



Vivre avec un problème de santé mentale

Un aperçu de l'état de santé mentale de la population lanauoise
Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

« Les troubles mentaux peuvent toucher tout le monde, riches ou pauvres, hommes ou femmes, de n'importe quel âge, race ou croyance. L'expérience des troubles mentaux est souvent décrite comme difficile, d'autant plus qu'elle fait l'objet de préjugés et d'un manque de compréhension parfois dévalorisants. » (MSSS, 2005, p. 6)

Préambule

Longtemps incompris, ignorés et, parfois, honteusement cachés, les problèmes de santé mentale sont de nos jours considérés au même titre que les problèmes de santé physique. Aucune définition de la santé et du bien-être digne de ce nom ne peut omettre d'accorder à la santé mentale une importance équivalente à celle de la santé physique.

Loin d'être marginaux et sans conséquences, les problèmes de santé mentale peuvent affecter une part appréciable de la population. Environ le cinquième pourrait, au cours de sa vie, en souffrir. Les autres quatre cinquièmes côtoieront un proche ou une connaissance touché par un problème de santé mentale (Santé Canada, 2002).

Cette prévalence relativement forte des problèmes de santé mentale est, pour l'essentiel, tributaire de déterminants ou de facteurs de risque comportementaux et environnementaux (physiques, économiques et sociaux) auprès desquels il est possible d'intervenir. C'est pourquoi, il importe de mieux les connaître tout en essayant d'établir les liens qui les unissent à la santé mentale. Le présent document offre, dans cette optique, une mise à jour de l'information statistique relative à l'état de santé mentale de la population lanauoise.

Mesurer l'état de santé mentale

La mesure de l'état de santé mentale d'une population n'est pas aisée à réaliser, car il existe peu de données pertinentes et fiables la concernant. Les statistiques officielles relatives à l'utilisation des services de première ligne en CLSC ou en cliniques externes, et aux hospitalisations dans les établissements de soins physiques de courte durée ou dans les hôpitaux psychiatriques ne permettent malheureusement pas d'avoir un aperçu exhaustif de la prévalence des problèmes de santé mentale. Plus souvent qu'autrement, il faut donc recourir à des enquêtes réalisées auprès de la population afin de recueillir l'information nécessaire à une connaissance minimale de son état de santé mentale.

Une définition de la santé mentale



« La santé mentale correspond à la capacité d'un individu d'interagir avec ses pairs et avec l'environnement d'une façon qui lui procure un sentiment de bien-être subjectif, un développement et une utilisation optimale de ses habiletés cognitives, affectives et relationnelles. Définie ainsi, la santé mentale est bien plus que l'absence de maladie mentale. Il s'agit alors de la réalisation du potentiel d'un individu façonné par des facteurs tels le bagage génétique propre, le sexe, la vie familiale, les relations humaines, les réalisations académiques, les opportunités de travail et une variété de déterminants structurels et économiques. » (Conseil médical du Québec, 2001, p. 21)

Par

André Guillemette
Agent de planification,
de programmation et
de recherche

Service de surveillance,
recherche et évaluation

Direction de santé publique et
d'évaluation

Janvier 2009

Agence de la santé
et des services sociaux
de l'anaudière

Québec

Au Québec, la Direction Santé Québec, aujourd'hui rattachée à l'Institut de la statistique du Québec, a œuvré à titre de pionnière dans ce domaine en réalisant successivement des enquêtes sociales et de santé en 1987, 1992-1993 et 1998.

Ces enquêtes ont révélé qu'une part non négligeable de la population lanadoise présentait une situation de détresse psychologique ou avait une santé mentale relativement fragile. Ainsi, en 1998, 20 % de la population lanadoise âgée de 15 ans et plus affichait un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique comparativement à 26 % en 1992-1993 et à 17 % en 1987. Environ 9 % des Lanadoises et des Lanadois âgés de 15 ans et plus percevaient, en 1998, que leur santé mentale était moyenne ou mauvaise. Les enquêtes permettaient également de constater que les femmes et les personnes âgées de 15 à 24 ans étaient proportionnellement plus nombreuses à se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique. Cette prévalence plus élevée était aussi observée parmi les personnes moins nanties financièrement, moins scolarisées, vivant sans conjoint, insatisfaites de leur vie sociale ou profitant d'un faible soutien social (Guillemette et autres, 2001).



L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

Réalisée sous la responsabilité de Statistique Canada, l'ESCC est menée à l'aide d'entrevues téléphoniques et d'interviews en face à face auprès d'un échantillon de personnes âgées de 12 ans et plus vivant dans des ménages privés canadiens. La base de sondage de l'ESCC ne considère pas « les habitants des réserves indiennes et des terres de la Couronne, les personnes vivant en institution, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les habitants de certaines régions éloignées. L'ESCC couvre environ 98 % de la population canadienne âgée de 12 ans et plus » (Statistique Canada, 2007, p. 3). L'échantillon du cycle 3.1 de l'ESCC compte environ 130 000 personnes âgées de 12 ans et plus, dont 29 165 pour l'ensemble du Québec et 1 447 pour Lanaudière. Pour chacun des trois premiers cycles de l'ESCC, la collecte de données s'est étendue sur 12 mois afin de réduire au minimum les effets saisonniers sur certains indicateurs.

Les changements observés d'un cycle à l'autre de l'ESCC quant à la méthode d'échantillonnage privilégiée et à la répartition de l'échantillon entre les bases de sondage font en sorte que la comparabilité entre les différents cycles de l'enquête pourrait être compromise (Côté et Courtemanche, 2007). C'est la raison pour laquelle certains indicateurs ne sont pas présentés pour tous les cycles de l'ESCC.

Les lecteurs qui désirent en savoir plus sur l'ESCC peuvent consulter le site web suivant : www.statcan.ca/menu-fr.htm.

Au même titre que les enquêtes québécoises antérieures, le cycle général de *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) aborde plusieurs thèmes, dont celui de la santé mentale, auprès de la population canadienne. Les statistiques présentées dans le présent document proviennent du cycle 3.1 de l'ESCC réalisée en 2005. Lorsqu'elles sont comparables, les données issues des cycles précédents de l'enquête sont aussi considérées (cycle 1.1 en 2000-2001 et cycle 2.1 en 2003). Six indicateurs de santé mentale sont abordés : la prévalence des troubles de l'anxiété et des troubles de l'humeur, la perception (ou l'auto-évaluation) de sa santé mentale, l'échelle de détresse psychologique ainsi que la présence d'idées suicidaires sérieuses à vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête. Sauf pour les pensées suicidaires sérieuses qui concernent les personnes âgées de 15 ans et plus, tous ces indicateurs s'appliquent aux populations lanadoise et québécoise¹ âgées de 12 ans et plus. Ces indicateurs ne permettent certes pas de dresser un portrait complet de l'état de santé mentale de la population lanadoise, mais leur fiabilité et la signification qu'il est possible de leur accorder en justifient la pertinence et le choix².

¹ Les statistiques concernant l'ensemble de la population québécoise âgée de 12 ans et plus sont considérées à titre comparatif et afin de faciliter l'analyse des liens pouvant exister entre l'état de santé mentale et certains de ses déterminants.

² Les résultats du cycle 3.1 de l'ESCC comportent des indicateurs traitant du nombre de consultations auprès d'un professionnel de la santé mentale et de la consommation de médicaments psychotropes (tranquillisants, antidépresseurs, somnifères), mais les modules de questions les concernant n'ont pas été retenus par le Québec. L'ESCC présente également un indice appelé échelle de dépression. De l'aveu même de son auteur, son utilisation n'est pour l'instant pas recommandée (Infocentre de santé publique du Québec, 2008).

Des indicateurs de la santé mentale issus de l'ESCC

La prévalence des troubles de l'anxiété

La proportion de personnes âgées de 12 ans et plus déclarant avoir un trouble d'anxiété qui doit durer ou devrait durer six mois ou plus et avoir été diagnostiqué par un professionnel de la santé.

La prévalence des troubles de l'humeur

La proportion de personnes âgées de 12 ans et plus ayant un trouble de l'humeur qui doit durer ou devrait durer six mois ou plus et avoir été diagnostiqué par un professionnel de la santé.

La perception de sa santé mentale

La répartition des personnes âgées de 12 ans et plus selon une évaluation de leur propre santé mentale, déterminée à partir de la question « En général, diriez-vous que votre santé mentale est : excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise? » (Statistique Canada, 2006a, p. 4).

L'échelle de détresse psychologique (K10)

La répartition des personnes âgées de 12 ans et plus selon les cotes accordées aux réponses données à dix questions (d'où son sigle K10) fondées sur la *Composite International Diagnostic Interview*. Les questions portent sur le fait de se sentir, au cours du dernier mois, épuisé sans véritable raison, nerveux, impossible à calmer, désespéré, agité, incapable de rester immobile, triste ou déprimé, incapable de sourire parce que trop déprimé, bon à rien et de considérer que tout est un effort. Pour chacun des sentiments énumérés, une cote de quatre est accordée lorsqu'il est tout le temps présent, alors que les cotes décroissantes de trois à zéro sont respectivement accordées lorsque le sentiment considéré est la plupart du temps, parfois, rarement ou jamais présent. Une sommation des dix cotes qui génère une valeur globale égale ou supérieure à neuf signifie que la personne se situe à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique (K10).

La prévalence des idées suicidaires sérieuses

La proportion de la population âgée de 15 ans et plus qui a répondu par l'affirmative à une ou aux deux questions suivantes : « Avez-vous déjà sérieusement songé à vous suicider ou à vous donner la mort? » et « Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois? » (Statistique Canada, 2006a, p. 190).

Un bilan de l'état de santé mentale

En 2005, dans Lanaudière, environ 3 % de la population âgée de 12 ans et plus est atteinte de troubles de l'anxiété. Les populations lanadoise et québécoise présentent à cet égard des prévalences similaires. Ces troubles peuvent être, par exemple, une phobie spécifique ou sociale, un trouble de stress post-traumatique, un trouble obsessionnel-compulsif ou encore un trouble panique. « Les personnes gravement affectées par un trouble anxieux sont également plus susceptibles de souffrir d'un autre type de trouble anxieux, ou de dépression majeure ou d'une dysthymie, de l'alcoolisme, de la toxicomanie ou d'un trouble de la personnalité » (Santé Canada, 2002, p. 63).

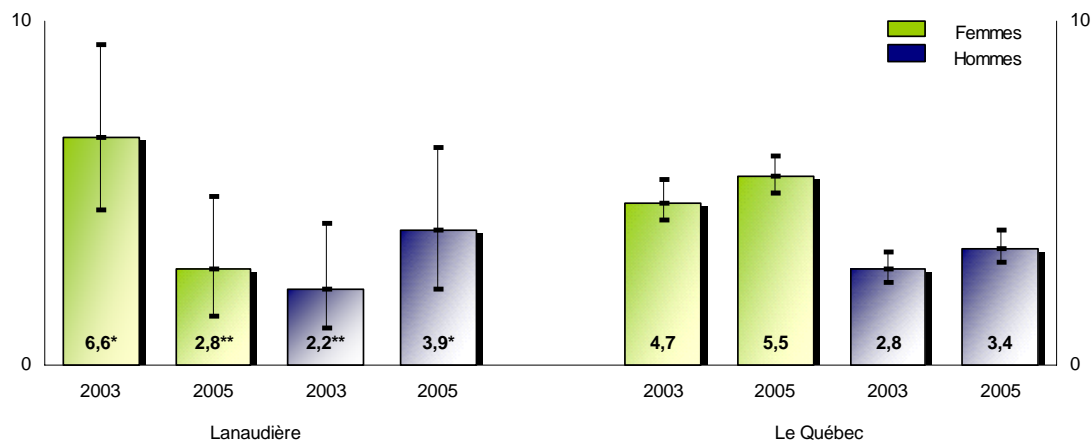
Aussi bien dans Lanaudière qu'au Québec, et ce, pour les femmes et pour les hommes, la proportion de personnes atteintes de troubles de l'anxiété ne varie pas significativement entre 2003 et 2005.

Dans la région lanadoise, les données ne permettent pas de conclure à l'existence d'un écart statistique entre le taux de prévalence des troubles de l'anxiété des femmes et celui des hommes. Il en est de même lorsque l'âge est considéré. Au Québec, toutefois, la proportion de personnes atteintes de troubles de l'anxiété est significativement plus fréquente parmi celles qui ont de 45 à 64 ans comparativement aux plus jeunes âgées de 12 à 24 ans (5 % contre 3 %)³.

³ Pour l'ensemble du document, le fait d'établir une différence significative entre deux pourcentages indique que l'écart a été confirmé statistiquement avec un niveau de confiance à 95 %. Dans les quatre figures que compte ce fascicule, la présence ou l'absence d'un écart entre les pourcentages peut être appréciée grâce aux intervalles de confiance minimal et maximal qui se superposent à chacun des bâtonnets.



Figure 1
Population âgée de 12 ans et plus atteinte de troubles de l'anxiété selon le sexe,
Lanaudière et le Québec, 2003 et 2005 (en %)



IC- et IC+ : limites inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance avec un niveau de confiance à 95 %.

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

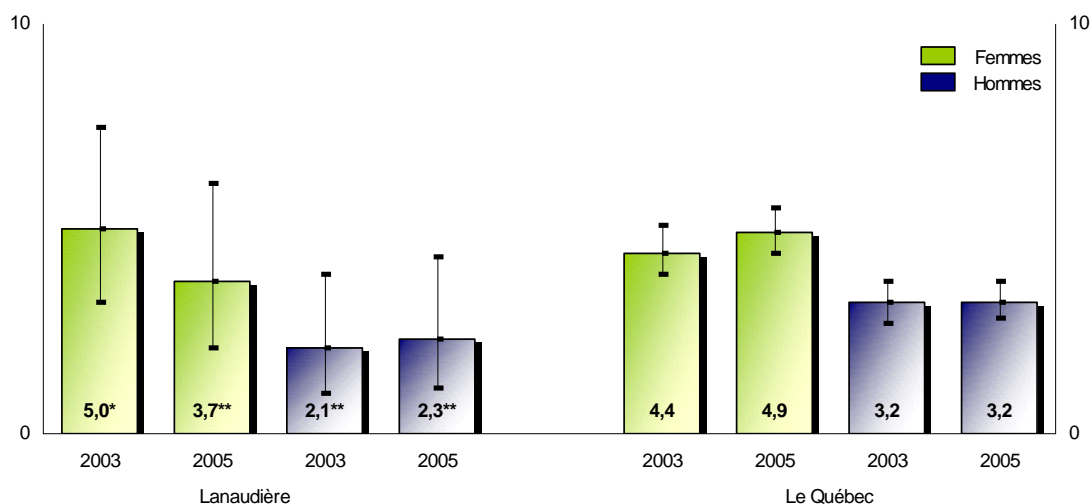
** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycles 2.1 et 3.1 (2003 et 2005)*.
Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec, 28 avril 2008.

À l'instar des troubles de l'anxiété, les troubles de l'humeur affectent environ 3 % de la population lanauoise âgée de 12 ans et plus en 2005. Ce pourcentage ne diffère pas significativement de celui du Québec. La dépression, les troubles dysthymiques et les épisodes maniaques (ex. : trouble bipolaire ou psychose maniaco-dépressive) sont des exemples de troubles de l'humeur. Ils sont souvent accompagnés par d'autres problèmes de santé mentale comme les troubles de l'anxiété, les troubles de la personnalité, la toxicomanie et les dépendances (Santé Canada, 2002).

Les données de l'ESCC laissent paraître que le pourcentage de personnes affectées par des troubles de l'humeur n'a pas varié significativement entre 2003 et 2005. Ce constat s'applique aux femmes et aux hommes de Lanaudière et du Québec.

Figure 2
Population âgée de 12 ans et plus affectée par des troubles de l'humeur selon le sexe,
Lanaudière et le Québec, 2003 et 2005 (en %)



IC- et IC+ : limites inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance avec un niveau de confiance à 95 %.

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycles 2.1 et 3.1 (2003 et 2005)*.
Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec, 28 avril 2008.

Dans Lanaudière, les données ne permettent pas d'établir une distinction statistique entre les femmes et les hommes quant à la prévalence des troubles de l'humeur. Il en est de même lorsque l'âge est considéré. Pour le Québec, le pourcentage de personnes ayant des troubles de l'humeur est cependant significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (5 % contre 3 %). Toujours selon les données du Québec, ces troubles sont également statistiquement plus fréquents parmi les personnes âgées de 45 à 64 ans (5 %) comparativement à celles de 12 à 24 ans (3 %) et de 65 ans et plus (3 %)⁴.



Tableau 1

Population âgée de 12 ans et plus selon certains indicateurs de santé mentale, le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

	Atteinte de troubles de l'anxiété		Affectée par des troubles de l'humeur		Avec une santé mentale passable ou mauvaise		Avec un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique (K10)	
	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec
Sexe								
Femmes	2,8 **	5,5	3,7 **	4,9	2,7 **	4,0	24,3	26,2
Hommes	3,9 *	3,4	2,3 **	3,2	2,3 **	3,4	19,0	19,5
Sexes réunis	3,3 *	4,5	3,0 *	4,1	2,5 *	3,7	21,6	22,9
Groupe d'âge								
12-24 ans	3,6 **	3,4	2,1 **	3,0	3,7 **	3,4	33,4	32,0
25-44 ans	4,1 **	4,3	3,4 **	4,2	2,1 **	3,6	24,5	24,7
45-64 ans	2,9 **	5,4	3,9 **	5,1	2,3 **	3,9	15,8	19,5
65 ans et plus	2,1 **	4,1	1,0 **	2,8	2,2 **	3,5	10,7 **	13,6
Total	3,3 *	4,5	3,0 *	4,1	2,5 *	3,7	21,6	22,9

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Les proportions de Lanaudoises et de Lanaudois âgés de 12 ans et plus qui jugent négativement leur santé mentale, c'est-à-dire passable ou mauvaise, se situent entre 2 et 3 %. Ces pourcentages ne se différencient pas significativement de ceux du Québec. Ce type d'indicateur, déjà utilisé par Santé Québec en 1998 ainsi qu'aux États-Unis et en Ontario au début des années 90, est réputé suffisamment fiable pour être assimilé, entre autres choses, à la morbidité diagnostiquée, à la morbidité déclarée, à l'utilisation de services de santé et à la consommation de médicaments (Légaré et autres, 2000). Il est à noter que les personnes qui considèrent que leur santé mentale est passable ou mauvaise ne doivent pas forcément consommer des médicaments ou faire appel aux services de santé et sociaux. Il ne faut également pas présumer qu'elles sont obligatoirement incapables de travailler ou de réaliser des tâches de la vie courante. Il est toutefois permis de conclure que ces personnes sont affectées par un état qui menace leur intégrité mentale et, indirectement, physique. Les données ne font pas ressortir de différences significatives selon le sexe ou l'âge quant au pourcentage de personnes qui évaluent négativement leur santé mentale.

Un peu plus du cinquième de la population lanaudoise âgée de 12 ans et plus se situe au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique en 2005⁵. Tout comme pour les indicateurs précédents, ce pourcentage n'est pas statistiquement différent de celui du Québec. Il faut retenir qu'une cote élevée à l'échelle de détresse psychologique ne signifie pas pour autant que les personnes concernées souffrent d'un problème de santé mentale. Il faut plutôt comprendre qu'elles déclarent vivre une ou des situations qui pourraient être préjudiciables à leur santé mentale.

⁴ Les données lanaudoises relatives à la prévalence des troubles de l'humeur présentent une tendance similaire à celle du Québec quant aux différences entre les sexes (4 % pour les femmes et 2 % pour les hommes) et entre les groupes d'âge (4 % à 45-64 ans contre 2 % à 12-24 ans et 1 % à 65 ans et plus). Les écarts observés dans Lanaudière ne sont pas confirmés statistiquement en raison, vraisemblablement, de la petitesse de l'échantillon.

⁵ Cet indicateur diffère de l'indice de détresse psychologique utilisé par Santé Québec en 1987, 1992-1993 et 1998. Une comparaison entre cet indice et l'échelle de détresse psychologique de l'ESCC est par conséquent à proscrire.

Les données lanadoises ne permettent pas d'établir une différence significative entre la proportion de femmes qui se classent au niveau élevé de détresse et celle des hommes. Pour le Québec toutefois, il ressort que les femmes sont, en proportion, plus nombreuses que les hommes à vivre cette situation (27 % contre 20 %)⁶. Les données de l'ESCC confirment l'existence de différences notables selon l'âge. Nettement plus fréquente parmi les plus jeunes, la présence d'un niveau élevé de détresse afflige environ le tiers des personnes âgées de 12 à 24 ans et le quart de celles qui ont de 25 à 44 ans. Elle devient graduellement plus rare avec l'avancement en âge pour toucher environ 16 % de la population lanadoise âgée de 45 à 64 ans et autour de 11 % des aînés.

La santé mentale et ses déterminants

Les causes associées aux problèmes de santé mentale sont le plus souvent multifactorielles. Les recherches indiquent qu'ils sont « le résultat d'une interaction complexe de facteurs génétiques, biologiques, de personnalité et environnementaux; toutefois, le cerveau est le lieu commun final du contrôle du comportement, de la cognition, de l'humeur et de l'anxiété » (Santé Canada, 2002, p. 22).

Une faible scolarité généralement associée à un niveau de revenu peu élevé, une précarité de l'emploi et des conditions de travail difficiles ou peu valorisantes peut influencer négativement la santé mentale d'une personne. Il en est de même pour le stress élevé au travail ou à la maison, le sentiment de ne pas maîtriser sa destinée ou d'avoir un apport négligeable à la société, l'isolement social, la solitude et la faible estime de soi. Une situation familiale instable ou perturbée causée, entre autres choses, par une séparation, un divorce, un soutien parental inadéquat ou de la violence est un autre facteur de risque qui peut affecter la santé mentale d'un individu. Une santé physique déficiente résultant d'habitudes de vie inadéquates et un environnement défavorable (insalubrité, insécurité, pollution, etc.) sont aussi des déterminants modifiables qui peuvent être à la source de problèmes de santé mentale. Le patrimoine biologique et génétique est également associé à l'état de santé mentale d'un individu. Il fait partie des déterminants non modifiables, et ce, au même titre que le sexe ou l'âge.

Dans la présente section, les données de l'ESCC ont été mises à contribution afin d'établir des liens entre, d'une part, certains de ces déterminants et, d'autre part, la perception de sa santé mentale et le niveau à l'échelle de détresse psychologique⁷. Il faut cependant retenir que cette analyse ne permet pas d'établir des liens de causalité entre les variables croisées. Par conséquent, il n'est pas possible, avec les données présentées, de faire référence à l'influence que peut avoir un déterminant sur la valeur d'un indicateur de santé mentale. Il faut plutôt se limiter à souligner l'existence d'un lien ou d'une association, s'il y a lieu⁸.

La perception de sa santé mentale

Les caractéristiques socioéconomiques des individus sont étroitement associées à la perception de leur santé mentale. Même si la différence entre les pourcentages n'est pas statistiquement démontrée pour Lanaudière, il ressort des données du Québec que les personnes les plus scolarisées affirment profiter d'une meilleure santé mentale que celles qui sont les moins scolarisées. Ainsi, les personnes possédant un diplôme d'études postsecondaires sont proportionnellement moins nombreuses à percevoir négativement leur santé mentale par rapport à celles qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires (3 % contre 4 %). Et, inversement, elles sont statistiquement plus nombreuses, en proportion, à l'évaluer très positivement (80 % contre 71 %)⁹.

⁶ Les données lanadoises relatives à la proportion de personnes qui se situent au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique présentent un écart similaire, mais non confirmé statistiquement, à celui du Québec quant aux différences entre les sexes (24 % pour les femmes et 19 % pour les hommes).

⁷ Les indicateurs traitant de la prévalence des troubles de l'anxiété et des troubles de l'humeur ne sont pas considérés dans cette section, car il est n'est pas faux de supposer que les personnes qui en sont affectées se classent également parmi celles qui jugent négativement leur état de santé mentale.

⁸ Afin de simplifier l'analyse et pour alléger le texte, seuls les pourcentages des deux valeurs extrêmes des déterminants sont prises en compte (ex. : le cinquième quintile de revenu du ménage versus le premier quintile de revenu du ménage).

⁹ Les données lanadoises illustrant la relation entre le niveau de scolarité et la perception de sa santé mentale présentent un écart similaire, mais non confirmé statistiquement, à celui du Québec (2 % contre 3 % et 83 % contre 74 %, respectivement).

Cette inégalité sociale et économique de la santé mentale est encore plus nette lorsque le niveau de revenu du ménage est considéré. Les personnes profitant des revenus les plus élevés (quintile supérieur) sont ainsi significativement plus nombreuses en proportion à juger positivement leur santé mentale que les personnes ayant les revenus les plus faibles (86 % contre 64 %) ¹⁰. Au Québec, mais pas dans Lanaudière, une relation inverse est aussi confirmée statistiquement pour les personnes qui déclarent avoir une santé mentale passable ou mauvaise (2 % contre 7 %) ¹¹.

Tableau 2a
Population âgée de 12 ans et plus selon la perception de sa santé mentale et certains déterminants,
Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

	Santé mentale excellente ou très bonne		Bonne santé mentale		Santé mentale passable ou mauvaise	
	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec
Niveau de scolarité						
Moins qu'un diplôme d'études secondaires	73,6	70,7	23,0	24,9	3,4 **	4,4
Diplôme d'études secondaires	82,1	75,1	16,6 *	21,3	1,2 **	3,6
Certaines études postsecondaires	77,3	74,9	20,8 *	20,9	1,9 **	4,2 *
Diplôme d'études postsecondaires	82,7	80,1	14,8	16,8	2,5 **	3,1
Total	79,4	76,7	18,1	19,7	2,5 *	3,6
Niveau de revenu du ménage¹						
Quintile 1 (inférieur)	63,9	66,6	29,3 *	26,5	6,8 **	6,9
Quintile 2	79,0	74,1	18,1 *	22,5	2,9 **	3,4
Quintile 3	84,4	78,9	14,4 *	18,4	1,2 **	2,7
Quintile 4	82,4	81,3	16,5 *	16,3	1,1 **	2,4
Quintile 5 (supérieur)	86,1	84,4	12,9 *	13,6	1,0 **	1,9 *
Total	80,3	77,1	17,4	19,5	2,3 *	3,4
Évaluation de sa situation financière						
Très satisfait ou satisfait	82,7	80,3	15,9	17,7	1,4 **	2,0
Ni satisfait, ni insatisfait	76,8	71,9	20,9 *	23,2	2,3 **	4,9
Insatisfait ou très insatisfait	62,9	61,6	27,4 *	27,7	9,7 **	10,7
Total	79,5	76,6	18,0	19,8	2,5 *	3,6
État de la situation alimentaire du ménage						
Non précaire	80,6	78,0	17,5	19,1	1,8 **	2,9
Précaire	56,4	54,3	31,5 *	31,1	12,1 **	14,7
Total	79,5	76,9	18,2	19,7	2,3 *	3,4

¹ Le revenu du ménage est inconnu dans 12,6 % des cas lanaudois. Les non-répondants sont, en proportion, nettement plus nombreux parmi les personnes qui perçoivent négativement leur santé mentale.

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Sans surprise aucune, une association similaire est observée avec l'évaluation de sa situation financière. Les personnes qui se déclarent satisfaites de leur situation financière sont en effet proportionnellement moins nombreuses à percevoir négativement leur santé mentale que celles qui s'en déclarent insatisfaites ou très insatisfaites (1 % contre 10 %). Et, à l'opposé, elles se retrouvent, beaucoup plus fréquemment parmi les personnes qui jugent très positivement leur santé mentale (83 % contre 63 %).

¹⁰ Le niveau de revenu du ménage est exprimé par la distribution des répondants en quintiles basés sur le ratio ajusté du revenu total de leur ménage au seuil de faible revenu correspondant aux tailles de leur ménage et de leur communauté. Les quintiles sont présentés par ordre croissant du revenu, soit du plus petit au plus grand (Statistique Canada, 2006c).

¹¹ Les données lanaudoises mettant en relation le revenu du ménage et la perception négative de la santé mentale affichent un écart semblable, mais non confirmé statistiquement, à celui du Québec (1 % contre 7 %).

Ces différences sont toutes aussi statistiquement significatives lorsque la situation alimentaire du ménage¹² est considérée. Dans Lanaudière, 2 % des personnes qui croient que la situation alimentaire de leur ménage est non précaire jugent négativement leur santé mentale comparativement à 12 % pour celles qui estiment cette situation précaire. Quatre personnes dont l'alimentation n'est pas précaire sur cinq affirment avoir une excellente ou une très bonne santé mentale contre la moitié pour celles qui ont une alimentation précaire au sein de leur ménage.

Tableau 2b
Population âgée de 12 ans et plus selon la perception de sa santé mentale et certains déterminants,
Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

	Santé mentale excellente ou très bonne		Bonne santé mentale		Santé mentale passable ou mauvaise	
	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec
Éprouvant un stress quotidien¹						
Pas du tout ou pas tellement	87,6	82,7	11,5 *	15,8	1,0 **	1,5
Un peu	76,2	76,0	21,6	21,4	2,2 **	2,7
Assez ou extrêmement	72,3	67,8	22,4	23,8	5,2 **	8,4
Total	79,4	76,3	18,0	20,0	2,5 *	3,7
Éprouvant un stress quotidien au travail²						
Pas du tout ou pas tellement	85,4	82,8	13,3 *	14,5	1,3 **	2,7
Un peu	80,3	79,9	18,9 *	17,9	0,9 **	2,2
Assez ou extrêmement	79,6	74,6	16,7 *	21,4	3,6 **	4,0
Total	81,3	78,7	16,6	18,4	2,0 **	3,0
Satisfaction de sa vie en général						
Très satisfait ou satisfait	81,5	79,6	17,3	18,5	1,1 **	1,9
Ni satisfait, ni insatisfait	30,2 **	37,8	43,1 *	42,9	26,7 **	19,3
Insatisfait ou très insatisfait	26,0 **	28,3	36,3 **	31,4	37,7 **	40,3
Total	79,1	76,4	18,4	19,9	2,5 *	3,7
Soutien émotionnel et informationnel³						
Elevé (score égal ou supérieur à 21)	81,5	80,0	16,7	17,5	1,9 **	2,5
Faible (score inférieur à 21)	69,0	61,8	24,5 *	29,2	6,5 **	9,0
Total	79,7	77,3	17,7	19,3	2,5 *	3,5
Sentiment d'appartenance à la communauté						
Très fort ou plutôt fort	83,7	79,0	14,6	18,5	1,7 **	2,5
Plutôt faible	76,8	75,2	20,4	20,9	2,8 **	3,9
Très faible	69,9	69,7	26,4 *	22,7	3,7 **	7,5
Total	79,1	76,6	18,5	19,8	2,4 *	3,6
Perception de sa santé						
Excellente ou très bonne	90,3	87,6	8,9 *	11,4	0,8 **	1,1
Bonne	66,9	63,4	31,2	32,4	1,9 **	4,3
Passable ou mauvaise	52,5	48,4	33,4 *	34,1	14,1 **	17,5
Total	79,1	76,4	18,4	20,0	2,5 *	3,7

¹ Population âgée de 15 ans et plus.

² Travailleurs âgés de 15 à 74 ans.

³ La valeur de l'intensité du soutien émotionnel et informationnel est inconnue dans 12,5 % des cas lanaudois. Les personnes qui perçoivent négativement leur santé mentale et celles qui la perçoivent positivement ont des proportions similaires de non-répondants.

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

¹² L'indice de la situation alimentaire du ménage de l'ESCC est fondé sur 18 questions traitant, entre autres choses, de la peur de manquer de nourriture, du manque d'argent pour acheter de la nourriture, de la possibilité de manger des repas équilibrés, de l'obligation d'acheter des aliments peu coûteux, etc. Une alimentation non précaire concerne les membres d'un ménage qui « ne donnent aucune preuve ou que des preuves minimales d'insécurité alimentaire » (Statistique Canada, 2006c, p. 262). Une alimentation précaire se rapporte aux membres d'un ménage qui craignent de manquer de nourriture, qui réduisent ou modifient leur consommation d'aliments par manque d'argent ou qui ne mangent pas à leur faim.



Le fait d'éprouver une dose élevée de stress quotidien est peu favorable à une excellente ou très bonne santé mentale. Les personnes qui subissent quotidiennement assez ou extrêmement de stress sont, par rapport à celles qui n'en affrontent pas du tout ou pas tellement, significativement moins nombreuses en proportion à avoir une excellente ou une très bonne santé mentale (72 % contre 88 %). Selon les données pour le Québec, elles se retrouvent par contre plus souvent parmi les personnes qui jugent négativement leur santé mentale (8 % contre 2 %)¹³.

Des différences comparables sont observées selon le niveau de stress ressenti tous les jours au travail. Les écarts observés sont toutefois significatifs seulement avec les données du Québec, et ce, même si les données lanauchoises affichent une orientation analogue. Au Québec, 83 % des travailleurs qui n'éprouvent pas ou pas tellement de stress au travail jugent très positivement leur santé mentale comparativement à 75 % pour ceux qui vivent beaucoup de stress¹⁴.

Les personnes qui se déclarent très satisfaites ou satisfaites de leur vie se distinguent statistiquement de celles qui s'en disent insatisfaites ou très insatisfaites quant à la perception de leur santé mentale. Dans le premier cas, 82 % jugent positivement leur santé mentale, alors que dans le second la proportion chute à 26 %. L'écart est encore plus appréciable avec la proportion de personnes qui évaluent négativement leur santé mentale puisqu'elle se chiffre à 1 % pour celles qui apprécient leur vie contre 38 % pour les individus qui n'aimaient pas leur vie.

Les données lanauchoises ne permettent pas de conclure à des différences significatives selon le niveau de soutien émotionnel et informationnel et la perception de sa santé mentale, alors que c'est le cas avec celles du Québec. Ainsi, au Québec, 80 % des personnes qui profitent d'un soutien social élevé affirment avoir au moins une très bonne santé mentale comparativement à 62 % pour celles qui en ont peu. Inversement, autour de 2 % des premières évaluent négativement leur santé mentale, alors que c'est le cas pour 9 % des secondes¹⁵.

Le fait d'avoir un sentiment élevé d'appartenance à la communauté est favorable à la santé mentale d'un individu. Cette association positive est statistiquement démontrée avec les données lanauchoises et québécoises. Dans Lanaudière, 84 % des personnes qui expriment un fort sentiment d'appartenance à la communauté jugent positivement leur santé mentale par rapport à 70 % pour celles qui expriment un très faible sentiment d'appartenance. Selon les données du Québec, l'écart est tout aussi significatif lorsque la contrepartie négative de la santé mentale est examinée, car les proportions sont respectivement de 3 % et de 8 %¹⁶.

À l'instar des déterminants cités précédemment, la perception de sa santé est positivement associée à l'auto-évaluation de sa santé mentale. Parmi les individus qui estiment que leur santé globale est excellente ou très bonne, 90 % jugent positivement leur santé mentale et environ 1 % l'évaluent négativement. Pour ceux qui trouvent que leur santé globale est passable ou mauvaise, les proportions sont significativement différentes avec des valeurs respectives de 52 % et 14 %.

L'échelle de détresse psychologique

Les associations entre les dix déterminants et la perception de sa santé mentale sont semblables à celles observées avec l'échelle de détresse psychologique, seule l'amplitude des écarts entre les pourcentages étant différente.

¹³ Les données lanauchoises illustrant la relation entre le niveau de stress quotidien et la perception de sa santé mentale présentent un écart similaire, mais non confirmé statistiquement, à celui du Québec (5 % contre 1 %).

¹⁴ Dans Lanaudière, les pourcentages correspondants sont respectivement de 85 % et de 80 %. L'écart entre ces deux proportions n'est toutefois pas confirmé statistiquement.

¹⁵ Les données lanauchoises illustrant la relation entre le niveau de soutien émotionnel et informationnel et la perception de sa santé mentale présentent un écart allant dans le même sens, mais non confirmé statistiquement, à celui du Québec (81 % contre 69 % pour la perception positive de sa santé mentale et 2 % contre 7 % pour l'évaluation négative).

¹⁶ Les pourcentages lanauchois correspondants affichent une tendance similaire à celle du Québec (2 % contre 4 %). L'écart entre ces deux proportions n'est toutefois pas confirmé statistiquement.

Il ressort des données du Québec, mais pas de celles de Lanaudière, que les personnes les plus scolarisées sont en proportion significativement moins nombreuses à se classer au niveau élevé de détresse que celles qui sont les moins scolarisées (22 % contre 24 %)¹⁷. Dans Lanaudière, les personnes qui bénéficient des revenus les plus élevés sont significativement moins nombreuses en proportion à avoir un niveau élevé de détresse psychologique que les personnes ayant les plus faibles revenus (17 % contre 35 %). Cet écart est légèrement plus grand lorsque la satisfaction envers sa situation financière est envisagée. Ainsi, environ quatre personnes sur dix qui en sont insatisfaites se situent au niveau élevé de détresse psychologique, tandis que cette proportion est significativement plus faible pour les individus très satisfaits ou satisfaits de leur situation financière (16 %).

Tableau 3a
Population âgée de 12 ans et plus selon le niveau à l'échelle de détresse psychologique (K10) et certains déterminants, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

	Faible niveau à l'échelle de détresse psychologique (K10)		Niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique (K10)	
	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec
Niveau de scolarité				
Moins qu'un diplôme d'études secondaires	77,2	75,8	22,8	24,2
Diplôme d'études secondaires	83,4	78,4	16,6 *	21,6
Certaines études postsecondaires	70,6	69,8	29,4 *	30,2
Diplôme d'études postsecondaires	79,4	78,4	20,6	21,6
Total	78,2	77,0	21,8	23,0
Niveau de revenu du ménage¹				
Quintile 1 (inférieur)	65,1	69,7	34,9	30,3
Quintile 2	76,3	75,8	23,7 *	24,2
Quintile 3	83,2	79,4	16,8 *	20,6
Quintile 4	80,6	78,8	19,4 *	21,2
Quintile 5 (supérieur)	83,5	82,3	16,5 *	17,7
Total	78,7	77,2	21,3	22,8
Évaluation de sa situation financière				
Très satisfait ou satisfait	83,8	82,0	16,2	18,0
Ni satisfait, ni insatisfait	70,5	70,3	29,5 *	29,7
Insatisfait ou très insatisfait	53,7	57,4	46,3	42,6
Total	78,5	77,1	21,5	22,9
État de la situation alimentaire du ménage				
Alimentation non précaire	79,8	78,5	20,2	21,5
Alimentation précaire	48,8 *	49,0	51,2 *	51,0
Total	78,4	77,2	21,6	22,8

¹ Le revenu du ménage est inconnu dans 12,6 % des cas lanaudois. Les non-répondants sont, en proportion, légèrement plus nombreux parmi les personnes qui ont une valeur élevée à l'échelle de détresse psychologique.

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Une différence significative est également observée entre les personnes dont la situation alimentaire du ménage est précaire et celles vivant dans des conditions inverses. Pour les premières, la moitié se classe au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique comparativement au cinquième pour les secondes. Un stress quotidien intense est associé significativement à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique. Dans Lanaudière, 35 % des personnes très stressées ont un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique contre environ le dixième pour celles qui ne sont pas ou pas tellement stressées.

¹⁷ Les données lanaudoises illustrant la relation entre le niveau de scolarité et l'échelle de détresse psychologique présentent un écart similaire, mais non confirmé statistiquement, à celui du Québec (21 % contre 23 %).

Des différences allant dans le même sens sont observées selon le niveau de stress ressenti tous les jours au travail. L'écart observé est toutefois significatif seulement avec les données du Québec, et ce, même si les données lanadoises affichent une orientation comparable. Au Québec, 17 % des travailleurs qui n'éprouvent pas ou pas tellement de stress au travail vivent beaucoup de détresse psychologique comparativement à 32 % pour ceux qui subissent une forte dose de stress¹⁸.

Tableau 3b
Population âgée de 12 ans et plus selon le niveau à l'échelle de détresse psychologique (K10) et certains déterminants, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

	Faible niveau à l'échelle de détresse psychologique (K10)		Niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique (K10)	
	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec
Éprouvant un stress quotidien¹				
Pas du tout ou pas tellement	89,8	89,4	10,2 *	10,6
Un peu	77,6	77,2	22,4	22,8
Assez ou extrêmement	65,2	60,3	34,8	39,7
Total	78,9	77,3	21,1	22,7
Éprouvant un stress quotidien au travail²				
Pas du tout ou pas tellement	83,7	82,8	16,3 *	17,2
Un peu	82,8	79,9	17,2 *	20,1
Assez ou extrêmement	71,1	68,5	28,9	31,5
Total	78,5	76,4	21,5	23,6
Satisfaction de sa vie en général				
Très satisfait ou satisfait	80,9	79,6	19,1	20,4
Ni satisfait, ni insatisfait	27,7 **	46,9	72,3	53,1
Insatisfait ou très insatisfait	17,8 **	33,4	82,2	66,6
Total	78,4	77,1	21,6	22,9
Soutien émotionnel et informationnel³				
Élevé (score égal ou supérieur à 21)	80,4	79,3	19,6	20,7
Faible (score inférieur à 21)	63,3	61,2	36,7	38,8
Total	78,0	76,6	22,0	23,4
Sentiment d'appartenance à la communauté				
Très fort ou plutôt fort	80,7	79,5	19,3	20,5
Plutôt faible	75,3	74,8	24,7	25,2
Très faible	79,9	72,2	20,1 *	27,8
Total	78,7	77,0	21,3	23,0
Perception de sa santé				
Excellente ou très bonne	84,6	82,1	15,4	17,9
Bonne	71,2	73,4	28,8	26,6
Passable ou mauvaise	63,8	57,0	36,2 *	43,0
Total	78,4	77,1	21,6	22,9

¹ Population âgée de 15 ans et plus.

² Travailleurs âgés de 15 à 74 ans.

³ La valeur de l'intensité du soutien émotionnel et informationnel est inconnue dans 12,5 % des cas lanadois. Les non-répondants sont, en proportion, plus nombreux parmi les personnes qui ont une faible valeur à l'échelle de détresse psychologique.

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Les personnes qui se déclarent très satisfaites ou satisfaites de leur vie se différencient significativement de celles qui s'en disent insatisfaites ou très insatisfaites. Pour les premières, le cinquième se classe au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique tandis que se sont les quatre cinquièmes pour les secondes.

¹⁸ Dans Lanaudière, les pourcentages correspondants sont respectivement de 16 % et de 29 %. L'écart entre ces deux proportions n'est toutefois pas confirmé statistiquement.

Le cinquième des personnes qui profitent d'un soutien social élevé est classé au niveau élevé de détresse psychologique. Cette proportion se distingue significativement de celle des personnes qui ont peu de soutien émotif et informationnel puisque quatre sur dix vivent beaucoup de détresse.

Au Québec, les personnes qui affirment avoir un très faible sentiment d'appartenance à la communauté sont statistiquement plus nombreuses, en proportion, à se situer au niveau élevé de détresse psychologique que celles qui expriment un fort sentiment d'appartenance (28 % contre 21 %). Cette différence n'est pas détectée dans Lanaudière (20 % contre 19 %).

Parmi les Lanaudoises et les Lanaudois qui estiment que leur santé globale est excellente ou très bonne, 15 % sont classés au niveau élevé de détresse psychologique. Ce pourcentage est significativement plus faible que celui des personnes qui croient leur santé globale passable ou mauvaise puisque sa valeur atteint 36 %.



Ce qu'il faut retenir

Les données de l'ESCC confirment l'existence de liens entre, d'une part, ces déterminants modifiables et, d'autre part, la perception de sa santé mentale et le niveau à l'échelle de détresse psychologique. Une faible scolarité, une situation économique ou alimentaire précaire, un fort stress ressenti, de l'isolement social et le sentiment d'avoir une santé déficiente sont tous des états associés à une plus forte prévalence de la proportion de personnes qui évaluent négativement leur santé mentale ou qui se situent à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique. Ces relations sont toutes confirmées statistiquement¹⁹.

Les données de l'ESCC ne permettent pas de cerner les causes pour lesquelles les femmes, les plus jeunes et les personnes défavorisées socio-économiquement sont plus souvent affectés par une mauvaise santé mentale ou un épisode de détresse. Certains liens établis entre les données de l'ESCC permettent toutefois de supposer que les personnes qui vivent des situations génératrices de stress (insécurité économique, pauvreté, solitude, etc.) risquent plus de se retrouver parmi celles qui ont des problèmes de santé mentale.

Des facteurs favorables à la santé mentale

Les personnes qui bénéficient d'un environnement familial et social soutenant, d'un revenu adéquat ainsi que d'un emploi et d'un rôle social valorisants augmentent leurs capacités à réduire les risques d'incidence de certaines maladies mentales, et ce, dès l'enfance. « Il est donc crucial que les enfants vivent des expériences positives. Des rapports sains entre les parents et leurs enfants, l'amour inconditionnel, le respect de l'individualité, les bonnes relations au sein de la famille et avec les pairs sont autant de facteurs qui contribuent à bâtir la confiance en soi d'un enfant et lui permettent d'établir des liens affectifs avec les autres » (Canada, 2006, p. 17). De telles conditions ne peuvent être que favorables au développement de l'estime de soi et des habilités d'adaptation et, par conséquent, à un meilleur équilibre émotif, spirituel et intellectuel.

L'échelle de détresse psychologique et la perception de sa santé mentale

Même si l'échelle de détresse psychologique et la perception de sa santé mentale sont fortement liées, il ne faut pas conclure pour autant que l'un va obligatoirement avec l'autre. Les données de l'ESCC dévoilent en effet que ce ne sont pas toutes les personnes qui se classent à un niveau élevé de détresse psychologique qui considèrent que leur santé mentale est passable ou mauvaise. Dans Lanaudière, ce diagnostic concerne 8 % de la population âgée de 12 ans et plus. Près de six individus qui se situent au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique sur dix considèrent même que leur santé mentale est excellente ou très bonne. De façon plus conforme aux attentes, autour de 1 % des personnes localisées à un faible niveau de l'échelle de détresse psychologique évaluent négativement leur santé mentale.

¹⁹ Le test du khi-carré a rejeté l'hypothèse d'indépendance entre, d'une part, chacun des dix déterminants considérés dans cette section et, d'autre part, la perception de sa santé mentale et l'échelle de détresse psychologique. En d'autres termes, leur interdépendance peut être envisagée.

Considérée sous un autre angle, il ressort de cette association que 30 % des Lanaudoises et des Lanaudois âgés de 12 ans et plus qui jugent défavorablement leur santé mentale ont une faible cote à l'échelle de détresse psychologique. À l'opposé, 16 % des personnes qui considèrent leur santé mentale excellente ou très bonne se classent à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique (données non présentées).

Tableau 4
Population âgée de 12 ans et plus selon la perception de sa santé mentale et le niveau à l'échelle de détresse psychologique (K10), Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

	Santé mentale excellente ou très bonne		Bonne santé mentale		Santé mentale passable ou mauvaise	
	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec
Faible niveau à l'échelle de détresse psychologique (K10)	85,1	82,7	14,0	16,1	1,0 **	1,2
Niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique (K10)	60,5	57,0	31,6	31,9	7,9 **	11,1
Total	79,7	76,8	17,8	19,7	2,5 *	3,5

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Des actions favorables à la santé mentale

Outre les services médicaux et psychiatriques courants, le réseau de la santé et des services sociaux offre une gamme d'activités propres à la prévention et la promotion de la santé mentale qui « consistent principalement en services intégrés de périnatalité et en services pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité » (MSSS, 2005, p. 19). Il y a aussi le programme *Fluppy* qui vise à développer les habiletés sociales des enfants dans les milieux scolaires défavorisés. Le programme *École en santé* est également offert dans les écoles dans le but de favoriser le développement de l'estime de soi, des compétences sociales, des saines habitudes de vie ainsi que des comportements sains et sécuritaires. Les enfants d'âge préscolaire issus de milieux défavorisés sont pour leur part orientés vers les centres de la petite enfance afin qu'ils puissent profiter d'interventions éducatives précoces. Dans Lanaudière, le *Plan d'action régional de santé publique* (PAR) privilégie également des interventions globales et concertées axées sur la prévention des abus auprès des jeunes de 5 à 12 ans et leurs parents ainsi que la prévention et la promotion de la santé auprès des jeunes via les maisons de jeunes et les travailleurs de rue. Des efforts sont aussi orientés vers la prévention des toxicomanies, leur dépistage et l'intervention précoce, en partenariat avec les CSSS, les organismes communautaires spécialisés en toxicomanie et les écoles de la région. De plus, le PAR envisage la réalisation d'une campagne régionale de sensibilisation orientée vers le développement des habiletés personnelles et sociales des jeunes et la prévention de la violence, des agressions sexuelles et des problèmes de santé mentale (DSPE de Lanaudière, 2003 et 2009).

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) reconnaît que « peu d'actions structurées et efficaces de promotion et de prévention dans le secteur de la santé mentale ont été mises en place » (MSSS, 2005, p. 9). Pour suppléer, en partie, à cette situation, le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* du MSSS a lancé une campagne de sensibilisation « pour diffuser de l'information sur les signes avant-coureurs des troubles anxieux et dépressifs ainsi que sur les activités et les services en la matière. Le but d'une telle campagne est de promouvoir l'intervention la plus précoce possible dans le cas de troubles mentaux évitables. Une intervention globale de prévention du suicide doit aussi être mise en œuvre » (MSSS, 2005, p. 20)²⁰.



²⁰ Voir à cet égard le site web www.masantementale.gouv.qc.ca

Les idées suicidaires sérieuses

Les idées suicidaires sérieuses, à titre de signes révélateurs d'un comportement suicidaire, ne sont pas une maladie mentale comme telle (Santé Canada, 2002). Avant le passage à l'acte suicidaire, elles peuvent toutefois être l'expression ultime d'une détresse psychologique, d'un désespoir ou encore d'un sentiment d'impuissance. Des études démontrent d'ailleurs qu'une part appréciable des personnes décédées par suicide souffraient d'un problème de santé mentale (Boyer et autres, 2000). D'où l'intérêt de présenter les résultats de l'ESCC quant à la prévalence des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et au cours de sa vie.

Tableau 5
Population âgée de 15 ans et plus selon la présence d'idées suicidaires sérieuses, le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

	Idées suicidaires sérieuses au cours d'une période de 12 mois		Idées suicidaires sérieuses au cours de sa vie	
	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec
Sexe				
Femmes	2,4 **	2,4	12,2	12,5
Hommes	1,7 **	2,1	10,4 *	11,3
Sexes réunis	2,1 **	2,3	11,3	11,9
Groupe d'âge				
15-24 ans	2,5 **	3,2	10,4 **	11,3
25-44 ans	2,3 **	2,3	14,2 *	14,0
45-64 ans	2,2 **	2,5	11,0 *	13,1
65 ans et plus	0,6 **	0,7 **	5,4 **	4,9
Total	2,1 **	2,3	11,3	11,9

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

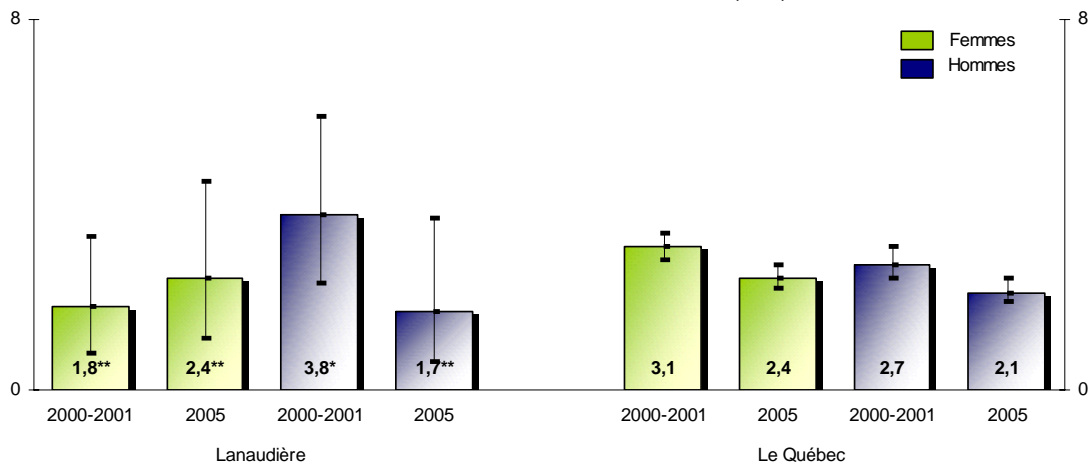
Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Environ 2 % de la population lanaudoise âgée de 15 ans et plus déclare avoir eu des idées suicidaires sérieuses durant les 12 mois ayant précédé l'enquête. Cette proportion est similaire à celle du Québec. Les résultats de l'ESCC ne permettent pas de détecter, à cet égard, un écart significatif entre les femmes et les hommes. Des différences statistiques quant à l'âge ressortent toutefois avec les données du Québec, mais pas avec celles de Lanaudière. Au Québec, la prévalence des idées suicidaires sérieuses sur une période de 12 mois est ainsi significativement moins forte chez les personnes âgées de 65 ans et plus (moins de 1 %) qu'elle ne l'est chez les plus jeunes (de 2 à 3 %)²¹.

Entre 2000-2001 et 2005, la prévalence des idées suicidaires sérieuses au cours d'une période de douze mois n'a pas varié statistiquement dans Lanaudière. Pour l'ensemble du Québec, toutefois, elle a significativement diminué chez les femmes et chez les hommes.

²¹ Les données lanaudoises relatives à la prévalence des idées suicidaires sérieuses au cours d'une période de 12 mois présentent un écart similaire, mais non confirmé statistiquement, à celui du Québec (un peu moins de 1 % à 65 ans et plus et entre 2 et 3 % chez les plus jeunes).

Figure 3
Population âgée de 15 ans et plus ayant eu des idées suicidaires sérieuses
au cours d'une période de 12 mois selon le sexe,
Lanaudière et le Québec, 2000-2001 et 2005 (en %)



IC- et IC+ : limites inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance avec un niveau de confiance à 95 %.

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

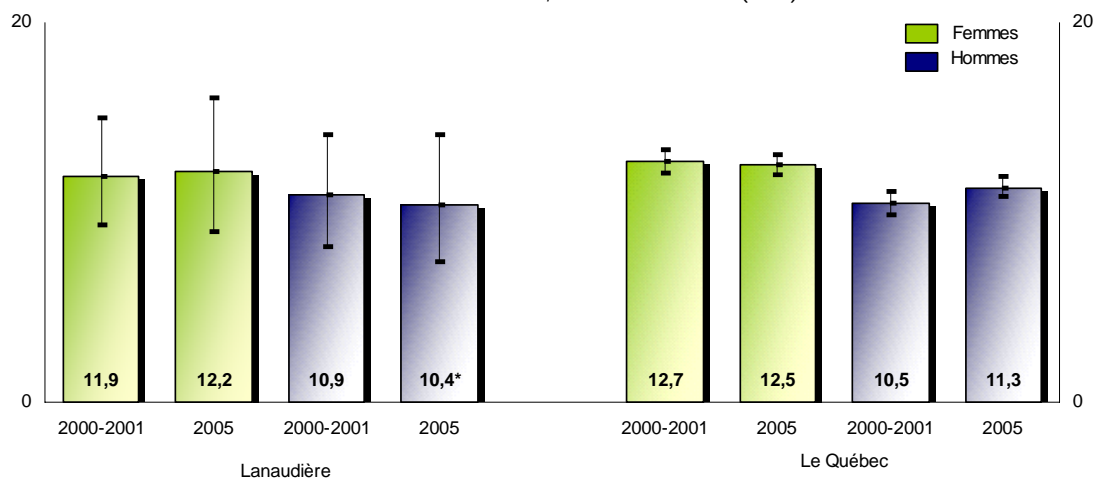
** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycles 1.1 et 3.1 (2000-2001 et 2005)*. Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec, 28 avril 2008.

Environ 11 % de la population âgée de 15 ans aurait eu des idées suicidaires sérieuses au cours de sa vie. Aucune variation selon le sexe n'est statistiquement démontrée à ce sujet. Encore une fois, des écarts statistiques relatifs à l'âge émergent avec les données du Québec, mais pas avec celles de Lanaudière. Ainsi, au Québec, la prévalence des idées suicidaires sérieuses à vie est significativement moins forte chez les personnes âgées de 65 ans et plus (5 %) qu'elle ne l'est chez les plus jeunes (de 11 à 14 %) ²².

Entre 2000-2001 et 2005, la prévalence des idées suicidaires sérieuses au cours de la vie n'a pas varié significativement dans Lanaudière et au Québec, et ce, aussi bien chez les femmes et que chez les hommes.

Figure 4
Population âgée de 15 ans et plus ayant eu des idées suicidaires sérieuses
au cours de sa vie selon le sexe,
Lanaudière et le Québec, 2000-2001 et 2005 (en %)



IC- et IC+ : limites inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance avec un niveau de confiance à 95 %.

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycles 1.1 et 3.1 (2000-2001 et 2005)*. Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec, 28 avril 2008.

²²Les données lanaudoises relatives à la prévalence des idées suicidaires sérieuses à vie présentent un écart similaire, mais non confirmé statistiquement, à celui du Québec (environ 5 % à 65 ans et plus et de 10 et 14 % chez les plus jeunes).

La perception de sa santé mentale et le niveau à l'échelle de détresse sont associés à la présence d'idées suicidaires sérieuses, celles-ci étant significativement plus présentes parmi les personnes dont la santé mentale est défaillante ou qui vivent une intense détresse. Ainsi, 24 % des Lanaudoises et des Lanaudois âgés de 15 ans et plus qui concluent que leur santé mentale est passable ou mauvaise ont eu des idées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête comparativement à environ 1 % pour celles et ceux qui jugent positivement leur santé mentale. Cette prévalence se chiffre à, respectivement, 48 % et 8 % pour les idées suicidaires sérieuses durant sa vie.

Dans Lanaudière, les personnes qui se situent à un niveau élevé de l'échelle de détresse sont statistiquement plus nombreuses, en proportion, à avoir eu des idées suicidaires sérieuses durant les 12 derniers mois (6 % contre 1 %) ou au cours de leur vie (25 % contre 8 %) que les personnes qui vivent peu de détresse. Ces proportions sont relativement similaires à celles du Québec pour les pensées suicidaires sérieuses au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et durant toute sa vie.

Tableau 6
Population âgée de 15 ans et plus selon la présence d'idées suicidaires sérieuses, la perception de sa santé mentale et l'échelle de détresse psychologique, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

	Idées suicidaires sérieuses au cours d'une période de 12 mois		Idées suicidaires sérieuses au cours de sa vie	
	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec
Perception de sa santé mentale				
Excellente ou très bonne	0,9 **	0,9	7,7	8,8
Bonne	4,3 **	4,7	22,8 *	18,4
Passable ou mauvaise	23,6 **	17,7	48,3 *	42,3
Total	2,1 **	2,3	11,3	11,9
Échelle de détresse psychologique (K10)				
Faible niveau	1,1 **	0,8	7,6	8,1
Niveau élevé	5,5 **	7,1	25,5	25,0
Total	2,0 **	2,3	11,3	11,9

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

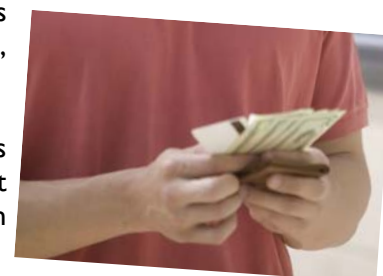
** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Les conséquences des problèmes de santé mentale

Les conséquences sociales et économiques associées aux problèmes de santé mentale demeurent très importantes. Chez les personnes atteintes, elles peuvent, entre autres choses, générer une insécurité financière (perte d'emploi), de l'absentéisme au travail, de l'isolement social et des dépenses supplémentaires liées à l'achat de médicaments. Également, il arrive fréquemment qu'elles soient victimes de stigmatisation et de discrimination en raison de leur état de santé. Cette situation peut obliger « les gens à garder le silence sur leur maladie mentale, les amenant souvent à différer une demande de soins de santé, à éviter de suivre le traitement recommandé et à éviter de partager leurs préoccupations avec leur famille, leurs amis, leurs collègues, leur employeur, les dispensateurs de services de santé et d'autres dans la collectivité » (Santé Canada, 2002, p. 21).

Leurs proches peuvent être victimes d'anxiété ou de stress causés par l'insécurité financière et l'isolement social. Ils ne sont également pas à l'abri de l'épuisement, car les personnes affectées par un problème de santé mentale peuvent nécessiter un soutien constant.



Le fardeau économique des problèmes de santé mentale atteignait 14,4 milliards de dollars au Canada en 1996-1997. Leur traitement (soins médicaux, hospitalisations, soins psychosociaux, médicaments, etc.) absorbait 6,3 milliards de dollars de cette somme, tandis que la baisse de productivité associée à l'absentéisme, l'invalidité et la mortalité représentait 8,1 milliards de dollars (Conseil médical du Québec, 2001).

Conclusion

« Nombre de déterminants de la santé mentale résident à l'extérieur des systèmes de soins de santé physique et mentale et reflètent l'influence d'autres secteurs, comme l'économie, l'éducation et le logement. Par conséquent, on doit obtenir la coopération active des autres secteurs si l'on veut élaborer des stratégies qui amélioreront la santé mentale de la population et qui réduiront l'incidence de la maladie mentale. » (Canada, 2006, p. 8)

En rapportant les résultats de l'ESCC 2005 à la population lanadoise actuelle, on peut estimer à environ 9 700 le nombre de personnes âgées de 12 ans et plus qui considèrent que leur santé mentale est passable ou mauvaise. À ce nombre s'ajoutent près de 12 800 personnes atteintes de troubles de l'anxiété et un peu plus de 11 500 affectées par des troubles de l'humeur. Chiffre plus préoccupant encore, un peu plus de 83 500 Lanaudoises et Lanaudois se situeraient à un niveau élevé de l'échelle de détresse.

Parce qu'ils affectent un bon nombre de personnes, les problèmes de santé mentale nécessitent une part appréciable des ressources du réseau de la santé et des services sociaux. Mais, plus que toutes autres choses, les problèmes de santé mentale génèrent des conséquences importantes pour les personnes atteintes et leurs proches. Ces conséquences comprennent, notamment, la réduction de la qualité de vie, l'isolement affectif, social et professionnel et l'appauvrissement.

Pourquoi faut-il agir pour prévenir les problèmes de santé mentale et pour promouvoir une bonne santé mentale? Parce que le traitement de la maladie n'est pas suffisant en soi puisqu'il n'élimine pas tous les effets néfastes générés par les problèmes de santé mentale et qu'il ne contribue pas forcément à réduire les coûts de fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux.

La promotion et la création de communautés compétentes et scolarisées ainsi que d'environnements favorables à la santé deviennent alors essentielles puisque ces deux déterminants de la santé qui s'influencent mutuellement sont intimement liés à l'état de santé mentale d'une population. Il importe de favoriser le développement d'environnements soutenant et de renforcer l'action communautaire, tout en mettant en valeur l'acquisition des compétences personnelles. L'amélioration des milieux de vie et des conditions de vie de la population lanadoise, conjuguée à la diffusion d'une information permettant des choix éclairés, ne peut que contribuer à l'adoption de saines habitudes de vie et de conditions environnementales favorables à une bonne santé mentale. La prévention efficace des problèmes de santé mentale ne résulte pas seulement d'une décision strictement individuelle, il s'agit également d'un choix de société.



Références bibliographiques

BÉGIN, Claude, Lise OUELLET et Élisabeth CADIEUX. *Ensemble pour la santé et la qualité de vie de la population lanauchoise! Rapport du Directeur de santé publique de Lanaudière-Édition 2007*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2007, 32 p.

BORDELEAU, Monique, et Issouf TRAORÉ. *Santé générale, santé mentale et stress au Québec. Regard sur les liens avec l'âge, le sexe, la scolarité et le revenu. Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Zoom Santé. Collection Santé et bien-être, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2007, 4 p.

BOYER, Richard, Danielle ST-LAURENT, Michel PRÉVILLE, Gilles LÉGARÉ, Raymond MASSÉ et Carole POULIN. « Idées suicidaires et parasuicides » dans *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2000, p. 355-367 (chapitre 17).

CANADA (GOUVERNEMENT DU). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada, 2006*, numéro HP5-19/2006F au catalogue, Ottawa, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2006, 188 p.

CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC. *Les maladies mentales : un éclairage contemporain. Avis 2001-04*, Québec, Conseil médical du Québec, 2001, 110 p.

CÔTÉ, Luc, et Robert COURTEMANCHE. *Difficultés dans la comparabilité entre le cycle 3.1 et les cycles précédents, de même que pour la comparabilité régionale au cycle 3.1. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Direction de la méthodologie, de la démographie et des enquêtes spéciales, 2007, 6 p.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION DE LANAUDIÈRE (DSPE). *Agir ensemble pour mieux vivre. Aujourd'hui et demain dans Lanaudière. Plan d'action régional de santé publique 2004-2007*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2003, 153 p.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION DE LANAUDIÈRE (DSPE). *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière, 2009-2012*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2009. (À paraître)

GUILLEMETTE, André, Joëlle BRASSARD, Geneviève MARQUIS, Élisabeth CADIEUX, Louise LEMIRE, Marc GONEAU, Bernard-Simon LECLERC, Jacinthe BÉLISLE (coll.) et Karine CHARBONNEAU (coll.). *Où en est la santé dans Lanaudière? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, 271 p.

INFOCENTRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Modification aux objets de surveillance et mesures/indicateurs de l'ESCC inscrits à la version de février 2005 du Plan commun de surveillance. Document de travail*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2008, 7 p.

LÉGARÉ, Gilles, Michel PRÉVILLE, Raymond MASSÉ, Carole POULIN, Danielle ST-LAURENT et Richard BOYER. « Santé mentale » dans *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2000, p. 333-353 (chapitre 16).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*, Québec, MSSS, 2005, 96 p.

SANTÉ CANADA. *Rapport sur les maladies mentales au Canada*, numéro 0-662-87745-4 au catalogue, Ottawa, Santé Canada, 2002, 111 p.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Cycle 3.1. Questionnaire final*, Ottawa, Statistique Canada, 2006a, 302 p.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005). Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD). Guide de l'utilisateur*, Ottawa, Statistique Canada, 2006b, 79 p.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005). Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD). Spécifications des variables dérivées (VD) et des variables groupées intégrées*, Ottawa, Statistique Canada, 2006c, 264 p.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Information détaillée pour 2005 (cycle 3.1)*, Ottawa, Statistique Canada, 2007, 8 p. (site Internet consulté le 15 octobre 2007 : www.statcan.ca)

Conception,
analyse et rédaction : André Guillemette

Réalisation des figures : Josée Payette

Validation des données : Christine Garand

Conception graphique et
mise en pages : Marie-Josée Charbonneau

Comité de lecture : Élisabeth Cadieux, Marie-Josée Charbonneau, Sylvie Fournier, Christine Garand, Louise Lemire, Mario Paquet, Robert Peterson, Marie-Claude Renée, Caroline Richard, Marie-Ève Simoneau et Maryse Tremblay

La version PDF de ce fascicule est disponible à la section *Documentation*, sous la rubrique *Publications* du site de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca. À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Toute information extraite de ce fascicule devra porter la source suivante :

GUILLEMETTE, André. *Vivre avec un problème de santé mentale. Un aperçu de l'état de santé mentale de la population lanauoise. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, janvier 2009, 20 p.

Dépôt légal :

ISBN : 978-2-923685-45-8 (version imprimée)
978-2-923685-46-5 (version PDF)

Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Premier trimestre 2009

