

# Portrait de la santé mentale de la population de l'Outaouais



## Introduction

Le Centre hospitalier Pierre-Janet a un besoin constant de connaissances quant à la population qu'il dessert afin d'adapter au mieux ses services et de réaliser sa mission. C'est dans cette optique qu'il a entrepris de faire analyser les données de l'étude pancanadienne réalisée par Statistique Canada pertinentes à la région de l'Outaouais. Cette étude canadienne s'appelle : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC 2.1). Les données ont été recueillies en 2003. À la demande du Centre hospitalier Pierre-Janet, les données ont été rendues disponibles, après entente, pour une analyse plus poussée par région. Le principal objectif de cette étude est d'établir un portrait descriptif des variables touchant la santé mentale pour l'ensemble de la région de l'Outaouais, en tenant compte de certains facteurs sociodémographiques tels que l'âge, le genre, la langue, le statut marital, le revenu, etc.

## Méthodologie

### L'ESCC 2.1

Les données du cycle 2.1 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC 2.1) sont à la base des analyses proposées ici (Statistique Canada, 2005). Ce cycle a été mené par Statistique Canada afin de recueillir des renseignements sur l'état de santé des canadiens et canadiennes de 12 ans et plus. Dans cette enquête, la participation est volontaire et les données sont obtenues auprès des répondants. Diverses stratégies ont été utilisées pour maximiser le taux de réponses (lettres de présentation, nombreux contacts, suivi des non-répondants, utilisation de plusieurs langues) qui a atteint 80,7 % (78 % au Québec et 76,7 % en Outaouais).

TAUX DE RÉPONSES :

80,7%

78%  
au Québec

76,7%  
en Outaouais

### Suréchantillonnage en Outaouais

Afin d'obtenir des estimations fiables à l'échelle infrarégionale, trois régions de la province de Québec ont fourni des fonds supplémentaires afin que l'on puisse sélectionner un échantillon plus important de logements. Les unités d'échantillonnage supplémentaires ont été regroupées à l'échantillon principal afin de produire un grand fichier de données.

L'Outaouais fait partie de ces trois régions. L'effectif final en Outaouais est de 3262 répondants, soit environ 400 répondants (Tableau 1) par Centre local de services communautaires (CLSC; la liste des CLSC concernés est présentée à l'annexe 1). Cette enquête a été effectuée auprès d'un échantillon représentatif des résidents de 12 ans et plus de l'Outaouais au cours de l'été 2003.

## Tableau 1 :

### Répartition pondérée du suréchantillonnage de l'Outaouais, selon l'âge et le genre, pour les 5 CSSS

	Pontiac	Vallée-de-la-Gatineau	Collines	Papineau	Gatineau
Effectifs (n=)	394	382	384	750	1352
<b>Âge (%)</b>					
12-24 ans	16,9	17,9	20,7	19	21,3
25-44 ans	34,1	28,7	37	34	38,5
45-64 ans	32,9	35,6	33,3	32,8	29,7
65 ans et plus	16,1	17,9	8,9	14,2	10,5
<b>Genre (%)</b>					
Femmes	49,9	49,2	48,6	50,3	51,5
Hommes	50,1	50,8	51,4	49,7	48,5

### Instruments de mesure

Les instruments de mesure présentés ici sont tirés de divers modules du questionnaire de l'ESCC 2.1 et ont été choisis pour leur lien avec la santé mentale. Pour certaines variables, des regroupements ont dû être effectués afin d'éviter d'avoir des catégories avec un nombre nul ou insuffisant de répondants. Les nouvelles catégories ont été créées selon la pertinence conceptuelle du regroupement et la distribution des données.

### Prévalence de certains troubles mentaux

La prévalence de certains troubles mentaux diagnostiqués par un professionnel de la santé et rapportés par les répondants est tirée du module des problèmes de santé chroniques. Ce sont les troubles de l'humeur (dépression, trouble bipolaire, manie et dysthymie) et les troubles anxieux (phobie, trouble obsessionnel-compulsif, trouble panique). Ces troubles durent ou devraient durer six mois ou plus.

### Santé mentale

La description de la santé mentale est effectuée par une question portant sur la perception du répondant de sa propre santé mentale. Les réponses ont également été regroupées en trois catégories : excellente à très bonne; bonne; et passable ou mauvaise. Cette question a été développée lors du National Comorbidity Study, étude menée aux États-Unis (Kessler et al., 1994) et utilisée lors du cycle 1.2 de l'ESCC portant sur la santé mentale (Statistique Canada, 2003).

Le **stress** est évalué au moyen d'une question demandant au répondant d'évaluer la quantité de stress de la plupart de ses journées. Les réponses ont été catégorisées en : pas du tout stressantes; pas tellement ou un peu stressantes; assez ou extrêmement stressantes.

Enfin, le niveau de **détresse psychologique** de la population est évalué à partir d'un indice de détresse psychologique (l'IDPESQ14). Les répondants sont classifiés comme étant dans la catégorie élevée de détresse psychologique ou non. La section 4 fournit plus de détails sur cet indice.

## Santé mentale positive

La santé mentale positive a été estimée à l'aide de deux aspects : une mesure de la satisfaction face à la vie en général et une mesure de la perception du bonheur.

La mesure de la satisfaction face à la vie en général provient du module d'état de santé général. Les réponses ont été dichotomisées en deux catégories : très satisfait à satisfait; ni satisfait ni insatisfait à très insatisfait. La perception du bonheur provient du module d'indice de l'état de santé. Ces réponses ont également été dichotomisées entre les personnes se disant : heureuses et intéressées à vivre ou plutôt heureuses; et celles plutôt malheureuses à si malheureuses que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue.

## Consommation de médicaments dans les deux derniers jours

L'usage de certains médicaments dans les dernières 48 heures est évalué à l'aide de questions issues du module optionnel sur la consommation de médicaments. Trois types de produits ont été sélectionnés pour cette étude : les tranquillisants, sédatifs ou somnifères; les stimulants; et les antidépresseurs.

## Utilisation des services de santé mentale

Les renseignements sur la consultation d'un professionnel pour un problème de santé mentale sont tirés du module sur l'utilisation des services de santé mentale et concernent les consultations effectuées dans les 12 mois précédant l'enquête. On a demandé aux répondants s'ils avaient consulté en personne ou par téléphone un professionnel de la santé au sujet de leur santé émotionnelle ou mentale au cours des 12 derniers mois, combien de fois ils avaient consulté et qui ils avaient consulté. Les propositions comprenaient un médecin omnipraticien, un psychiatre, un psychologue, une infirmière, un travailleur social ou un autre professionnel de la santé. Les répondants pouvaient choisir plus d'un type de professionnels de la santé.

## Méthodes d'analyse

Le fichier maître de l'ESCC 2.1 a été utilisé pour les analyses présentées dans ce document. En raison de la complexité du plan d'échantillonnage, les estimations de la variance doivent être effectuées avec une méthode approximative, nommée « bootstrap ». Cette méthode de rééchantillonnage est répétée de nombreuses fois (en général 500) et l'estimation ponctuelle est calculée pour chaque échantillon, l'écart-type de ces estimations représente l'estimateur « bootstrap » de la variance.

Les analyses ont été effectuées avec le logiciel Wesvar version 4.2 (WesVar, 2003) permettant de tenir compte de la complexité du plan d'échantillonnage.

Par ailleurs, les données présentées provenant d'un échantillon, le coefficient de variation (CV) et les barèmes suggérés par Statistique Canada (Statistique Canada, 2005) ont été utilisés afin de quantifier la précision des estimés. La présence d'un astérisque « \* » accompagnant une estimation signifie que cette dernière a une estimation marginale (CV entre 16,6 % et 33,3 %) et doit être interprétée avec prudence. Les estimés dont la précision n'était pas acceptable (CV supérieur à 33,3 %), ou dont le nombre de répondants était inférieur à dix, ne sont pas présentés en raison de l'extrême variabilité d'échantillonnage et sont remplacés par la lettre « F ».

Les différences statistiquement significatives entre les estimés sont présentées au seuil de 5 % et au seuil de 1 % afin de donner au lecteur une idée de l'importance de la différence.

## Portrait de l'Outaouais

### Prévalence de certains troubles mentaux

Deux catégories de troubles mentaux parmi les plus courants ont été estimées par cette enquête, soit les troubles de l'humeur et les troubles anxieux. Ces troubles doivent avoir été formellement diagnostiqués par un professionnel de la santé.

La proportion des troubles de l'humeur rapportés dans la population de l'Outaouais de 12 ans et plus est de 5,1 % et de 4,6 % pour les troubles anxieux (Tableau 2). Ces prévalences semblent plus élevées que pour le reste du Québec, toutefois les différences ne sont pas statistiquement significatives ( $p=0,06$  pour les troubles de l'humeur et  $p=0,18$  pour les troubles anxieux).

5,1 %  
troubles de l'humeur

4,6 %  
troubles anxieux

Les femmes semblent plus touchées que les hommes par les troubles mentaux courants. Elles présentent significativement plus de troubles anxieux que les hommes. La différence pour les troubles de l'humeur n'est toutefois pas statistiquement significative. Cette différence entre les genres est un phénomène bien documenté (OMS, 2001; Patten et al., 2006).

Le déterminant qui semble le plus fortement associé aux troubles mentaux courants est le statut face à l'emploi. Les personnes n'ayant pas eu d'emploi dans la dernière année présentent presque deux fois plus de troubles de l'humeur et de troubles anxieux que celles en ayant eu.

Aucune autre différence n'est statistiquement significative, toutefois, quelques tendances semblent se dessiner.

Même si nous n'avons pu obtenir l'estimé pour les 12-24 ans (l'effectif étant trop petit), les plus âgés semblent moins touchés par les troubles mentaux courants que les plus jeunes. Toutefois, les résultats présentés au Tableau 2 excluent les résidents en institution tel, par exemple, un foyer pour personnes âgées, ce qui pourrait expliquer un taux de pathologie rapporté plus faible pour la catégorie des 65 ans et plus. De plus, les croyances populaires associent parfois la vieillesse avec la dépression, cette dernière ne serait donc pas toujours considérée comme pathologique (Thorpe, Whitney, Kutcher, & Kennedy, 2001).

Deux autres déterminants semblent jouer un rôle. Tout d'abord le statut marital : les personnes vivant en couple ou étant célibataires semblent moins touchées par les troubles mentaux courants que celles qui sont veuves, séparées ou divorcées. De même, les personnes au revenu faible présentent plus de troubles de l'humeur que les personnes au revenu moyen ou élevé.

Il est à noter que cette partie n'inclut pas tous les troubles mentaux dont pourrait souffrir une personne mais seulement les troubles courants, la prévalence globale des troubles mentaux est donc plus élevée. De plus, le nombre réel de cas est sous-estimé, car seulement ceux ayant été diagnostiqués par un professionnel sont considérés. Or, selon les études récentes menées au Canada, moins de la moitié des sujets dépressifs auraient parlé de leurs symptômes à un professionnel de la santé, et la moitié d'entre eux seulement auraient été traités (Diverty & Beaudet, 1997; Starkes, Poulin, & Kisely, 2005).

Il est également plausible qu'un défaut de mémoire ait pu fausser les données, en particulier chez les personnes plus âgées où ces troubles auraient été diagnostiqués il y a plusieurs années. Il est aussi possible que des individus évitent de déclarer ces troubles par peur d'un jugement défavorable de la part de l'entourage.

## Tableau 2 :

### Prévalences rapportées de troubles de l'humeur et de troubles anxieux diagnostiqués par un professionnel en Outaouais (en %)

	Tr. Humeur	Tr. Anxieux
<b>Âge</b>		
12-24 ans	F	F
25-44 ans	6,1*	5,4*
45-64 ans	6,1*	5,5*
65 ans et plus	5,5*	3,8*
<b>Genre</b>		
Femmes	5,4	5,9 a
Hommes	4,7*	3,2* a
<b>Statut matrimonial</b>		
Marié/Union libre	4,6*	3,9*
Veuf	8,8*	6,7*
Séparé/Divorcé	9,7*	8,7*
Célibataire	4,2	4,3*
<b>Langue</b>		
Français	5,1	4,7
Autre	5,3*	4,9*
<b>Emploi dans la dernière année</b>		
Oui	3,8* b	3,5* c
Non	7,6* b	6,5* c
<b>Niveau d'éducation</b>		
Moins que diplôme secondaire	5,4*	5,0*
Diplôme secondaire ou plus	4,5*	4,3*
<b>Revenu</b>		
Faible	7,4*	4,7*
Moyen à élevé	4,8	4,5
<b>Race</b>		
Caucasien	5,2	4,7
Autre	F	F
<b>Total Outaouais</b>	<b>5,1</b>	<b>4,6</b>
<b>Total Québec</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>

Source : ESCC 2.1

\* : Estimation imprécise (c.v. entre 16,6 % et 33,3 %).

F : Données non publiées (c.v. > 33,3 %).

Les estimés ayant la même lettre sont significativement différents au seuil  $p=0,05$

Les estimés ayant la même lettre en italique sont significativement différents au seuil  $p=0,01$



SEULEMENT

4,3%

perçoivent leur santé mentale comme passable ou mauvaise

## Santé mentale

En Outaouais, la grande majorité des résidents ont une opinion positive de leur santé mentale. En effet, seuls 4,3 % des personnes perçoivent leur santé mentale comme passable ou mauvaise (Tableau 3). Bien que cette proportion soit plus importante que pour l'ensemble du Québec (3,6 %), la différence n'est pas significative.

Les différences dans l'évaluation personnelle de la santé mentale selon les facteurs étudiés sont moins marquées que dans l'évaluation personnelle de la santé générale. Par exemple, on ne constate pas de différence significative selon le genre, la langue parlée à la maison ou la race.

Les 65 ans et plus sont moins nombreux que les autres groupes d'âge à percevoir leur santé mentale comme excellente ou très bonne, mais la perçoivent plus souvent comme bonne. Par contre, on ne constate pas de différence selon l'âge dans la catégorie passable ou mauvaise.

Le statut marital semble jouer un rôle important dans la perception de la santé mentale car les personnes mariées, en union libre ou célibataire perçoivent plus souvent leur santé mentale comme très bonne ou excellente, et moins souvent comme passable ou mauvaise que les personnes veuves, divorcées ou séparées.

Enfin le statut face à l'emploi, le niveau d'éducation et le niveau de revenus semblent avoir des tendances similaires : les personnes ayant eu un emploi dans la dernière année ainsi que celles ayant un diplôme secondaire ou plus et celles ayant un revenu moyen ou élevé évaluent plus souvent leur santé mentale comme très bonne ou excellente par rapport à celles qui n'ont pas eu d'emploi, ont un niveau d'éducation inférieur au diplôme secondaire ou un revenu faible. À l'inverse, ces dernières rapportent plus souvent une santé mentale passable ou mauvaise. Mais la différence n'est significative que pour l'emploi. L'enquête québécoise de 1998 avait constaté des tendances similaires (Légaré et al., 2000).

Alors que la perception de l'état de santé mentale est globalement plutôt bonne, il est étonnant de constater que près de 30 % des résidents de l'Outaouais considèrent leurs journées comme assez ou extrêmement stressantes (Tableau 4). Cette proportion n'est pas significativement différente de celle du Québec. Toutefois, la proportion de personnes rapportant un niveau de stress quotidien nul est significativement moins élevée en Outaouais que pour l'ensemble du Québec.

Les personnes plus âgées sont celles qui rapportent le moins de stress, alors qu'au contraire, c'est le groupe des 25-44 ans qui en rapportent le plus. Il apparaît également que les femmes sont plus stressées que les hommes; que ceux qui ont eu un emploi dans la dernière année sont plus stressés que ceux qui n'en ont pas eu et que le stress augmente avec le niveau d'éducation.

La race et la langue présentent des tendances similaires : les personnes de race caucasienne et les personnes parlant le français à la maison rapportent plus souvent un niveau de stress quotidien

élevé que les personnes d'autres races ou parlant une autre langue, mais elles rapportent également un niveau de stress quotidien nul plus souvent (significatif pour la race seulement).

Enfin, alors que les veufs rapportent moins souvent un état de santé mentale excellent, et ont les taux les plus élevés de troubles de l'humeur et de troubles anxieux, ce sont eux qui rapportent le moins de stress quotidien élevé et le plus de stress quotidien nul.

Le dernier indicateur de santé mentale présenté est le niveau de détresse psychologique. Comme le seuil pour déterminer le niveau élevé de détresse psychologique est choisi arbitrairement, le chiffre obtenu n'est pas interprétable en tant que tel, mais seulement lors de comparaisons avec d'autres groupes (voir section 4).

## On peut constater qu'en Outaouais, le niveau de détresse psychologique n'est pas plus élevé qu'au Québec (Tableau 5).

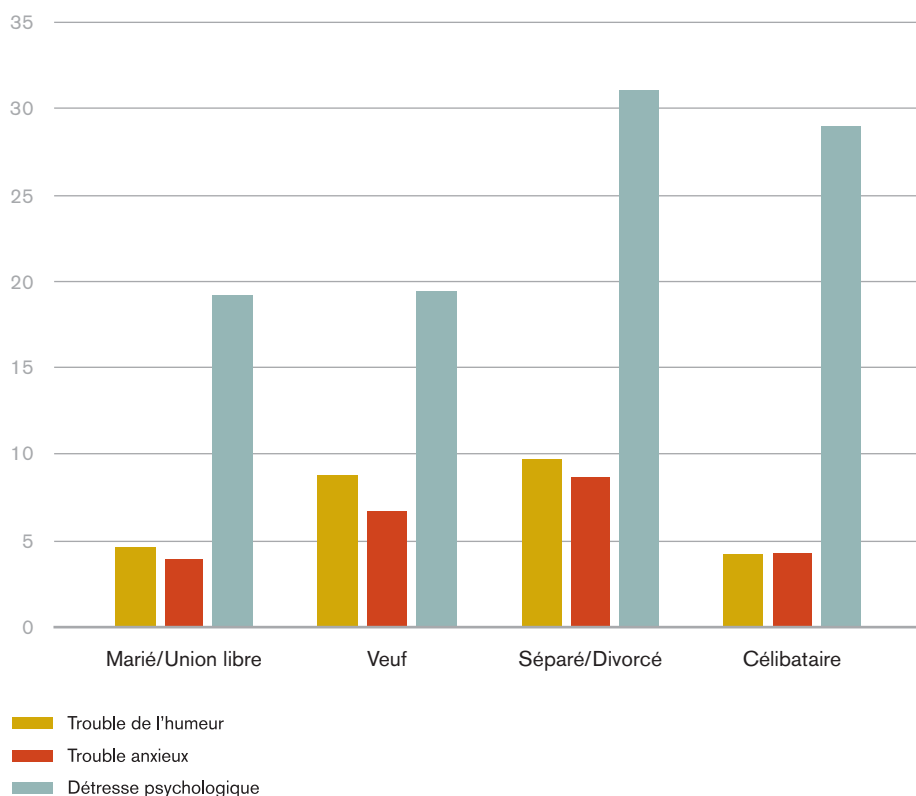
Il n'y a pas de différence significative selon l'emploi, la langue parlée à la maison, le niveau d'éducation et la race. Par contre, on constate que les femmes et ceux qui ont un revenu faible présentent un niveau de détresse psychologique significativement plus élevé que, respectivement, les hommes et ceux qui ont un revenu moyen ou élevé. Ces données sont à mettre en perspective avec les données du Tableau 2 sur les troubles mentaux courants. En effet, l'indice utilisé mesure la détresse psychologique à partir de questions évaluant, entre autres, les troubles de l'humeur et les troubles anxieux. Il est donc logique de retrouver des tendances semblables.

Les prévalences de ces troubles mentaux courants n'ont pu être estimées pour les 12-24 ans à cause de la petite taille de l'effectif. On constate pourtant que cette tranche d'âge présente un niveau beaucoup plus élevé de détresse psychologique que les autres. Cette tendance avait déjà été constatée auparavant au Canada (Stephens, Dulberg, & Joubert, 1999) et au Québec (Légaré et al., 2000). La santé mentale est donc un enjeu majeur à cet âge, comme plusieurs études l'ont démontré (Bergeron, Poirier, Fournier, Roberge, & Barrette, 2005; Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley, & Andrews, 1993; Nguyen, Fournier, Bergeron, Roberge, & Barrette, 2005).

Il est par contre plus étonnant de constater que la détresse psychologique ne se distribue pas de la même façon que pour la prévalence des troubles mentaux courants selon le statut matrimonial (figure 1). En effet, les personnes mariées ou en union libre et les personnes séparées ou divorcées présentent des tendances similaires pour la détresse psychologique et les troubles mentaux courants rapportés. Toutefois, les célibataires présentent un niveau significativement plus élevé de détresse psychologique que les personnes veuves, mariées ou en union libre, alors que leurs prévalences rapportées de troubles mentaux courants sont les plus basses. Au contraire, les veufs rapportent des prévalences de troubles mentaux courants plus élevées que les personnes mariées, en union libre ou célibataires, mais un niveau de détresse psychologique parmi les plus bas. Ces différences pourraient s'expliquer par le fait que l'indice utilisé n'est pas basé uniquement sur une mesure de la dépression et de l'anxiété mais également sur les troubles cognitifs et l'irritabilité. Les différences pourraient se situer, en partie au moins, sur ces deux autres éléments.

Figure 1 :

Troubles mentaux courants et détresse psychologique selon le statut matrimonial en Outaouais (en %)



Notons toutefois que les données étudiées ici sont transversales. Il n'est donc pas possible de déterminer si les problèmes de santé mentale (prévalence de troubles mentaux courants, santé mentale perçue, niveau de stress quotidien, détresse psychologique, etc.) sont la cause ou la conséquence dans les associations statistiquement significatives constatées. Par exemple, l'association entre l'emploi et la perception de la santé mentale peut traduire soit une situation difficile de chômage qui entraîne un problème de santé mentale; soit la présence d'un problème de santé mentale qui empêcherait la personne d'occuper un emploi.

## Tableau 3 :

### Évaluation personnelle de la santé mentale en Outaouais (en %)

	Excellente ou très bonne	Bonne	Passable ou mauvaise
<b>Âge</b>			
12-24 ans	79,5	16,6 b	F
25-44 ans	80,0 a	16,2 c	3,8*
45-64 ans	76,3	18,4	5,3*
65 ans et plus	73,0 a	23,4 bc	3,6*
<b>Genre</b>			
Femmes	77,1	18,1	4,8*
Hommes	78,9	17,4	3,7*
<b>Statut matrimonial</b>			
Marié/Union libre	80,2 e	15,6 g h	4,2*
Veuf	67,9 fe	26,1 h	F
Séparé/Divorcé	73,9	17,3*	8,8* i
Célibataire	76,2 f	20,7 g	3,2* i
<b>Langue</b>			
Français	78,2	17,4	4,4*
Autre	77	18,9	4,1*
<b>Emploi dans la dernière année</b>			
Oui	80,4 j	16,1 k	3,5* m
Non	72,2 j	21,6 k	6,2 m
<b>Niveau d'éducation</b>			
Moins que diplôme secondaire	72,0 n	23,3 p	4,7*
Diplôme secondaire ou plus	82,6 n	13,4 p	4,0*
<b>Revenu</b>			
Faible	66,8 q	23,3 r	9,9*
Moyen à élevé	79,6 q	6,6 r	3,8
<b>Race</b>			
Caucasien	78	18	3,9
Autre	79,1	8,6*	F
<b>Total Outaouais</b>	<b>78</b>	<b>17,7 s</b>	<b>4,3</b>
<b>Total Québec</b>	<b>76,5</b>	<b>19,9 s</b>	<b>3,6</b>

Source : ESCC 2.1

\* : Estimation imprécise (c.v. entre 16,6 % et 33,3 %).

F : Données non publiées (c.v. > 33,3 %).

Les estimés ayant la même lettre sont significativement différents au seuil  $p=0,05$

Les estimés ayant la même lettre en italique sont significativement différents au seuil  $p=0,01$

## Tableau 4 :

### Évaluation personnelle du stress en Outaouais (en %)

	Pas du tout	Pas tellement ou un peu	Assez ou extrêmement
<b>Âge</b>			
12-24 ans	7,2* <i>ab</i>	65,3	27,5 <i>f</i>
25-44 ans	6,9 <i>cd</i>	57,6	36,5 <i>gh</i>
45-64 ans	12,3 <i>ace</i>	58,8	28,9 <i>gi</i>
65 ans et plus	29,2 <i>bde</i>	61,7	9,1 <i>ghi</i>
<b>Genre</b>			
Femmes	9,3 <i>j</i>	58,6	32,1 <i>k</i>
Hommes	13,7 <i>j</i>	60,7	25,6 <i>k</i>
<b>Statut matrimonial</b>			
Marié/Union libre	11,1 <i>l</i>	59,1	29,8 <i>p</i>
Veuf	32,2 <i>lmn</i>	53,1 <i>a</i>	14,7* <i>pq</i>
Séparé/Divorcé	8,3* <i>m</i>	57,7	34 <i>q</i>
Célibataire	9,2* <i>n</i>	62,6 <i>a</i>	28,2
<b>Langue</b>			
Français	11,6	57,8 <i>r</i>	30,6 <i>s</i>
Autre	9,3	70,4 <i>r</i>	20,3 <i>s</i>
<b>Emploi dans la dernière année</b>			
Oui	7,6 <i>t</i>	58,5 <i>u</i>	33,9 <i>v</i>
Non	22,2 <i>t</i>	63,9 <i>u</i>	13,9 <i>v</i>
<b>Niveau d'éducation</b>			
Moins que diplôme secondaire	15,6 <i>x</i>	62	22,4 <i>y</i>
Diplôme secondaire ou plus	8,2 <i>x</i>	58,3	33,5 <i>y</i>
<b>Revenu</b>			
Faible	14,0*	62,1	23,9
Moyen à élevé	10,7	59,3	30
<b>Race</b>			
Caucasien	11,5 <i>z</i>	59,1 <i>a</i>	29,4 <i>b</i>
Autre	6,6* <i>z</i>	74,0 <i>a</i>	19,4* <i>b</i>
<b>Total Outaouais</b>	<b>11,5 <i>c</i></b>	<b>59,7</b>	<b>28,8</b>
<b>Total Québec</b>	<b>13,4 <i>c</i></b>	<b>58,2</b>	<b>28,4</b>

Source : ESCC 2.1

\* : Estimation imprécise (c.v. entre 16,6 % et 33,3 %).

F : Données non publiées (c.v. > 33,3 %).

Les estimés ayant la même lettre sont significativement différents au seuil p=0,05

Les estimés ayant la même lettre en italique sont significativement différents au seuil p=0,01

## Tableau 5 :

### Détresse psychologique en Outaouais (en %)

	Niveau élevé
<b>Âge</b>	
12-24 ans	32,7 <i>abc</i>
25-44 ans	21,6 <i>a</i>
45-64 ans	20,4 <i>b</i>
65 ans et plus	17,8 <i>c</i>
<b>Genre</b>	
Femmes	26,2 <i>d</i>
Hommes	19,7 <i>d</i>
<b>Statut matrimonial</b>	
Marié/Union libre	19,2 <i>ef</i>
Veuf	19,4* <i>gh</i>
Séparé/Divorcé	31,1 <i>eg</i>
Célibataire	29 <i>hf</i>
<b>Langue</b>	
Français	22,3
Autre	26,9
<b>Emploi dans la dernière année</b>	
Oui	23,3
Non	22,6
<b>Niveau d'éducation</b>	
Moins que diplôme secondaire	24
Diplôme secondaire ou plus	22,8
<b>Revenu</b>	
Faible	35,7 <i>i</i>
Moyen à élevé	21,2 <i>i</i>
<b>Race</b>	
Caucasien	22,7
Autre	29,2*
<b>Total Outaouais</b>	<b>23,1</b>
<b>Total Québec</b>	<b>23,5</b>

Source : ESCC 2.1

\* : Estimation imprécise (c.v. entre 16,6 % et 33,3 %).

F : Données non publiées (c.v. > 33,3 %).

Les estimés ayant la même lettre sont significativement différents au seuil p=0,05

Les estimés ayant la même lettre en italique sont significativement différents au seuil p=0,01

## Santé mentale positive

La santé mentale positive peut être considérée comme une estimation de la qualité de vie globale (Massé, Poulin, Dassa, Lambert, & Bélair, 1998). Elle comprend un jugement sur la satisfaction face à la vie, auquel s'ajoute une estimation du bonheur.

97,4%  
se disent heureux

93,8%  
se disent satisfaits de la vie

En Outaouais, la grande majorité des gens se disent heureux (97,4 %) et satisfaits de la vie (93,8 %). La proportion de personnes satisfaites de la vie est légèrement plus importante en Outaouais qu'au Québec (Tableau 6).

Aucune différence significative n'est constatée selon le genre, le niveau d'éducation ou la langue parlée à la maison. L'âge, le statut face à l'emploi, le revenu, la race et le statut matrimonial sont associés au bonheur et à la satisfaction face à la vie.

Les deux variables étudiées semblent montrer un gradient selon l'âge, le bonheur et la satisfaction face à la vie ayant tendance à diminuer avec l'avancée dans la vie. Ceci tend à montrer que la santé mentale positive comprend une dimension distincte de la détresse psychologique : la quasi-totalité des 12-24 ans (99 %) se disent heureux ou plutôt heureux, alors que près du tiers d'entre eux présentent un niveau élevé de détresse psychologique. La santé mentale et la santé mentale positive semblent donc bien être des concepts distincts (Massé, Poulin, Dassa, Lambert, & Bélair, 1998).

On constate également que les personnes mariées, en union libre, ou célibataires se disent plus souvent heureuses et satisfaites que les personnes veuves, séparées ou divorcées. Comme on aurait pu le penser intuitivement, les personnes n'ayant pas eu d'emploi dans la dernière année et les personnes à revenu faible sont moins heureuses et satisfaites de la vie que, respectivement, celles ayant eu un emploi et celles ayant un revenu moyen à élevé. Enfin, bien qu'il n'y ait pas de différence significative selon la race pour la perception du bonheur, les personnes de race caucasienne présentent une satisfaction face à la vie significativement supérieure aux autres. Ceci aurait tendance à montrer que, même si elles sont corrélées, la perception du bonheur et la satisfaction face à la vie mesurent des concepts différents.

Il faut tout de même signaler que les questions portant sur la satisfaction face à la vie et la perception du bonheur sont susceptibles d'être influencées par un biais de désirabilité sociale, ce qui estimerait à la hausse les perceptions rapportées.

On peut également s'interroger sur la capacité de ces questions à détecter les différences, puisque la très grande majorité des répondants (plus de 90 %) se sont prononcés heureux et satisfaits de la vie.

## Tableau 6 :

### Santé mentale positive en Outaouais (en %)

	Satisfaction personnelle : Très satisfait ou satisfait	Perception du bonheur : Heureux à plutôt heureux
<b>Âge</b>		
12-24 ans	95,8	99 <i>cd</i>
25-44 ans	95,2 <i>ab</i>	97,4
45-64 ans	91,9 <i>a</i>	96,6 <i>d</i>
65 ans et plus	90,6 <i>b</i>	96,9 <i>c</i>
<b>Genre</b>		
Femmes	94,3	97,4
Hommes	93,3	97,5
<b>Statut matrimonial</b>		
Marié/Union libre	95,4 <i>eg</i>	98,2 <i>h</i>
Veuf	85,8 <i>fg</i>	93,5 <i>h</i>
Séparé/Divorcé	87,8 <i>e</i>	95
Célibataire	93,4 <i>f</i>	97,2
<b>Langue</b>		
Français	94,1	97,7
Autre	93	95,9
<b>Emploi dans la dernière année</b>		
Oui	95,4 <i>i</i>	98,7 <i>j</i>
Non	89,9 <i>i</i>	95,1 <i>j</i>
<b>Niveau d'éducation</b>		
Moins que diplôme secondaire	93,1	96,7
Diplôme secondaire ou plus	94,6	98
<b>Revenu</b>		
Faible	81,1 <i>k</i>	93,7 <i>m</i>
Moyen à élevé	95,4 <i>k</i>	97,9 <i>m</i>
<b>Race</b>		
Caucasien	94,6 <i>n</i>	97,5
Autre	82,8 <i>n</i>	95,5
<b>Total Outaouais</b>	<b>93,8 <i>p</i></b>	<b>97,4</b>
<b>Total Québec</b>	<b>91,9 <i>p</i></b>	<b>97,5</b>

Source : ESCC 2.1

\* : Estimation imprécise (c.v. entre 16,6 % et 33,3 %).

F : Données non publiées (c.v. > 33,3 %).

Les estimés ayant la même lettre sont significativement différents au seuil  $p=0,05$

Les estimés ayant la même lettre en italique sont significativement différents au seuil  $p=0,01$



## Consommation de médicaments dans les deux derniers jours

Concernant la consommation dans les deux derniers jours des trois types de médicaments étudiés ici (les tranquillisants, sédatifs ou somnifères; les stimulants; et les antidépresseurs), il n'apparaît aucune différence significative entre l'Outaouais et le Québec (Tableau 7).

La consommation de stimulants étant moins élevée globalement, il est plus difficile de faire ressortir des différences selon les sous-groupes. On peut pourtant constater que les trois types de médicaments présentent souvent les mêmes tendances.

Les personnes n'ayant pas eu d'emploi durant la dernière année et celles ayant un revenu faible consomment significativement plus de tranquillisants et/ou d'antidépresseurs que les personnes ayant eu un emploi durant la dernière année et celles ayant un revenu moyen ou élevé. Ceci concorde avec les données présentées sur les troubles de l'humeur et les troubles anxieux rapportés (Tableau 2), ainsi qu'avec la santé mentale perçue (Tableau 3).

Même si plusieurs estimés sont imprécis, il semble que la consommation de tranquillisants et d'antidépresseurs augmente avec l'âge, alors que l'on avait pourtant constaté que les 65 ans et plus présentent moins de détresse psychologique, de troubles de l'humeur, de troubles anxieux et de stress quotidien rapportés (Tableau 2, Tableau 4 et Tableau 5). Toutefois, les personnes de ce groupe d'âge présentent une moins bonne santé mentale positive et perçoivent moins souvent leur santé mentale comme excellente ou très bonne (Tableau 3 et Tableau 6).

Le statut matrimonial semble être un déterminant important de consommation de médicaments. Ce sont les veufs qui sont les plus gros consommateurs dans tous les cas. Viennent ensuite les personnes séparées ou divorcées.

Enfin, si l'on ne constate pas de différence concernant les stimulants, les femmes consomment plus de deux fois plus d'antidépresseurs et de tranquillisants que les hommes.

Tableau 7 :

## Consommation de médicaments lors des deux derniers jours en Outaouais (en %)

	Tranquillisants	Stimulants	Antidépresseurs
<b>Âge</b>			
12-24 ans	F	F	F
25-44 ans	F	2,3*	4,6*
45-64 ans	7,9 a	3,4*	6,1
65 ans et plus	17,1 a	3,1*	7,3*
<b>Genre</b>			
Femmes	8,0 b	2,1*	6,3 c
Hommes	3,1* b	3,3*	2,8* c
<b>Statut matrimonial</b>			
Marié/Union libre	4,7 de	1,6* g	3,9* hi
Veuf	18,7 fe	5,4* g	13,5* ijk
Séparé/Divorcé	13,1* df	F	8,2* hj
Célibataire	F	2,7*	3,6* k
<b>Langue</b>			
Français	6	2,7*	4,5
Autre	3,8*	2,3*	4,9*
<b>Emploi dans la dernière année</b>			
Oui	2,7* m	2,6*	3,2*
Non	11,5 m	2,2*	7,6*
<b>Niveau d'éducation</b>			
Moins que diplôme secondaire	6,4	3,2*	5,7*
Diplôme secondaire ou plus	4,8*	2,3*	3,9*
<b>Revenu</b>			
Faible	11,3 n	3,7*	9,7* p
Moyen à élevé	4,5 n	2,6*	4,0 p
<b>Race</b>			
Caucasien	5,7	2,6*	4,6
Autre	F	F	F
<b>Total Outaouais</b>	<b>5,6</b>	<b>2,6</b>	<b>4,6</b>
<b>Total Québec</b>	<b>5,5</b>	<b>1,8</b>	<b>4,3</b>

Source : ESCC 2.1

\* : Estimation imprécise (c.v. entre 16,6 % et 33,3 %).

F : Données non publiées (c.v. &gt; 33,3 %).

Les estimés ayant la même lettre sont significativement différents au seuil p=0,05

Les estimés ayant la même lettre en italique sont significativement différents au seuil p=0,01

## Utilisation des services

Les données de l'enquête nous donnent plusieurs informations importantes concernant l'utilisation des services pour des raisons de santé mentale. Tout d'abord, nous avons le taux d'utilisation globale c'est-à-dire la proportion de personnes ayant consulté au moins une fois un professionnel de la santé pour des raisons de santé mentale. Nous avons également des données sur le type de professionnels rencontrés et le nombre de consultations pour la dernière année.

Le taux d'utilisation des services pour des raisons de santé mentale semble légèrement supérieur en Outaouais par rapport au Québec, toutefois cette différence n'est pas significative (Tableau 8). Nous ne constatons aucune différence significative non plus selon la race, le revenu, le statut face à l'emploi dans la dernière année, le niveau d'éducation ou la langue parlée à la maison.

Le groupe d'âge des 25-44 ans semble être celui qui utilise le plus les services pour des raisons de santé mentale, bien que nous n'avions pas l'estimé pour les plus âgés. Il apparaît pertinent de mettre en relation cette information avec le fait que les 25-44 ans sont également ceux qui se démarquent par la plus haute proportion de stress quotidien élevé (Tableau 4).

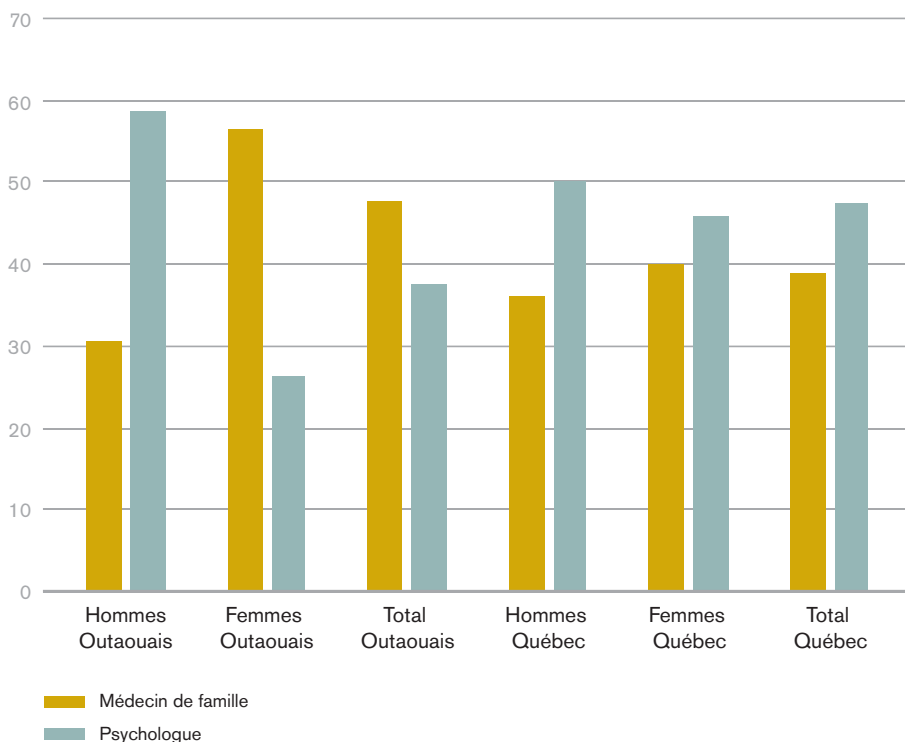
Les personnes séparées ou divorcées sont celles qui utilisent le plus les services pour des raisons de santé mentale, alors que les veufs sont ceux qui les utilisent le moins. Ceci peut paraître paradoxal lorsque l'on considère que ces derniers sont proportionnellement les plus importants consommateurs de tranquillisants et d'antidépresseurs (Tableau 7). Toutefois, on constate ici aussi le parallèle avec le stress, car les veufs rapportent moins de stress quotidien que les autres groupes (Tableau 4).

Le genre semble avoir une influence importante sur l'utilisation des services. En effet, les femmes sont proportionnellement deux fois plus nombreuses que les hommes à avoir utilisé les services de santé pour des raisons de santé mentale lors de la dernière année. Cette différence concorde avec les données présentées précédemment, à savoir que, par rapport aux hommes, les femmes présentent plus de troubles anxieux et de stress quotidien, de détresse psychologique et consomment plus de tranquillisants et d'antidépresseurs (Tableau 2, Tableau 4, Tableau 5 et Tableau 7).

Il est intéressant de constater que, si les femmes consultent plus que les hommes, elles consultent également différemment. La figure 2 illustre un phénomène qui semble spécifique à l'Outaouais, car on ne le retrouve pas lorsque l'on considère l'ensemble de la province : les femmes consultent principalement le médecin de famille, alors que les hommes consultent surtout les psychologues (Tableau 9).

Figure 2 :

Consultation de médecins et de psychologues, parmi ceux qui ont eu au moins une visite pour des raisons de santé mentale lors de la dernière année en Outaouais et au Québec (en %)



Sans distinction de sexe, les modèles d'utilisation des services pour raison de santé mentale semblent également différents entre la région et la province : alors que c'est le psychologue qui est le plus utilisé pour l'ensemble du Québec, le médecin de famille ou l'omnipraticien sera le plus souvent utilisé en Outaouais. Ceci pourrait s'expliquer par des différences dans la disponibilité des services, en particulier une moins grande disponibilité de psychologues en Outaouais par rapport au reste de la province. Toutefois, cette hypothèse n'expliquerait pas les différences constatées entre les hommes et les femmes quant aux professionnels rencontrés.

En Outaouais, la majorité des personnes utilisant les services pour des raisons de santé mentale ont effectué trois consultations ou plus durant la dernière année alors que près d'un quart n'en ont effectué qu'une (Tableau 10). Il n'y a pas de différence significative avec le Québec, bien que la proportion de personnes n'ayant eu qu'une seule consultation semble plus faible au Québec. Au contraire, la proportion de gros utilisateurs de services pour raison de santé mentale (plus de 10 consultations lors de la dernière année) est significativement plus basse en Outaouais qu'au Québec (22 % vs 32 %). Ceci pourrait traduire également une moins grande disponibilité ou accessibilité des services de santé mentale en Outaouais.

## Tableau 8 :

### Utilisation des services pour des raisons de santé mentale lors de la dernière année en Outaouais (en %)

<b>Âge</b>		
12-24 ans		7,1* a
25-44 ans		13,4 ab
45-64 ans		8,5 b
65 ans et plus		F
<b>Genre</b>		
Femmes		12,0 c
Hommes		6,7* c
<b>Statut matrimonial</b>		
Marié/Union libre		9,3
Veuf		6,2* d
Séparé/Divorcé		14,1* d
Célibataire		8,8*
<b>Langue</b>		
Français		9,8
Autre		7,7*
<b>Emploi dans la dernière année</b>		
Oui		9,8
Non		8,6*
<b>Niveau d'éducation</b>		
Moins que diplôme secondaire		8,0*
Diplôme secondaire ou plus		10,5
<b>Revenu</b>		
Faible		8,4*
Moyen à élevé		9,8
<b>Race</b>		
Caucasien		9,5
Autre		8,8*
<b>Total Outaouais</b>		<b>9,4</b>
<b>Total Québec</b>		<b>8,1</b>

Source : ESCC 2.1

\* : Estimation imprécise (c.v. entre 16,6 % et 33,3 %).

F : Données non publiées (c.v. > 33,3 %).

Les estimés ayant la même lettre sont significativement différents au seuil  $p=0,05$

Les estimés ayant la même lettre en italique sont significativement différents au seuil  $p=0,01$

## Tableau 9 :

Utilisation selon le professionnel, parmi ceux qui ont eu au moins une visite pour des raisons de santé mentale lors de la dernière année en Outaouais (en %)

	Hommes	Femmes	Total Outaouais	Total Québec
Médecin de famille	30,7*a	56,7 a	47,8	38,7
Psychiatre	F	11,4*	13,4*	16,4
Psychologue	58,8 b	26,4* b	37,5	47,4
Infirmière	F	F	F	4,1
Travailleur social	F	13,7*	14,7*	12,3
Autres	F	F	F	5,1

Source : ESCC 2.1

\* : Estimation imprécise (c.v. entre 16,6 % et 33,3 %).

F : Données non publiées (c.v. > 33,3 %).

Les estimés ayant la même lettre sont significativement différents au seuil  $p=0,05$

Les estimés ayant la même lettre en italique sont significativement différents au seuil  $p=0,01$

## Tableau 10 :

Nombre de visites pour des raisons de santé mentale dans la dernière année, parmi ceux qui ont eu au moins une visite pour des raisons de santé mentale lors de la dernière année en Outaouais (en %)

	Outaouais	Québec
1	24,6	18,2
2	18,7*	15,1
3 à 9	34,5	35,2
10 ou plus	22,3* a	31,5 a

Source : ESCC 2.1

\* : Estimation imprécise (c.v. entre 16,6 % et 33,3 %).

F : Données non publiées (c.v. > 33,3 %).

Les estimés ayant la même lettre sont significativement différents au seuil  $p=0,05$

Les estimés ayant la même lettre en italique sont significativement différents au seuil  $p=0,01$

## Conclusion

Ce document avait pour objectif de dresser un portrait de la santé mentale de la région de l'Outaouais ainsi que de ses déterminants sociodémographiques.

1. La région de l'Outaouais ne présente aucune différence importante avec l'ensemble du Québec pour toutes les variables indiquant l'état de santé mentale.
2. La perception de la santé mentale et celle de la santé mentale positive (le bonheur et la satisfaction) sont des indicateurs qui discriminent peu l'état de santé mentale parmi la population. En effet, la grande majorité des résidents ont une opinion positive de leur santé mentale. Seuls 4,3 % des personnes perçoivent leur santé mentale comme passable ou mauvaise. Aussi, la grande majorité des gens se disent heureux (97,4 %) et satisfaits de la vie (93,8 %). Il est donc difficile de tirer des conclusions quant aux variables pouvant affecter la perception négative de la santé mentale.
3. L'indice de détresse psychologique semble être un bon indicateur de la présence de problèmes de santé mentale, de consommation de médicaments ainsi que de l'utilisation des services de santé mentale (*ce qui exclut le stress ainsi que toutes les mesures de la perception de la santé*). Des niveaux élevés de détresse sont liés à des niveaux élevés pour ces variables.
4. Quelques différences apparaissent selon les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) : les résidents du CSSS de Gatineau sont plus nombreux à percevoir leur santé mentale comme excellente ou très bonne, mais rapportent plus de détresse psychologique et plus de stress quotidien que les autres CSSS. Au contraire, les résidents des CSSS du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau sont moins nombreux à percevoir leur santé mentale comme excellente ou très bonne, mais rapportent moins de détresse psychologique (CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau) et de stress quotidien (CSSS du Pontiac). Plusieurs résultats d'analyse pointent des catégories de personnes spécifiques, telles les personnes âgées, les jeunes, les femmes, les personnes seules et celles qui sont sans emploi. En d'autres termes, ces résultats signifient que les facteurs ayant le plus d'influence sur la santé mentale sont l'âge, le genre, le statut matrimonial et le statut d'emploi dans la dernière année. Voici quelques résultats qui mettent en lumière ces déterminants.
5. Tel qu'attendu, les personnes âgées (65 ans et plus) démontrent une moins bonne santé générale que les autres groupes d'âge. Toutefois, ils ont moins de stress et moins de problèmes de santé mentale que les autres. Aussi, ils rapportent les niveaux de détresse les plus faibles. Toutefois, ils utilisent plus de médicaments que les autres groupes d'âge, notamment des tranquillisants. Considérant l'ensemble des indicateurs de santé mentale, cette consommation peut être due à des problèmes généraux de santé ou à des problèmes de sommeil plutôt qu'à des problèmes psychologiques. Notons que, dans le cadre de cette étude, les personnes âgées sont autonomes et vivent à domicile.
6. On constate que les gens qui ont un emploi, qui sont d'âge adulte (25-44 ans) et ont un niveau d'éducation élevé présentent plus de stress que les autres. Ainsi, la variable de stress reflète peut-être certaines difficultés liées aux responsabilités sociales. D'ailleurs, une fois retraités et la famille élevée, le niveau de stress diminue tel qu'indiqué par la cote des répondants de 65 ans et plus.
7. Les jeunes (12-24 ans) rapportent des niveaux élevés de détresse psychologique en comparaison aux autres groupes d'âge. Compte tenu du petit nombre de personnes dans les catégories de variables indiquant une perception négative ou un trouble avéré de santé mentale, il est difficile de savoir si une détresse élevée révèle des tendances similaires de problèmes de santé mentale. Il faudrait porter une attention particulière à ce groupe d'âge.
8. Il semble que la perception de la santé mentale soit grandement affectée par une perte ou un changement dans une relation ou dans l'emploi. En effet, les personnes veuves, séparées ou divorcées rapportent plus souvent que les autres une santé mentale passable ou mauvaise. Il en est de même pour les personnes sans emploi au cours de la dernière année. Rappelons que c'est aussi ce groupe de personnes qui est le plus touché par les troubles mentaux avérés (troubles de l'humeur et troubles anxieux).
9. Les femmes rapportent plus de problèmes de santé mentale que les hommes. Elles ont significativement plus d'anxiété, des niveaux plus élevés de détresse et de stress que les hommes. Elles utilisent également plus de services de santé mentale et deux fois plus de médicaments que les hommes. Ces résultats peuvent, en partie, s'expliquer par le fait que les hommes tendent moins facilement à dévoiler leurs difficultés en santé mentale que les femmes. Il serait important de poursuivre des études, ayant un plus grand échantillon, pour expliquer les différences selon le genre.
10. Le genre semble aussi expliquer des différences dans les services utilisés. En effet, pour leurs problèmes de santé mentale, les hommes consultent plus souvent des psychologues alors que c'est leur médecin de famille dans le cas des femmes. La plus grande utilisation de médicaments pour traiter les problèmes de santé mentale chez les femmes peut, en partie, être expliquée par cette différence dans le type de services reçus par rapport aux hommes.

Seules les données s'adressant à l'ensemble de la population ont été présentées. Le rapport complet évaluant les variables en fonction de chaque CSSS et approfondissant le concept de détresse psychologique peut être obtenu en format PDF en s'adressant à : pierre\_gagnon@ssss.gouv.qc.ca

## Centre hospitalier Pierre-Janet

20, rue Pharand, Gatineau (Québec) J9A 1K7

tél. : 819 771-7761 téléc. : 819 771-2908 [www.pierre-janet.qc.ca](http://www.pierre-janet.qc.ca)