

## ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ

OUTAOUAIS  
1 9 9 8

LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ 1998 POUR LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS SONT PUBLIÉS SOUS FORME DE FICHES, CHACUNE CORRESPONDANT À UN DES THÈMES DE L'ENQUÊTE.

## NOS FICHES

- Fiche 1 : Méthodes
- Fiche 2 : Caractéristiques sociales et socioéconomiques
- Fiche 3 : Usage du tabac
- Fiche 4 : Consommation d'alcool
- Fiche 5 : Consommation de drogues et autres substances psychoactives
- Fiche 6 : Alimentation : perceptions, pratiques et insécurité alimentaire
- Fiche 7 : Activité physique
- Fiche 8 : Poids corporel
- Fiche 9 : Comportements sexuels et utilisation du condom
- Fiche 10 : Orientation sexuelle et santé
- Fiche 11 : Divers comportements de santé propres aux femmes
- Fiche 12 : Perception de l'état de santé
- Fiche 13 : Problèmes de santé
- Fiche 14 : Problèmes auditifs et problèmes visuels
- Fiche 15 : Accidents avec blessures
- Fiche 16 : Santé mentale**
- Fiche 17 : Idées suicidaires et parasuicides**
- Fiche 18 : Incapacité et limitation d'activités
- Fiche 19 : Recours aux services des professionnels de la santé et des services sociaux
- Fiche 20 : Recours aux hospitalisations, à la chirurgie d'un jour et aux services posthospitaliers
- Fiche 21 : Recours au service Info-Santé CLSC
- Fiche 22 : Consommation de médicaments
- Fiche 23 : Vaccination contre la grippe
- Fiche 24 : Famille et santé
- Fiche 25 : Environnement de soutien
- Fiche 26 : Travail et santé
- Fiche 27 : Environnement psychosocial au travail
- Fiche 28 : Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé
- Fiche 29 : Spiritualité, religion et santé

## Santé mentale, idées suicidaires et parasuicides

## Introduction

Les enquêtes de Santé Québec permettent de dépasser les données d'utilisation des services pour apprécier l'état de la santé mentale des Québécois et le phénomène du suicide. Les indicateurs retenus dans *l'Enquête sociale et de santé de 1998* permettent de documenter l'atteinte de deux objectifs de la *Politique de la santé et du bien-être* adoptée par le gouvernement du Québec en 1992, soient l'amélioration de la santé mentale et la diminution des comportements suicidaires des Québécois. Ces indicateurs ne permettent toutefois pas de déterminer le nombre de personnes atteintes de troubles mentaux au Québec. L'estimation de la prévalence des intentions suicidaires et des parasuicides (tentatives de suicide) permet de mieux connaître ces types de traumatismes intentionnels, qui font partie des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* et pour lesquels des moyens d'action sont proposés dans la *Stratégie québécoise d'action face au suicide* (MSSS, 1998).

La présente fiche comprend trois sections : 1) la perception que les Québécois et les résidents de l'Outaouais ont de leur santé mentale ; 2) la détresse psychologique et ses conséquences ; et 3) la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide.

## Aspects méthodologiques

**Perception de l'état de santé mentale** - La perception que les individus se font de leur santé est un indicateur précieux de l'état de santé d'une population. Cet indicateur est constitué à partir des réponses à une seule question, qui se retrouve au questionnaire autoadministré (QAA) à la section « Différents problèmes personnels ». La formulation de la question est la suivante : « Si vous comparez votre santé mentale à celle des autres personnes de votre âge, diriez-vous qu'elle est en général... ? ». Les choix de réponse (5) varient de « mauvaise » à « excellente ».

**Détresse psychologique** - L'indice de détresse psychologique de Santé Québec est dérivé du *Psychiatric Syndrom Index*, utilisé et validé par Ilfeld dans les années 70. Une première version de cette échelle a été traduite et validée lors de l'enquête-pilote de Santé Québec en 1985, puis utilisée lors de l'enquête de 1987. Une seconde validation en 1992 a permis de concentrer en 14 questions l'information nécessaire à l'élaboration de l'indice. Celui-ci ne constitue pas une mesure de diagnostics précis. Il tente plutôt d'évaluer la proportion de la population de 15 ans et plus ayant des symptômes assez nombreux ou intenses liés à la dépression, à l'anxiété, aux troubles cognitifs et à l'irritabilité pour se classer dans un groupe dont le niveau de détresse psychologique peut nécessiter une intervention. Ces symptômes doivent être présents au cours de la semaine précédant l'enquête. L'indice est élaboré en attribuant un score à chacune des réponses. Ces scores sont ensuite cumulés et ramenés sur une échelle variant de 0 à 100 points. Les répondants sont alors divisés en deux catégories, correspondant respectivement à un niveau faible ou à un niveau élevé de détresse psychologique. L'utilisation des mêmes questions et du même seuil que pour les enquêtes de Santé Québec de 1987 et de 1992-93 permet de suivre l'évolution du niveau de détresse psychologique de la population québécoise dans le temps. Trois questions supplémentaires visent à définir l'impact de ces symptômes sur la fonctionnalité des individus. Les deux dernières questions permettent d'évaluer la durabilité des symptômes ressentis, de même que la nécessité du recours à une aide extérieure.

**Idées suicidaires et parasuicides** - Seulement deux questions portant sur la fréquence de pensées suicidaires et des tentatives de suicide (parasuicides) au cours de la dernière année ont été tirées de l'enquête Santé Québec 1992-93. La première question s'intéresse aux idées suicidaires et se lit comme suit : « Vous est-il arrivé de penser SÉRIEUSEMENT à vous suicider (à vous enlever la vie)? ». La deuxième question porte sur les parasuicides : « Avez-vous déjà fait une tentative de suicide (essayé de vous enlever la vie)? ». Dans le cas d'une réponse positive à l'une ou l'autre de ces questions, le répondant devait indiquer si cela s'était produit au cours des 12 derniers mois.

Une mise en garde s'impose quant à la mesure de la prévalence des idées suicidaires et des parasuicides. La prévalence de chacun de ces phénomènes est calculée sur la base de populations légèrement différentes. Ainsi, pour le calcul de la prévalence des idées suicidaires, la population de référence ne comprend pas les personnes ayant rapporté un parasuicide. D'autre part, le calcul de la prévalence des parasuicides exclut de la population de référence les individus ne rapportant que des idées suicidaires. Ces choix méthodologiques induisent une légère surestimation des taux de parasuicides et une sous-estimation du taux d'idées suicidaires.

## Résultats

La répartition des résidents de l'Outaouais et de ceux de l'ensemble de la province selon leur perception de leur santé mentale est similaire (tableau 1). Environ neuf personnes sur dix considèrent leur santé mentale comme étant bonne, très bonne ou excellente et une sur dix trouve son état de santé mentale moyen ou mauvais. Compte tenu que la question portant sur l'auto perception de sa santé mentale a été posée pour la première fois dans l'enquête de 1998, il est impossible de faire des comparaisons dans le temps.

**Tableau 1 - Perception de l'état de santé mentale, population de 15 ans et plus, Outaouais et Québec, 1998.**

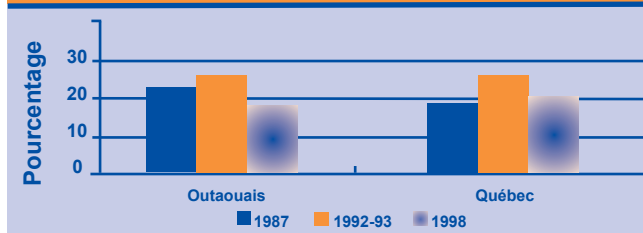
Perception santé mentale	% Outaouais 1998	% Québec 1998
Excellente	31,7	35,1
Très bonne	35,5	35,6
Bonne	22,8	21,3
Moyenne	8,0	6,5
Mauvaise	2,0**	1,6

\*\* Estimation très imprécise : fournie à titre indicatif seulement.

Selon l'*Enquête sociale et de santé de 1998*, environ 20 % de la population québécoise de 15 ans et plus se classe dans la catégorie « élevée » de l'échelle de détresse psychologique. Selon les résultats présentés à la figure 1, la situation au Québec semble s'être améliorée depuis 1992-1993, la proportion des personnes présentant un niveau élevé de détresse passant de 26 % en 1992-93 à 21 % en 1998. Cette baisse n'est toutefois pas significative sur le plan statistique. Le

pourcentage observé en 1998 est similaire à celui qui avait été mesuré dans l'enquête de 1987. La tendance observée en Outaouais est identique à celle du Québec. Par contre, l'amélioration entre les deux dernières enquêtes est plus importante dans la région.

**Figure 1 - Pourcentage des personnes de 15 ans et plus présentant un niveau élevé de détresse psychologique, Outaouais et Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.**



Le portrait de la détresse psychologique relatif à l'âge et au sexe montre une amélioration de la situation dans tous les groupes d'âge, bien qu'elle soit plus marquée pour certains groupes (tableau 2). Ainsi, la proportion des 15-24 ans présentant un indice de détresse psychologique élevé est passée de 41 % en 1992-93 à 22 % en 1998. La baisse a également été très importante dans la population féminine, soit de 31 % à 21 %. Les hommes ont connu une diminution moins marquée, mais néanmoins significative sur le plan statistique. Le profil de l'Outaouais en 1998 est similaire à celui de l'ensemble du Québec.

**Tableau 2 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau élevé de détresse psychologique, selon l'âge et le sexe des individus, Outaouais 1992-1993 et 1998, Québec 1998.**

Variables	% Outaouais 1992-93	% Outaouais 1998	% Québec 1998
<b>Âge</b>			
15-24 ans	40,8 <sup>1</sup>	22,2 <sup>1*</sup>	28,2
25-44 ans	24,6	19,1	20,2
45-64 ans	23,9	17,8	19,2
65 ans et plus	16,1 <sup>**</sup>	12,3 <sup>**</sup>	10,7
<b>Sexe</b>			
Hommes	22,2 <sup>2</sup>	16,5 <sup>2</sup>	17,3
Femmes	30,7 <sup>3</sup>	21,0 <sup>3</sup>	22,8

Les pourcentages indexés du même exposant sont significativement différents pour des intervalles de confiance à 95%.

\* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.

\*\* Estimation très imprécise : fournie à titre indicatif seulement.

Toutes les variables sociales et socio-économiques présentées dans le tableau 3 sont associées à la détresse psychologique. Il s'agit du statut matrimonial,

de la scolarité relative, de l'indice de suffisance de revenu, du niveau de soutien social et de la perception de son état de santé. Le soutien social semble avoir un impact particulièrement important, de même que la perception de son état de santé physique en général. Le profil de l'Outaouais demeure comparable à celui du Québec pour l'ensemble des variables présentées.

**Tableau 3 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau élevé de détresse psychologique, selon certaines caractéristiques socio-économiques, le milieu social et la perception de l'état de santé des individus, Outaouais et Québec, 1998.**

Variables	% Outaouais 1998	% Québec 1998
<b>État matrimonial</b>		
Sans conjoint	23,3	24,9
Avec conjoint	16,1	17,0
<b>Scolarité relative</b>		
Basse	21,0	22,0
Élevée	16,6	19,0
<b>Revenu</b>		
Très pauvre / pauvre	21,3*	25,1
Moyen inférieur	22,0	20,6
Moyen supérieur / supérieur	16,4	18,0
<b>Soutien social</b>		
Faible	36,2	37,6
Élevé	13,3	15,8
<b>Perception de la santé physique</b>		
Moyenne / mauvaise	36,2	36,5
Bonne	21,7	23,2
Excellente / très bonne	12,8	14,8

\* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.

Règle générale, la détresse psychologique élevée augmente de 2 à 3 fois les risques de conséquences sur la vie familiale, le travail, les études ou les activités sociales (tableau 4). Par exemple, en Outaouais 57 % des personnes ayant un indice de détresse psychologique élevé, comparativement à 24 % des personnes ayant un indice faible ou moyen, ont rapporté des conséquences sur leur vie familiale. Les personnes présentant un niveau élevé de détresse psychologique ont aussi eu recours beaucoup plus souvent à de l'aide extérieure. Le profil de l'Outaouais présenté au tableau 4 ressemble à celui de l'ensemble du Québec, sauf que le groupe « à faible risque » en Outaouais rapporte davantage de conséquences sur les activités sociales que le groupe correspondant dans l'ensemble du Québec.

**Tableau 4 - Types de conséquences (secteur de la vie affecté et recours à l'aide extérieure) selon le niveau de l'indice de détresse psychologique, personnes de 15 ans et plus, Outaouais et Québec, 1998.**

	% Outaouais 1998		% Québec 1998	
	Bas à moyen	Élevé	Bas à moyen	Élevé
Indice de détresse psychologique				
Aspect de la vie affecté				
Vie familiale / sentimentale	24,4	57,4	20,3	58,2
Travail ou études	14,1*	36,0	11,3	39,5
Activités sociales	18,2 <sup>1</sup>	47,5	13,5 <sup>1</sup>	45,9
Recours à une aide extérieure	12,0*	30,9	11,0	29,1

Les pourcentages indexés du même exposant sont significativement différents pour des intervalles de confiance à 95 %.

\* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.

Trois et demi pour cent (3,5 %) des résidents de l'Outaouais ont déclaré avoir pensé sérieusement au suicide au cours des 12 mois précédant l'enquête (tableau 5). Ce pourcentage est similaire à celui observé dans l'ensemble du Québec (3,9 %). La situation relative aux intentions suicidaires dans la région semble être assez stable depuis 1987. Environ sept personnes sur 1000 en Outaouais ont affirmé avoir tenté de se suicider au cours des 12 mois précédant l'enquête, tandis que le taux correspondant pour l'ensemble du Québec est de cinq pour 1000. Cette différence n'est toutefois pas significative sur le plan statistique.

**Tableau 5 - Présence d'intentions de suicide et de tentatives de suicide au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, population de 15 ans et plus, Outaouais 1987, 1992-1993 et 1998, Québec 1998.**

	% Outaouais 1987	% Outaouais 1992-93	% Outaouais 1998	% Québec 1998
Intentions	3,3	3,5	3,4	3,9
Tentatives	n.d.	n.d.	0,7**	0,5

\*\* Estimation très imprécise : fournie à titre indicatif seulement.

## Conclusion

Selon les données de l'enquête Santé Québec 1998, la population du Québec, tout comme celle de l'Outaouais, s'estime, dans une large proportion, en très bonne santé



RÉGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
DE L'OUTAOUAIS  
DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

mentale. En 1998, près de 10 % des personnes âgées de 15 ans et plus jugeaient leur état de santé mentale déficient. L'indicateur relatif à l'auto-perception de sa santé mentale est cependant un indicateur qui est utilisé pour la première fois par Santé Québec, ce qui interdit toute comparaison dans le temps.

L'indice de détresse psychologique est plus utile pour mesurer l'évolution de la santé mentale de la population car son utilisation remonte à 1987. La proportion des personnes présentant un niveau de détresse élevé s'était accrue de façon dramatique entre 1987 et 1992-1993. Voilà que contre toute attente, cette proportion chute de façon importante de 1992-1993 à 1998, tant en Outaouais que dans l'ensemble du Québec. En fait, la baisse spectaculaire de la proportion des personnes qui présentent un niveau élevé de détresse psychologique constitue un des faits marquants de l'*Enquête sociale et de santé 1998*. Les hypothèses explicatives pourraient relever, selon les experts de Santé Québec, de facteurs méthodologiques, démographiques, socio-économiques et même culturels.

L'enquête 1998 nous renseigne, par ailleurs, sur l'influence importante qu'exercent certaines variables individuelles sur le niveau de détresse psychologique, notamment le soutien social et la perception de son état de santé physique. Ainsi, les résultats ventilés selon l'âge et le sexe indiquent que la proportion des jeunes de 15 à 24 présentant un niveau élevé de détresse a baissé de moitié au cours des cinq dernières années. Il s'agit d'une des rares tendances positives observées chez les jeunes dans l'*Enquête sociale et de santé 1998*.

## ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC OUTAOUAIS 1 9 9 8

Les résultats régionaux de l'Enquête sociale et de santé 1998 sont publiés par la Direction de la Santé publique de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais. Toute reproduction est autorisée à condition de mentionner la source.

**Rédaction :** Philippe Garvie, Jean-Pierre Courteau,  
Michel Seewaldt, Marthe Deschesnes,  
Nicole Truchon, Santé Québec

**Infographie :** Sylvie Bélisle

Pour toute information relative au contenu de cette fiche ou pour obtenir d'autres numéros, veuillez communiquer avec :

**Philippe Garvie, agent de recherche**

Tél. : (819) 776-7660, poste 7476

Courriel : philippe\_garvie@ssss.gouv.qc.ca

104, rue Lois, Hull (Québec) J8Y 3R7

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec - Bibliothèque nationale du Canada - ISBN : 2-920780-97-2