



BIBLIOTHÈQUE *du* PARLEMENT

LIBRARY *of* PARLIAMENT

ÉTUDE GÉNÉRALE



La santé mentale des enfants et des adolescents au Canada

Publication n° 2018-35-F
Le 27 septembre 2018

Sonya Norris

Division des affaires juridiques et sociales
Service d'information et de recherche parlementaires

Les **études générales** de la Bibliothèque du Parlement sont des analyses approfondies de questions stratégiques. Elles présentent notamment le contexte historique, des informations à jour et des références, et abordent souvent les questions avant même qu'elles deviennent actuelles. Les études générales sont préparées par le Service d'information et de recherche parlementaires de la Bibliothèque, qui effectue des recherches et fournit des informations et des analyses aux parlementaires ainsi qu'aux comités du Sénat et de la Chambre des communes et aux associations parlementaires, et ce, de façon objective et impartiale.

© Bibliothèque du Parlement, Ottawa, Canada, 2018

La santé mentale des enfants et des adolescents au Canada
(Étude générale)

Publication n° 2018-35-F

This publication is also available in English.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION.....	1
2	APERÇU DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS	1
2.1	Troubles anxieux.....	1
2.2	Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité	2
2.3	Troubles du comportement alimentaire	2
2.4	Troubles de l'humeur	2
2.5	Automutilation non suicidaire	2
2.6	Schizophrénie	3
2.7	Troubles liés à la consommation de substances / dépendances	3
2.8	Suicide, pensées et comportement suicidaires	3
3	RÔLE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL.....	4
3.1	Programmes fédéraux permanents	4
3.2	Initiatives et investissements fédéraux récents	5
3.2.1	Consommation de cannabis	5
3.2.2	Prévention du suicide	5
3.2.3	Financement fédéral des initiatives provinciales et territoriales liées à la santé mentale	8
4	CONCLUSION	8

LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS AU CANADA*

1 INTRODUCTION

Selon des experts en santé mentale, de 10 à 20 % des adolescents canadiens pourraient être touchés par une maladie mentale ou un trouble mental¹. Alors que la prévalence des troubles mentaux chez les adolescents est restée stable depuis 2007², moins d'un jeune sur cinq parmi ceux qui en sont atteints reçoit un traitement approprié³.

La santé mentale a une incidence sur l'état général et le bien-être d'une personne pendant toute sa vie. Un rapport de l'administrateur en chef de la santé publique paru en 2011 associe la santé mentale positive⁴ à une plus grande probabilité de terminer les études, à des interactions sociales positives, à une meilleure confiance en soi, à la possibilité d'avoir un revenu supérieur et à une résilience accrue⁵. La maladie mentale⁶ peut, quant à elle, augmenter le risque d'éprouver des problèmes de santé physique, y compris des affections respiratoires chroniques et des maladies cardiovasculaires⁷. Les taux de pauvreté et de chômage⁸, ainsi que d'incarcération⁹, sont également plus marqués chez les personnes atteintes d'une maladie mentale.

La présente étude générale examine brièvement les problèmes de santé mentale auxquels les jeunes sont confrontés actuellement au Canada, met en relief le rôle du gouvernement fédéral dans la résolution de ces problèmes et décrit quelques initiatives et investissements fédéraux récents.

2 APERÇU DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

Durant l'adolescence, une période de découverte de soi, d'expérimentation et de rébellion, certaines émotions (sautes d'humeur, irritabilité, impulsivité, etc.) et croyances (faible estime de soi, etc.), et certains comportements (essai de la drogue et de l'alcool, changements dans les résultats scolaires, etc.) sont souvent vus comme des manifestations normales du développement. Cependant, la persistance de ces signes et l'ampleur de leur incidence sur la vie quotidienne de l'adolescent peuvent être révélatrices d'un problème de santé mentale. Certains des troubles mentaux et comportements les plus fréquents chez les enfants et les adolescents canadiens sont répertoriés ci-dessous. Un jeune peut connaître un seul ou plusieurs de ces problèmes à la fois et chacun d'entre eux peut persister à l'âge adulte.

2.1 TROUBLES ANXIEUX

Les troubles anxieux, dont le trouble d'anxiété généralisée, le trouble panique, les phobies, le syndrome de stress post-traumatique et le trouble obsessionnel-compulsif, sont les problèmes de santé mentale les plus courants et peuvent toucher

des personnes de tous âges. Les personnes qui souffrent de troubles anxieux connaissent « de longues périodes de crainte ou de détresse intense démesurée par rapport aux événements réels », qui peuvent, en raison de leur intensité, les empêcher de participer aux activités quotidiennes¹⁰. En 2012, 7,65 % des adolescents canadiens âgés de 15 à 19 ans et environ 10 % des jeunes adultes âgés de 20 à 29 ans ont eu recours à des services de santé pour des troubles anxieux. Ces troubles sont plus fréquents chez les femmes à toutes les étapes de la vie¹¹.

2.2 TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC HYPERACTIVITÉ

Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est aussi l'un des troubles de santé mentale les plus répandus chez les jeunes. Il nuit à la capacité d'attention et de concentration, et agit sur le niveau d'activité et l'impulsivité. Il peut toucher jusqu'à un jeune sur huit et est de trois à quatre fois plus fréquent chez les garçons que chez les filles¹².

2.3 TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

Les troubles du comportement alimentaire comprennent l'anorexie mentale, la boulimie mentale et l'hyperphagie boulimique. L'anorexie et la boulimie se caractérisent par une préoccupation relative à la nourriture, au poids et à l'image de soi, tandis que l'hyperphagie boulimique se caractérise par des épisodes compulsifs de surconsommation d'aliments durant de courtes périodes. Ces troubles peuvent causer de graves problèmes de santé, comme une maladie cardiaque et une défaillance rénale, et peuvent même entraîner la mort s'ils ne sont pas traités¹³. Les statistiques fiables récentes sur la prévalence des troubles du comportement alimentaire au Canada sont peu nombreuses, mais, selon les estimations, de 2 à 3 % de la population serait touchée, l'incidence étant la plus forte chez les filles âgées de 10 à 12 ans¹⁴.

2.4 TROUBLES DE L'HUMEUR

« Troubles de l'humeur » est une expression générique servant à désigner diverses affections, en premier lieu la dépression et le trouble bipolaire, qui jouent sur l'humeur. La dépression est le trouble de l'humeur le plus répandu et peut toucher 3,5 % des enfants et jusqu'à 7 % des adolescents¹⁵.

2.5 AUTOMUTILATION NON SUICIDAIRE

L'automutilation non suicidaire est souvent utilisée comme moyen de faire face à des émotions trop intenses. La personne peut notamment se couper, se brûler, s'égratigner, se frapper, frapper des objets ou s'arracher les cheveux. L'automutilation est plus fréquente chez les adolescents et les jeunes adultes, touchant de 15 à 20 % des personnes comprises dans ce groupe d'âge. Ces comportements commencent souvent vers l'âge de 13 ou 14 ans. Les jeunes qui adoptent des comportements autodestructeurs non suicidaires sont plus susceptibles de se suicider plus tard dans la vie¹⁶.

2.6 SCHIZOPHRÉNIE

La schizophrénie est généralement diagnostiquée à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte chez les hommes (entre 18 et 25 ans) mais plus tard chez les femmes (entre 25 et 35 ans). Elle se caractérise le plus souvent par la psychose, accompagnée notamment d'idées délirantes, d'hallucinations et d'une perte de contact avec la réalité. De plus, les personnes atteintes peuvent éprouver des symptômes comme la paranoïa, un sentiment d'invincibilité et des tendances antisociales¹⁷. La schizophrénie touche environ une personne sur cent¹⁸. Même si elle n'est pas aussi répandue que d'autres maladies mentales, il s'agit de « la maladie la plus débilante chez les jeunes »¹⁹, selon l'Association canadienne pour la santé mentale.

2.7 TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES / DÉPENDANCES

Les troubles liés à la consommation de substances, souvent appelés simplement dépendance ou abus de substances, peuvent concerner des substances licites (médicaments sur ordonnance, alcool, cannabis, etc.) ou illicites (héroïne, cocaïne, etc.). La dépendance peut avoir trait plus largement à des comportements dans des domaines comme le jeu et l'alimentation. Chez les adolescents et les jeunes adultes, une consommation problématique de substances est souvent associée à d'autres problèmes de santé mentale, dont l'anxiété et la dépression. La prévalence de la consommation à risque de substances est la plus élevée chez les personnes âgées de moins de 25 ans; néanmoins, la proportion de la population touchée par les troubles liés à la consommation de substances est inconnue, car les statistiques ne font pas la distinction entre l'essai unique d'une substance et l'abus fréquent²⁰. Les adolescents et les jeunes adultes essaient souvent le tabac, l'alcool, le cannabis et d'autres substances. Pour certains, l'expérimentation mène à des problèmes d'abus de substances ou de surconsommation. Les effets de l'abus de substances peuvent être physiques (augmentation du rythme cardiaque, convulsions, élévation de la tension artérielle, risque accru de cancer du poumon, etc.), cognitifs (diminution de la concentration, troubles de la mémoire, difficulté à traiter l'information, etc.) et psychiatriques (paranoïa, attaques de panique, comportements à risque, violence, psychose, etc.). Les dépendances peuvent nuire aux résultats scolaires, faire diminuer le rendement au travail, mener à l'isolement et, dans des cas extrêmes, entraîner la mort.

2.8 SUICIDE, PENSÉES ET COMPORTEMENT SUICIDAIRES

Le comportement suicidaire est souvent associé à des troubles mentaux. En 2016, le suicide a été la deuxième cause de décès chez les adolescents et les jeunes adultes, après les blessures involontaires et les accidents²¹. Cette année-là, 487 personnes âgées de 15 à 24 ans se sont suicidées au Canada. De plus, pour chaque suicide, il peut y avoir eu jusqu'à 22 visites en salle d'urgence et cinq hospitalisations liées à des tentatives de suicide²².

3 RÔLE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

À l'instar de nombreux autres aspects de la santé, la santé mentale des enfants et des adolescents relève de compétences fédérale et provinciale²³, mais la prestation des services de santé relève des provinces²⁴. Le gouvernement fédéral a mis en œuvre un certain nombre d'initiatives visant à résoudre les problèmes de santé mentale des adolescents canadiens. Il contribue aussi au financement des services de santé mentale par le truchement du Transfert canadien en matière de santé²⁵.

Selon un rapport remis au ministre fédéral de la Santé en 2007 par la conseillère en santé des enfants et des jeunes, les Canadiens estiment que le gouvernement fédéral devrait jouer un rôle important dans plusieurs domaines liés à la santé des enfants et des adolescents, notamment :

- assurer du leadership;
- sensibiliser le public sur les comportements sains;
- habiliter les parents;
- favoriser la collaboration et le réseautage;
- élaborer des normes nationales;
- réaliser et soutenir des activités de recherche;
- recueillir et diffuser des données²⁶.

3.1 PROGRAMMES FÉDÉRAUX PERMANENTS

S'il n'existe au fédéral aucun ministère ou direction générale de la santé des enfants et des adolescents, Santé Canada et ses agences gèrent néanmoins plusieurs programmes fédéraux qui ciblent la santé des enfants, des adolescents et des jeunes adultes canadiens, y compris la santé mentale²⁷. Par exemple, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) appuie de nombreux projets mis en œuvre dans les collectivités, dont le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques²⁸ et le Programme d'action communautaire pour les enfants²⁹, qui visent tous deux à promouvoir le développement sain des enfants d'âge préscolaire. En outre, le gouvernement fédéral finance l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents, qui fait partie des Instituts de recherche en santé du Canada, pour appuyer la recherche sur le développement et la santé mentale des enfants et des adolescents au Canada³⁰.

Le gouvernement fédéral offre également un soutien financier permanent à la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), qui gère de nombreux projets liés à la santé mentale des enfants et des adolescents ou y apporte son concours. En 2010, la CSMC a publié le document-cadre Evergreen, « une feuille de route dont peuvent s'inspirer les gouvernements et les organisations pour élaborer des stratégies en matière de santé mentale des enfants et des jeunes³¹ ». La stratégie nationale en matière de santé mentale proposée par la CSMC en 2012 mettait aussi l'accent sur la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales

chez les enfants et les adolescents³². S'appuyant sur la stratégie de 2012, le Conseil des jeunes de la CSMC en a élaboré une version destinée au jeune public en 2016³³.

3.2 INITIATIVES ET INVESTISSEMENTS FÉDÉRAUX RÉCENTS

3.2.1 CONSOMMATION DE CANNABIS

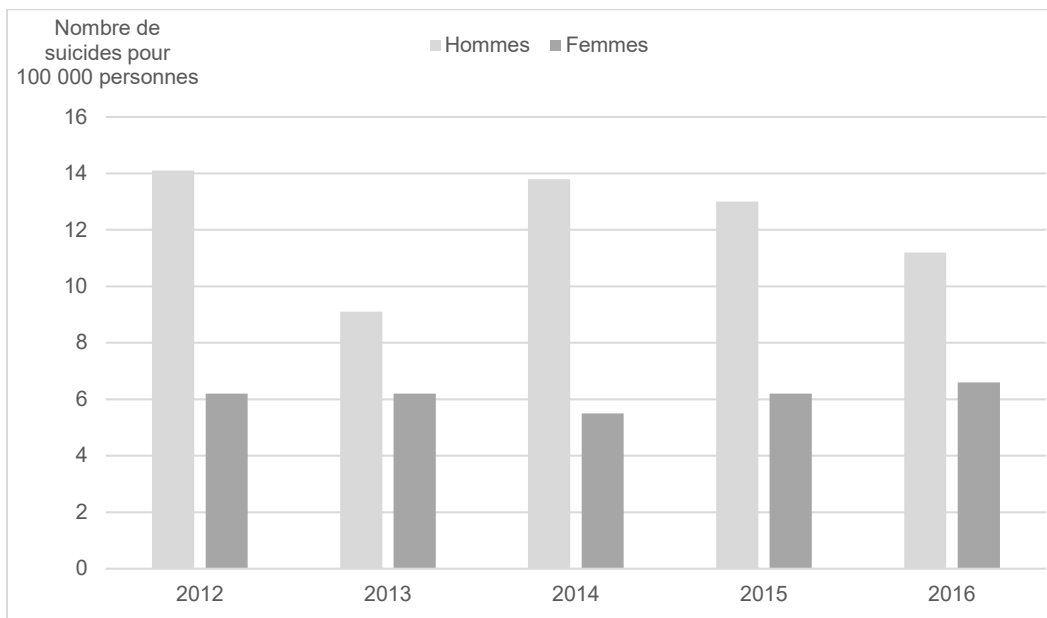
Le budget de 2018 prévoit des investissements pour appuyer la recherche sur la consommation de cannabis au Canada à la suite de la légalisation de la marijuana à usage récréatif le 17 octobre 2018, pour notamment suivre les effets de la consommation de cannabis sur la santé mentale. Dans le cadre de ces investissements, la CSMC et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances recevront chacun dix millions de dollars sur cinq ans³⁴.

Le budget de 2018 indique que toutes les mesures ont été prises en s'appuyant sur l'analyse comparative entre les sexes plus (ACS+)³⁵. L'ACS+ du budget pour les mesures indiquées ci-dessus a conclu que la consommation de cannabis était « plus fréquente chez les jeunes (âgés de 15 à 19 ans) et les jeunes adultes (âgés de 20 à 24 ans) que chez les adultes de 25 ans ou plus³⁶ ». Les adolescents pourraient donc être l'un des groupes ciblés par cette recherche.

3.2.2 PRÉVENTION DU SUICIDE

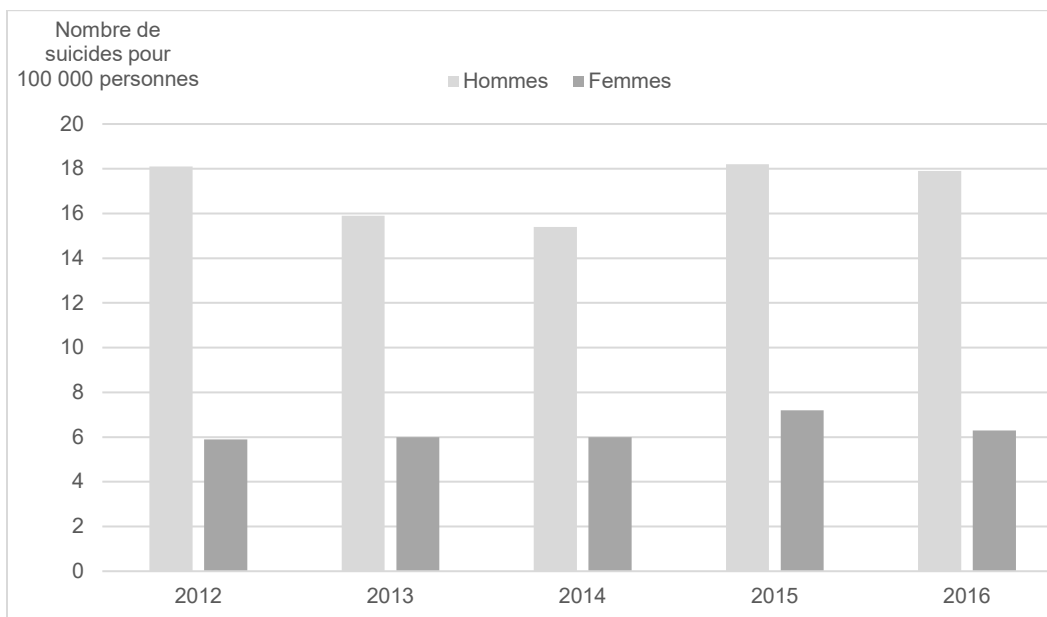
Selon Statistique Canada, 3 978 Canadiens se sont suicidés en 2016, dont 487 jeunes âgés de 15 à 24 ans, parmi lesquels 345 hommes et 142 femmes. Les figures 1 et 2 ci-dessous illustrent les taux de suicide par sexe des jeunes âgés respectivement de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans entre 2012 et 2016³⁷. En 2013, une étude réalisée par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) a révélé que 47 % des adolescents et des jeunes adultes âgés de 12 à 24 ans avaient eu des pensées suicidaires à un moment de leur vie, et 14 % de ce même échantillon en avaient eu au cours du mois précédent³⁸.

Figure 1 – Taux de suicide chez les personnes âgées de 15 à 19 ans au Canada de 2012 à 2016 (pour 100 000 personnes)



Source : Figure préparée par l'auteure à partir de données tirées de Statistique Canada, « [Décès et taux de mortalité par groupe d'âge, selon certains groupes de causes](#) », tableau 13-10-0392-01, consulté le 9 octobre 2018.

Figure 2 – Taux de suicide chez les personnes âgées de 20 à 24 ans au Canada de 2012 à 2016 (pour 100 000 personnes)

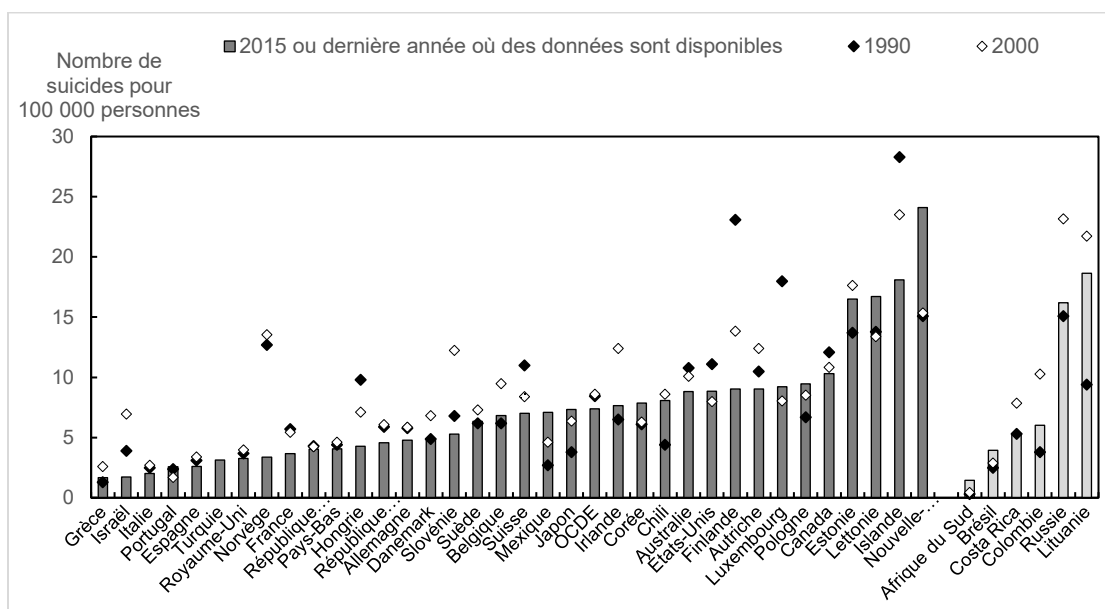


Source : Figure préparée par l'auteure à partir de données tirées de Statistique Canada, « [Décès et taux de mortalité par groupe d'âge, selon certains groupes de causes](#) », tableau 13-10-0392-01, consulté le 9 octobre 2018.

Selon la CSMC, 90 % des personnes de tous âges qui se sont suicidées étaient aux prises avec un problème de santé mentale ou une maladie mentale au moment de passer à l'acte³⁹. La CSMC estime que pour réduire les facteurs de risque de suicide, les initiatives de bien-être mental et de prévention du suicide doivent miser sur la promotion de la santé mentale et du bien-être mental, la prévention de la maladie mentale, la réduction de la stigmatisation associée à la maladie mentale, les connaissances en santé mentale et l'accès aux services, au traitement et au soutien.

Les taux de suicide chez les adolescents au Canada sont élevés par rapport à ceux d'autres pays. En 2017, un rapport de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) indiquait que les adolescents canadiens âgés de 15 à 19 ans présentaient l'un des taux de suicide les plus élevés (données canadiennes de 2012) parmi les pays étudiés (voir la figure 3 ci-dessous)⁴⁰.

Figure 3 – Taux de suicide, parmi les pays étudiés, chez les personnes âgées de 15 à 19 ans en 1990, 2000 et 2015 ou la dernière année où des données sont disponibles (pour 100 000 personnes)



Source : Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), Social Policy Division, Directorate of Employment, Labour and Social Affairs, [CO4.4: Teenage suicides \(15–19 years old\)](#), p. 2.

Il faut souligner que les taux de suicide chez les adolescents sont beaucoup plus élevés chez les Premières Nations et les Inuits que dans l'ensemble de la population des adolescents canadiens⁴¹. Selon Santé Canada, le taux de suicide chez les adolescents des Premières Nations âgés de moins de 19 ans est, d'après les estimations, de cinq à sept fois plus élevé que chez les adolescents non autochtones, et le taux de suicide des adolescents inuits pourrait être 11 fois supérieur à la moyenne nationale⁴². En 2013, dans le but de réduire les taux de suicide chez les adolescents autochtones, Santé Canada a présenté, en collaboration avec des organisations autochtones nationales, la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones (SNPSJA), qui intègre des solutions mises en œuvre dans les collectivités⁴³.

En décembre 2012, le projet de loi C-300, Loi concernant l'établissement d'un cadre fédéral de prévention du suicide, a reçu la sanction royale⁴⁴. Selon cette loi, l'ASPC a été mandatée pour élaborer un cadre fédéral de prévention du suicide. À la suite de consultations menées auprès des organisations non gouvernementales et des entités gouvernementales fédérales, provinciales et territoriales concernées, l'ASPC a publié le Cadre fédéral de prévention du suicide en 2016⁴⁵. En 2018, la CSMC a produit deux trousse d'outils en collaboration avec d'autres intervenants : une pour les personnes qui ont fait une tentative de suicide, et l'autre, pour celles qui ont perdu quelqu'un par suicide⁴⁶.

3.2.3 FINANCEMENT FÉDÉRAL DES INITIATIVES PROVINCIALES ET TERRITORIALES LIÉES À LA SANTÉ MENTALE

Le budget de 2017 propose d'investir cinq milliards de dollars sur dix ans pour soutenir les initiatives des provinces et des territoires liées à la santé mentale, à compter de l'année financière 2017-2018⁴⁷. Selon le gouvernement, « [g]râce à ce financement, les Canadiens peuvent s'attendre [...] à un meilleur accès à du soutien en matière de santé mentale. Cela permettra notamment d'aider jusqu'à 500 000 jeunes Canadiens âgés de moins de 25 ans qui, à l'heure actuelle, ne peuvent pas [sic] même pas recevoir des services de santé mentale de base⁴⁸ ».

4 CONCLUSION

Le rôle du gouvernement fédéral en ce qui concerne la santé mentale des enfants et des adolescents est complexe. La prestation de services de santé mentale relève des provinces, mais le gouvernement fédéral joue un rôle dans les domaines de la recherche et du financement. Compte tenu de l'ampleur du défi à relever, tous les échelons de gouvernement sont appelés à collaborer pour améliorer la santé mentale des enfants et des adolescents canadiens en offrant un meilleur accès à du soutien et aux services.

Les maladies mentales commencent souvent à se manifester dans la période de l'enfance ou de l'adolescence et peuvent durer toute la vie. Investir dans la recherche et dans une intervention précoce peut aider à prévenir le développement de problèmes de santé mentale chez les enfants et les adolescents, ce qui leur permettra de jouer un rôle actif dans la collectivité et contribuera à réaliser des économies à long terme dans les domaines des soins de santé et des services sociaux.

NOTES

- * Cette étude générale s'appuie sur un document antérieur de la série *Questions d'actualité en santé mentale au Canada*. Voir Martha Butler et Melissa Pang, [Questions d'actualité en santé mentale au Canada – La santé mentale des enfants et des adolescents](#), publication n° 2014-13-F, Ottawa, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement, 5 mars 2014.

1. Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), [Information rapide : La santé mentale / la maladie mentale](#).
2. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), [La santé mentale des enfants et des jeunes au Canada – Infographie](#).
3. Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), [Enfants et jeunes](#).
4. Agence de la santé publique du Canada (ASPC), « [La santé et le bien-être des jeunes et des jeunes adultes au Canada](#) », chapitre 3 du *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2011 : Jeunes et jeunes adultes – En période de transition*, p. 34 à 43. Dans le rapport, la « santé mentale » est définie ainsi :

[I]a capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle.
5. *Ibid.*, p. 34. Selon l'ICIS, la résilience est la capacité « de faire face avec succès à l'adversité ou au risque ». Voir ICIS, [Améliorer la santé des Canadiens 2009 – Explorer la santé mentale positive](#), Ottawa, 2009, p. 14. De plus, dans une fiche de renseignements, l'ACSM explique comment le développement de certaines compétences et qualités positives peut contribuer à améliorer la résilience des enfants et les aider à relever des défis et à se remettre des déceptions. Voir ACSM, « [Résilience : à la maison, à l'école et au travail – Fiche de renseignements](#) », *La santé mentale pour tous*.
6. Selon le rapport de l'ASPC, les « maladies mentales sont caractérisées par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement (ou une combinaison des trois) associées à un état de détresse et à un dysfonctionnement marqués ». ASPC (2011), p. 34.
7. *Ibid.*, p. 34.
8. *Ibid.*
9. Voir, par exemple, Service correctionnel du Canada, [Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada – Un partenariat fédéral-provincial-territorial](#); et John Service, [Sous mandat : Un examen de la mise en œuvre de la « Stratégie en matière de santé mentale » du Service correctionnel du Canada](#), rapport préparé pour le Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada, septembre 2010.
10. Gouvernement du Canada, [Santé mentale – Troubles anxieux](#).
11. Gouvernement du Canada, « Tableau sommaire : Utilisation des services de santé pour troubles anxieux et de l'humeur (annuelle), taux de prévalence brut, pour cent, 2015 (année financière), Canada », [Infobase de la santé publique – Système canadien de surveillance des maladies chroniques \(SCSMC\)](#), consultée le 9 octobre 2018.
12. CAMH (Centre de toxicomanie et de santé mentale), [Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité \(TDAH\)](#).
13. CAMH, [Troubles des conduites alimentaires](#).
14. National Initiative for Eating Disorders, [Canadian Research on Eating Disorders](#), 2017, [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
15. Canadian Mental Health Association (CMHA), division de la Colombie-Britannique, [Mood Disorders](#).

16. E. David Klonsky, Sarah E. Victor et Boaz Y. Saffer, « [Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know](#) », *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 59, n° 11, novembre 2014.
17. CMHA, division de la Colombie-Britannique, [Schizophrenia](#).
18. CAMH, [La schizophrénie](#).
19. ACSM, *Information rapide : La santé mentale / la maladie mentale*.
20. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, [Voies menant aux troubles liés aux substances dans l'enfance et l'adolescence](#), 2014, p. 7.
21. Statistique Canada, « [Décès et taux de mortalité par groupe d'âge, selon certains groupes de causes](#) », tableau 13-10-0392-01, consulté le 9 octobre 2018.
22. Y. Bergmans, P.S. Links, « [Reducing potential risk factors for suicide-related behavior with a group intervention for clients with recurrent suicide-related behavior](#) », *Annals of Clinical Psychiatry*, vol. 21, n° 1, janvier-mars 2009 [Résumé].
23. Pour de plus amples renseignements, voir Martha Butler et Karin Phillips, [Questions d'actualité en santé mentale au Canada – Le rôle du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé mentale](#), publication n° 2013-76-F, Ottawa, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement, 15 août 2013.
24. Le paragraphe 92(7) de la *Loi constitutionnelle de 1867* accorde aux provinces le pouvoir de légiférer sur « l'établissement, l'entretien et l'administration des hôpitaux ». Voir [Loi constitutionnelle de 1867](#), 30 & 31 Victoria, ch. 3 (R.-U.).
25. Ministère des Finances Canada, [Transfert canadien en matière de santé](#).
26. K. Kellie Leitch, [Vers de nouveaux sommets – Rapport de la conseillère en santé des enfants et des jeunes](#), 2007, p. 34 à 36.
27. *Ibid.*, p. 32.
28. Gouvernement du Canada, [Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques \(PAPACUN\)](#).
29. Gouvernement du Canada, [Programme d'action communautaire pour les enfants \(PACE\)](#).
30. Voir, par exemple, Instituts de recherche en santé du Canada, Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA), [Priorités de recherche stratégique de l'IDSEA](#).
31. CSMC, [La Commission de la santé mentale du Canada salue la décision du gouvernement fédéral d'investir dans la santé mentale des enfants et des jeunes](#), communiqué, 8 juin 2011.
32. CSMC, [Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada](#), Calgary, 2012.
33. CSMC, [La stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Une perspective axée sur les jeunes](#), Ottawa.
34. Gouvernement du Canada, [Égalité + croissance : Une classe moyenne forte](#), budget de 2018, 27 février 2018, p. 202.
35. L'analyse comparative entre les sexes plus (ACS+) est définie comme

[un outil qui] sert à évaluer les répercussions potentielles des politiques, des programmes ou des initiatives sur divers ensembles de personnes – femmes, hommes ou autres. L'identité individuelle est déterminée par une multitude de facteurs en plus du sexe, par exemple la race, l'origine ethnique, la religion, l'âge ou le fait de vivre

avec un handicap de nature physique ou intellectuelle. D'où l'ajout du mot « plus », signifiant que l'analyse ne se limite pas au sexe (différences biologiques) ou au genre (la construction sociale du sexe), mais considère aussi les autres facteurs qui les recourent.

Voir Condition féminine Canada, [Qu'est-ce que l'ACS+?](#).

36. Gouvernement du Canada, budget de 2018, p. 311.
37. Statistique Canada, Tableau 13-10-0392-01.
38. CAMH, [National Youth Screening Project Report](#), 2013 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
39. CSMC, [Prévention du suicide](#).
40. Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), Social Policy Division, Directorate of Employment, Labour and Social Affairs, [CO4.4: Teenage suicides \(15-19 years old\)](#), p. 2 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
41. Le taux de suicide global des jeunes au Canada (hommes et femmes) est de neuf suicides pour 100 000 personnes chez les adolescents de 15 à 19 ans et de 12,2 suicides pour 100 000 personnes chez les jeunes adultes de 20 à 24 ans.
42. Gouvernement du Canada, [Prévention du suicide](#).
43. Santé Canada, [Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones \(SNPSJA\) – Cadre du Programme](#), 2013.
44. [Projet de loi C-300, Loi concernant l'établissement d'un cadre fédéral de prévention du suicide](#), 1^{re} session, 41^e législature (L.C. 2012, ch. 30).
45. Gouvernement du Canada, [Cadre fédéral de prévention du suicide](#).
46. CSMC, [Trousse d'outils en prévention du suicide](#).
47. Gouvernement du Canada, [Bâtir une classe moyenne forte](#), budget de 2017, 22 mars 2017, p. 178.
48. *Ibid.*