source

Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), année financière 2024-2025. Le traitement des données est réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Notes



Les tests statistiques établissent une comparaison entre la région et le reste du Québec, c'est-à-dire l'ensemble du Québec excluant la région. Néanmoins, les données québécoises présentées dans le tableau se rapportent bien à l'ensemble du Québec.

Les données du SISMACQ sous-estiment la réalité dans la MRC de Témiscamingue. En effet, elles utilisent des informations issues du fichier des services rémunérés à l'acte. Or, un certain nombre de médecins pratiquant dans ce territoire ne sont pas rémunérés à l'acte mais selon d'autres modes de rémunération. Il est également probable qu'une partie de la population aille chercher des services médicaux en Ontario, services qui ne sont pas comptabilisés dans le SISMACQ. Les résultats présentés pour la MRC de Témiscamingue doivent donc être considérés comme des minimums.

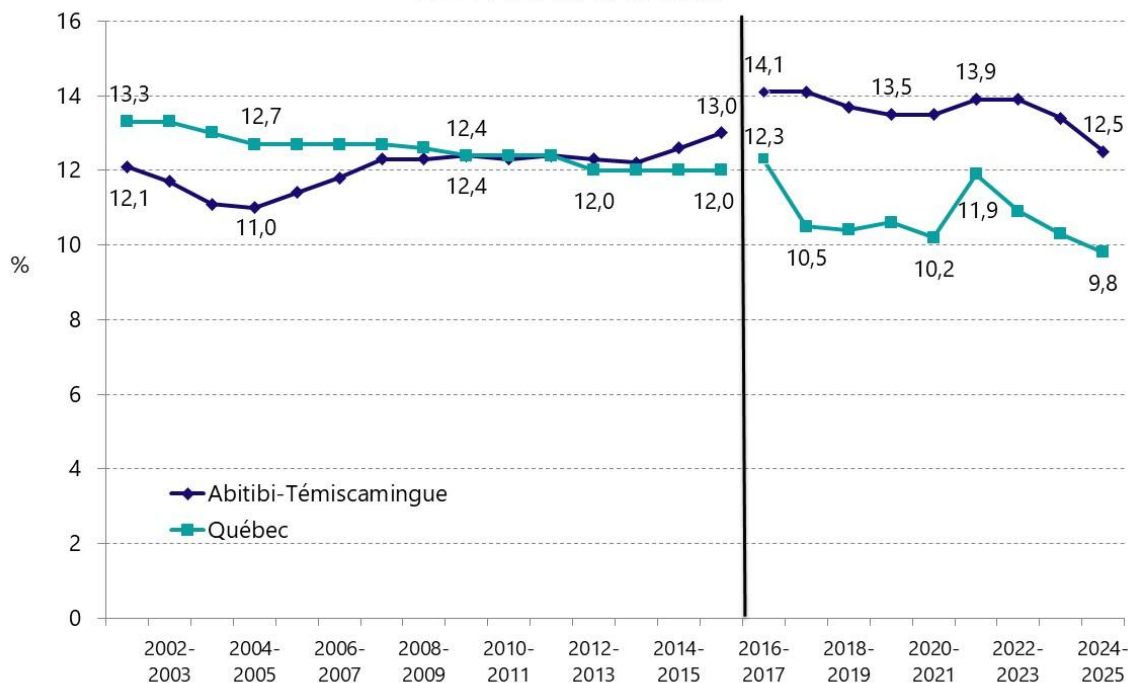
La somme des parties peut ne pas évaluer le total en raison de l'arrondissement des nombres à un multiple de 5.

Taux de prévalence des troubles mentaux dans la population de 18 ans et plus (2024-2025)

Territoires	Sexes réunis		Hommes		Femmes	
	N	%	N	%	N	%
MRC de Témiscamingue	1 295	9,7	495	7,2	795	12,3(+)
Ville de Rouyn-Noranda	4 530	13,2(+)	1 795	10,4(+)	2 735	16,1(+)
MRC d'Abitibi-Ouest	2 460	14,9(+)	965	11,4(+)	1 490	18,5(+)
MRC d'Abitibi	2 525	12,4(+)	995	9,6(+)	1 525	15,3(+)
MRC de la Vallée-de-l'Or	4 230	12,0(+)	1 755	9,7(+)	2 470	14,3(+)
Abitibi-Témiscamingue	15 030	12,5(+)	6 015	9,8(+)	9 025	15,3(+)
Québec	701 960	9,8	275 995	7,8	425 965	11,7
N Nombre (arrondi aléatoirement à l'unité 5) (+) Taux significativement plus élevé que celui du reste du Québec (-) Taux significativement plus faible que celui du reste du Québec						

Évolution dans le temps

Pourcentage de la population de 18 ans et plus vivant avec un diagnostic de trouble mental, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2001-2002 à 2024-2025



Source

Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) de 2001-2002 à 2024-2025. Le traitement des données est réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Note

Coupure de la tendance historique en 2016-2017 en raison des modifications apportées au système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte ; une sous-estimation est observée depuis 2016-2017 puisque la prévalence annuelle reflète l'utilisation des services de santé associés à la maladie.

Faits saillants

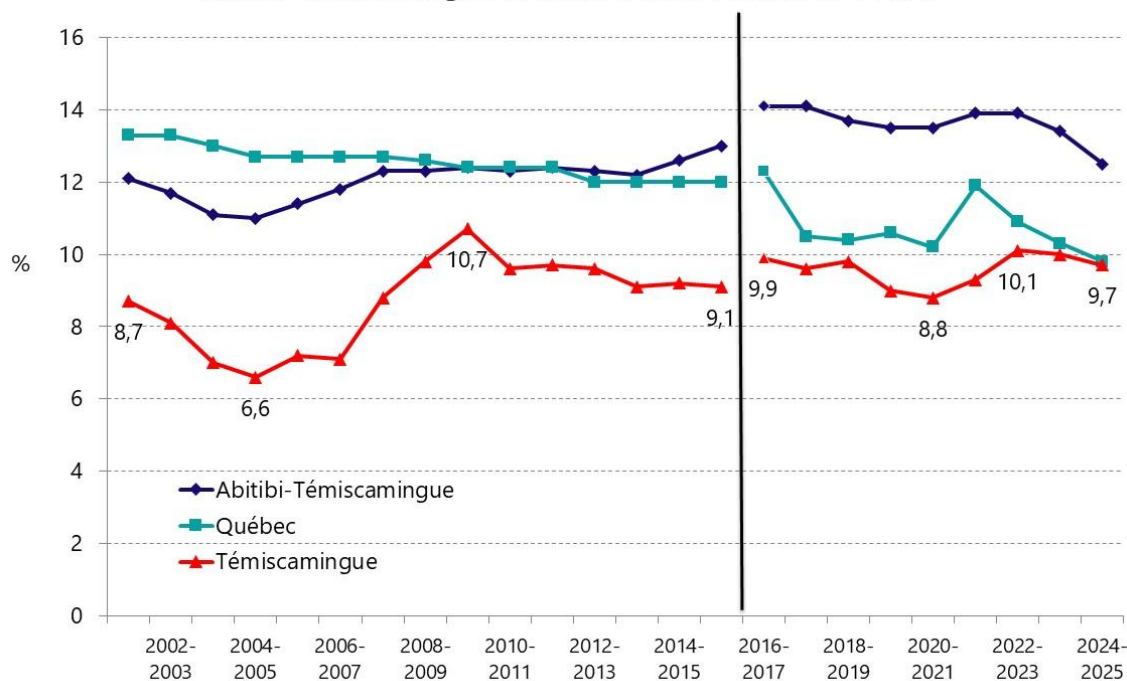


De 2001-2002 à 2013-2014, la proportion de personnes de 18 ans et plus ayant un diagnostic de troubles mentaux a peu varié en Abitibi-Témiscamingue, oscillant en général entre 11 % et 12 %. Elle a augmenté pour atteindre 13 % en 2015-2016, puis 14 % l'année suivante. En 2024-2025, elle a diminué à 12,5 %, un résultat plus élevé que dans le reste du Québec (9,8 %).

Plus de femmes que d'hommes ont été diagnostiquées pour ce type de problèmes, un phénomène stable depuis une vingtaine d'années. En 2024-2025, le taux de prévalence régional s'établissait ainsi à 15,3 % chez les femmes comparativement à 9,8 % chez les hommes.

Évolution dans le temps

Pourcentage de la population de 18 ans et plus vivant avec un diagnostic de trouble mental, MRC de Témiscamingue, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2001-2002 à 2024-2025



Source

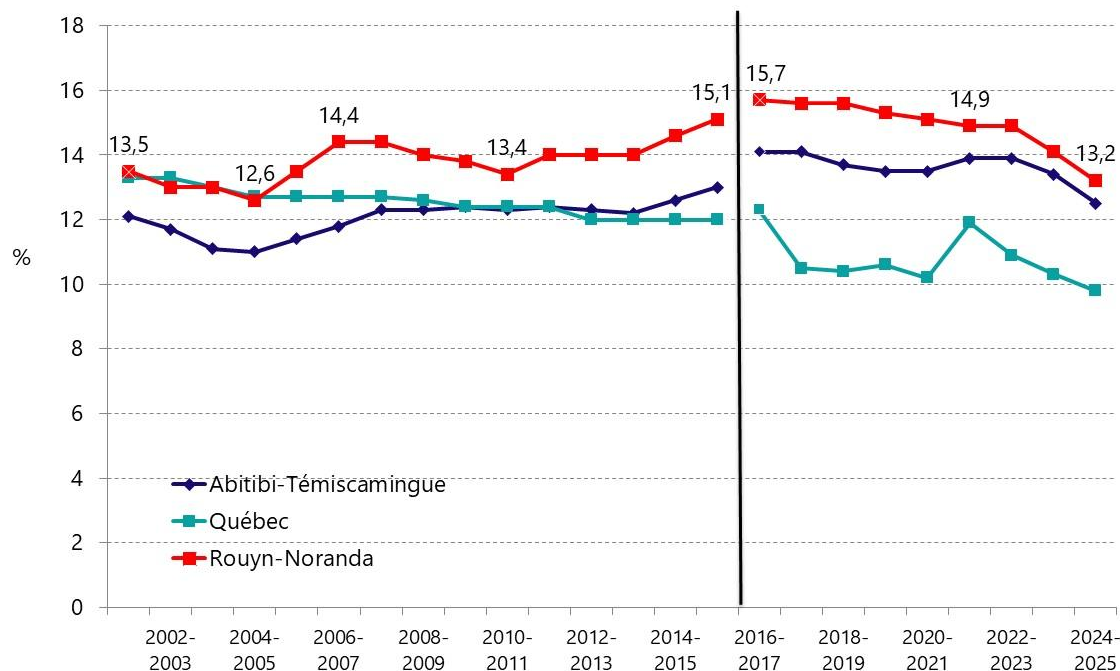
Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) de 2001-2002 à 2024-2025. Le traitement des données est réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Note

Coupure de la tendance historique en 2016-2017 en raison des modifications apportées au système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte ; une sous-estimation est observée depuis 2016-2017 puisque la prévalence annuelle reflète l'utilisation des services de santé associés à la maladie.

Évolution dans le temps

Pourcentage de la population de 18 ans et plus vivant avec un diagnostic de trouble mental, Ville de Rouyn-Noranda, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2001-2002 à 2024-2025



Source

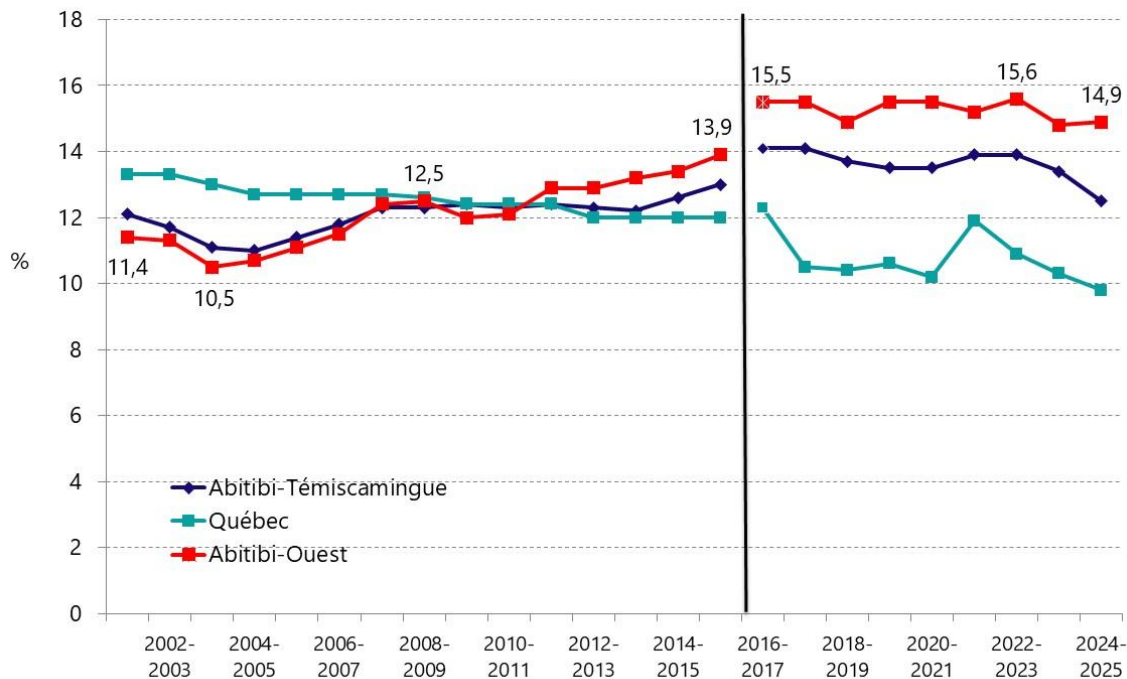
Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) de 2001-2002 à 2024-2025. Le traitement des données est réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Note

Coupure de la tendance historique en 2016-2017 en raison des modifications apportées au système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte ; une sous-estimation est observée depuis 2016-2017 puisque la prévalence annuelle reflète l'utilisation des services de santé associés à la maladie.

Évolution dans le temps

Pourcentage de la population de 18 ans et plus vivant avec un diagnostic de trouble mental, MRC d'Abitibi-Ouest, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2001-2002 à 2024-2025



Source

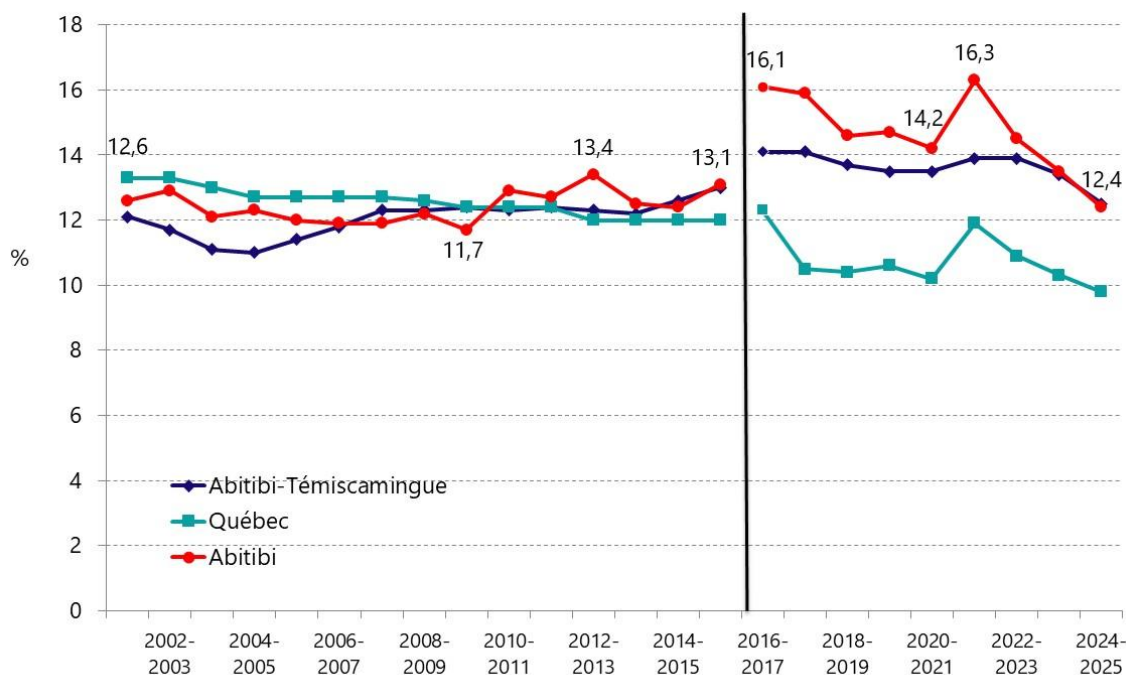
Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) de 2001-2002 à 2024-2025. Le traitement des données est réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Note

Coupure de la tendance historique en 2016-2017 en raison des modifications apportées au système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte ; une sous-estimation est observée depuis 2016-2017 puisque la prévalence annuelle reflète l'utilisation des services de santé associés à la maladie.

Évolution dans le temps

Pourcentage de la population de 18 ans et plus vivant avec un diagnostic de trouble mental, MRC d'Abitibi, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2001-2002 à 2024-2025



Source

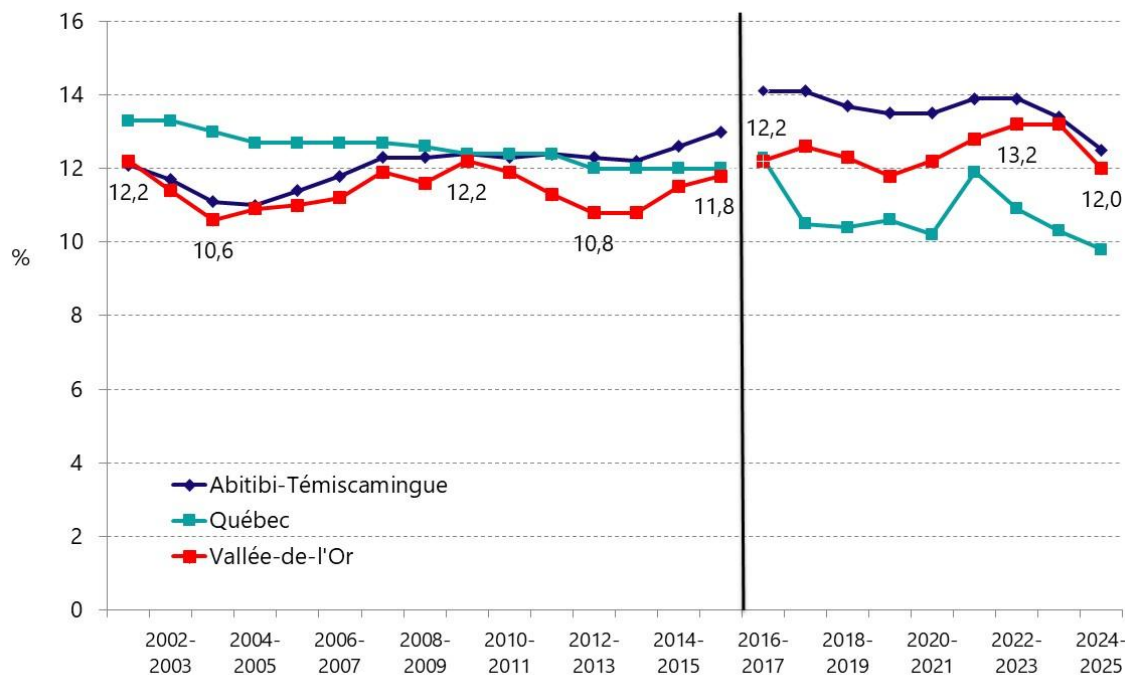
Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) de 2001-2002 à 2024-2025. Le traitement des données est réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Note

Coupure de la tendance historique en 2016-2017 en raison des modifications apportées au système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte ; une sous-estimation est observée depuis 2016-2017 puisque la prévalence annuelle reflète l'utilisation des services de santé associés à la maladie.

Évolution dans le temps

Pourcentage de la population de 18 ans et plus vivant avec un diagnostic de trouble mental, MRC de la Vallée-de-l'Or, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2001-2002 à 2024-2025



Source

Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) de 2001-2002 à 2024-2025. Le traitement des données est réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Note

Coupure de la tendance historique en 2016-2017 en raison des modifications apportées au système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte ; une sous-estimation est observée depuis 2016-2017 puisque la prévalence annuelle reflète l'utilisation des services de santé associés à la maladie.