

INSTITUT
DE LA STATISTIQUE
DU QUÉBEC

www.stat.gouv.qc.ca

SANTÉ

Portrait statistique de la santé mentale des Québécois

Résultats de l'Enquête sur la santé
dans les collectivités canadiennes
Santé mentale 2012

Portrait chiffré

Québec 



Pour tout renseignement concernant l'ISQ
et les données statistiques dont il dispose,
s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1R 5T4
Téléphone : 418 691-2401

ou

Téléphone : 1 800 463-4090
(sans frais d'appel au Canada et aux États-Unis)

Site Web : www.stat.gouv.qc.ca

Ce document est disponible seulement
en version électronique.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2^e trimestre 2015
ISBN 978-2-550-73029-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2015

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle
est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.

www.stat.gouv.qc.ca/droits_auteur.htm.

Mai 2015

AVANT-PROPOS

Il est reconnu que la maladie mentale, les troubles mentaux et les problèmes liés à la consommation d'alcool ou de drogues peuvent avoir de graves répercussions sur la santé et la qualité de vie des personnes touchées et de leurs proches, en plus d'engendrer des coûts sociaux importants. Cependant, les lacunes en matière d'indicateurs permettant de rendre compte de l'état de santé mentale de la population ont maintes fois été observées. La présente publication vise à combler, en partie, ces lacunes, en exploitant les données québécoises tirées de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) – volet santé mentale (2012) de Statistique Canada.

Ce portrait statistique fournit de l'information pertinente quant à l'ampleur de certaines de ces problématiques dans la population québécoise âgée de 15 ans et plus, information qui ne manquera pas d'être utile aux décideurs, chercheurs et intervenants s'intéressant à la santé mentale ainsi qu'aux problématiques connexes.

De plus, la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux étant devenues des priorités à l'échelle mondiale, une large place est faite à l'analyse d'indicateurs portant sur la santé mentale positive de la population et le recours aux ressources en santé mentale. Enfin, les lecteurs trouveront dans cette publication des analyses permettant de comparer la situation des Québécois avec celle des personnes vivant ailleurs au Canada.

Le directeur général,



Stéphane Mercier

Cette publication a été réalisée par : Rosanna Baraldi, Katrina Joubert et Monique Bordeleau
Institut de la statistique du Québec

Avec la collaboration de : Nathalie Plante
Institut de la statistique du Québec

Avec l'assistance technique de : Kate Dupont, vérification des chiffres
Institut de la statistique du Québec

Membres du comité de lecture : Patricia Caris et Ghyslaine Neill
Institut de la statistique du Québec

Sous la coordination de : Monique Bordeleau
Institut de la statistique du Québec

Ont assuré l'édition et la révision : Danielle Laplante, coordination de l'édition
Nicole Descroisselles, révision linguistique
Gabrielle Tardif et Anne-Marie Roy, mise en page
Institut de la statistique du Québec

Étude financée par : Institut de la statistique du Québec

Pour tout renseignement concernant le contenu de cette publication : Direction des statistiques de santé
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College, bureau 500
Montréal (Québec) H3B 4J8
Téléphone : 514 873-4749
ou
1 800 463-4090
(sans frais d'appel au Canada et aux États-Unis)
Télécopieur : 514 864-9919
Site Web : www.stat.gouv.qc.ca

Citation suggérée pour le rapport

BARALDI, Rosanna, Katrina JOUBERT et Monique BORDELEAU (2015). *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 135 p.

Avertissements

En raison de l'arrondissement des données, le total ne correspond pas nécessairement à la somme des parties. Afin de faciliter la lecture des résultats, les proportions de 5 % et plus sont généralement arrondies à l'unité dans le texte. L'absence d'astérisques dans les tableaux ou figures signifie que toutes les estimations présentées ont une bonne précision ($CV \leq 15\%$).

Signes conventionnels

- x Donnée confidentielle
- .. Donnée non disponible
- ... N'ayant pas lieu de figurer
- * Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
- ** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

Note : Le genre masculin a été utilisé dans le but d'alléger le texte.

REMERCIEMENTS

Ce portrait statistique s'appuie notamment sur les travaux réalisés à partir des données de l'ESCC – Santé mentale 2002. Nous tenons d'abord à remercier les chercheurs ayant rédigé une série de brochures diffusées par l'ISQ de 2008 à 2010 :

- Robert Arcand, Institut national de santé publique du Québec
- Renée Bourbonnais, Université Laval
- Richard Boyer, Université de Montréal et Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal
- Julie Fiset-Laniel, Université McGill
- Sylvia Kairouz, Université Concordia
- Alain Lesage, Université de Montréal et Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal
- Alain Marchand, Université de Montréal
- Louise Nadeau, Université de Montréal et Recherche et intervention sur les substances psychoactives, Québec
- Michel Perreault, Institut universitaire en santé mentale Douglas et Université McGill
- Jacques Rhéaume, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
- Helen-Maria Vasiliadis, Université de Sherbrooke et Centre de recherche de l'hôpital Charles-Lemoyne
- Michel Vézina, Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec et Université Laval

Nos remerciements vont également à Barbara Serandour de Statistique Canada pour le soutien conseil concernant les différents aspects de l'enquête.

Cette étude n'aurait pas été possible sans l'apport de collègues compétents et dédiés. Nous désirons remercier Nathalie Plante pour son soutien méthodologique, Valeriu Dumitru, Danny Du Mays, Chantale Lecours et Kate Dupont pour leur contribution au traitement, à l'analyse et à la validation des données, Nicole Descroisselles pour la révision linguistique, et enfin, Danielle Laplante, Anne-Marie Roy et Gabrielle Tardif pour les travaux d'édition et de diffusion.

Enfin, notre reconnaissance va à Patricia Caris et Ghyslaine Neill, pour leurs conseils avisés et leur soutien à la réalisation de cette publication.

Monique Bordeleau,
Coordonnatrice
Direction des statistiques de santé

TABLE DES MATIÈRES

17	Introduction
19	Chapitre 1 Présentation de l'ESCC – Santé mentale 2012
19	1.1 Objectifs
19	1.2 Méthodologie
20	1.3 Contenu de l'enquête
21	1.4 Définition des variables de croisement
27	Chapitre 2 Les troubles mentaux et les troubles liés à la consommation de substances
27	2.1 Les troubles mentaux
27	2.1.1 Épisode dépressif
30	2.1.2 Trouble bipolaire
31	2.1.3 Trouble d'anxiété généralisée
32	2.2 Les troubles liés à la consommation de substances
34	2.2.1 Abus ou dépendance à l'alcool
35	2.2.2 Abus ou dépendance au cannabis
37	2.2.3 Abus ou dépendance à d'autres drogues
40	2.3 Les prévalences globales des troubles mentaux et des troubles liés à la consommation de substances mesurés dans l'ESCC – Santé mentale 2012
42	2.4 Certains indicateurs de santé physique selon la présence ou l'absence d'un trouble mental ou d'un trouble lié à la consommation de substances
42	2.4.1 Indicateurs de santé physique
44	2.4.2 Incapacité mesurée par le WHODAS 2.0
48	À RETENIR
49	Tableaux complémentaires

53	Chapitre 3 La santé mentale optimale et la « moins bonne santé mentale »
53	3.1 Indicateurs de la santé mentale optimale
54	3.1.1 Percevoir sa santé mentale comme excellente ou très bonne
59	3.1.2 Être satisfait ou très satisfait de sa vie
64	3.1.3 Santé mentale florissante
71	3.1.4 Évaluer sa capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie
76	3.1.5 Évaluer sa capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles
81	3.1.6 Sentiment très fort ou plutôt fort d'appartenance à sa communauté
85	3.1.7 Échelle de provisions sociales
88	À RETENIR
90	3.2 Indicateurs de la détresse psychologique, du stress et de la problématique du suicide
90	3.2.1 Niveau élevé de détresse psychologique
96	3.2.2 Journées assez ou extrêmement stressantes
102	3.2.3 Principale source de stress dans la vie de tous les jours
104	3.2.4 Problématique du suicide
104	3.2.4.1 <i>Pensées suicidaires</i>
107	3.2.4.2 <i>Tentative de suicide</i>
109	À RETENIR
113	Chapitre 4 Le recours à des ressources en santé mentale
113	4.1 Les professionnels de la santé et l'hospitalisation
113	4.1.1 Consultation de professionnels de la santé et hospitalisation
117	4.1.2 Quelles sont les ressources consultées ?
118	4.2. L'aide d'une personne de l'entourage ou d'une ressource informelle
118	4.2.1 Recours à l'entourage ou à une ressource informelle
123	4.2.2 Où va-t-on chercher de l'aide ?
126	À RETENIR
127	En guise de conclusion
131	Références bibliographiques
133	Annexe Répartition de la population selon certaines caractéristiques sociodémographiques et de santé

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Liste des tableaux

CHAPITRE 2

LES TROUBLES MENTAUX ET LES TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Tableau 2.1

Prévalence du trouble bipolaire au cours de la vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012.30

Tableau 2.2

Prévalence du trouble d'anxiété généralisée au cours de la vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 201231

Tableau 2.3

Prévalence de l'abus ou de la dépendance à l'alcool au cours de la vie ou au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 201235

Tableau 2.4

Prévalence de l'abus ou de la dépendance au cannabis au cours de la vie ou au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 201236

Tableau 2.5

Prévalence de l'abus ou de la dépendance à d'autres drogues au cours de la vie ou au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012.38

Tableau 2.6

Prévalence des troubles mentaux et des troubles liés à la consommation de substances au cours de la vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012.41

Tableau 2.7

Présence ou absence d'un trouble mental ou d'un trouble lié à la consommation de substances selon quelques indicateurs de santé physique, population de 15 ans et plus, Québec, 2012.43

Tableau 2.8

Moyenne de la somme simple des scores obtenus au moyen du WHODAS 2.0 selon la présence ou l'absence d'un trouble mental ou d'un trouble lié à la consommation de substances, population de 15 ans et plus, Québec, 201247

Tableaux complémentaires

Tableau A2.1

Prévalence d'un épisode dépressif au cours de la vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2002 et 2012.49

Tableau A2.2

Prévalence de certains troubles mentaux ou troubles liés à la consommation de substances au cours de la vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le niveau de revenu du ménage, population de 15 ans et plus, Québec, 2012.50

Tableau A2.3

Synthèse des prévalences des troubles mentaux et des troubles liés à la consommation de substances au cours de la vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012.51

CHAPITRE 3

LA SANTÉ MENTALE OPTIMALE ET LA « MOINS BONNE SANTÉ MENTALE »

Tableau 3.1

Proportion de personnes percevant leur santé mentale comme excellente ou très bonne selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2002 et 2012.56

Tableau 3.2

Proportion de personnes percevant leur santé mentale comme excellente ou très bonne selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2012.58

Tableau 3.3

Proportion de personnes étant satisfaites ou très satisfaites de leur vie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012.61

Tableau 3.4

Proportion de personnes étant satisfaites ou très satisfaites de leur vie selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2012.63

Tableau 3.5

Proportion de personnes présentant une santé mentale florissante selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012.67

Tableau 3.6

Proportion de personnes présentant une santé mentale florissante selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2012.69

Tableau 3.7

Proportion de personnes estimant avoir une excellente ou très bonne capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2002 et 2012.73

Tableau 3.8

Proportion de personnes estimant avoir une excellente ou très bonne capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2012.75

Tableau 3.9

Proportion de personnes estimant avoir une excellente ou très bonne capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2002 et 2012.78

Tableau 3.10

Proportion de personnes estimant avoir une excellente ou très bonne capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2012.80

Tableau 3.11

Proportion de personnes ayant un sentiment très fort ou plutôt fort d'appartenance à leur communauté locale selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2002 et 2012.82

Tableau 3.12

Proportion de personnes ayant un sentiment très fort ou plutôt fort d'appartenance à leur communauté locale selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2012.84

Tableau 3.13

Proportion moyenne des réponses « d'accord » ou « tout à fait d'accord » obtenues à l'échelle globale de provisions sociales et pour chacune des dimensions, population de 15 ans et plus ayant ou non un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances, Québec, 2012. . . .87

Tableau 3.14

Proportion de personnes se situant au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2002 et 2012.93

Tableau 3.15

Proportion de personnes se situant au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2012.95

Tableau 3.16

Proportion de personnes pour qui la plupart des journées sont assez ou extrêmement stressantes selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2002 et 2012.98

Tableau 3.17

Proportion de personnes pour qui la plupart des journées sont assez ou extrêmement stressantes selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2012.100

Tableau 3.18

Principale source de stress au quotidien selon le sexe, population de 15 ans et plus ayant déclaré une source de stress, Québec, 2002 et 2012.103

Tableau 3.19

Proportion de personnes ayant eu des pensées suicidaires au cours de leur vie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 et 2012.105

Tableau 3.20

Proportion de personnes ayant eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 et 2012.106

Tableau 3.21

Proportion de personnes ayant fait une tentative de suicide au cours de leur vie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 et 2012.108

CHAPITRE 4**LE RECOURS À DES RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE****Tableau 4.1**

Proportion de personnes ayant été hospitalisées ou ayant consulté, au moins un professionnel de la santé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012.114

Tableau 4.2

Proportion de personnes ayant été hospitalisées ou ayant consulté au moins un professionnel de la santé selon certains troubles mentaux ou troubles liés à la consommation de substances, population de 15 ans et plus, Québec, 2012.115

Tableau 4.3

Proportion de personnes ayant été hospitalisées ou ayant consulté au moins un professionnel de la santé selon certaines caractéristiques de santé physique, population de 15 ans et plus, Québec, 2012. . . .116

Tableau 4.4

Proportion de personnes ayant eu recours à au moins une personne de leur entourage ou une ressource informelle selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012.120

Tableau 4.5

Proportion de personnes ayant eu recours à au moins une personne de leur entourage ou une ressource informelle selon certains troubles mentaux ou troubles liés à la consommation de substances, population de 15 ans et plus, Québec, 2012. 121

Tableau 4.6

Proportion de personnes ayant eu recours à au moins une personne de leur entourage ou une ressource informelle selon certaines caractéristiques de santé physique, population de 15 ans et plus, Québec, 2012. . . . 122

ANNEXE

RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET DE SANTÉ

Tableau A.1

Répartition de la population de 15 ans et plus selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002 et 2012. . . 133

Tableau A.2

Répartition de la population de 15 ans et plus selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2012. 134

Liste des figures

CHAPITRE 2

LES TROUBLES MENTAUX ET LES TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

- Figure 2.1**
Prévalence d'un épisode dépressif au cours de la vie selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 et 2012.28
- Figure 2.2**
Prévalence d'un épisode dépressif au cours de la vie selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 et 2012.28
- Figure 2.3**
Prévalence d'un épisode dépressif au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 et 2012.29
- Figure 2.4*
Prévalence d'un épisode dépressif au cours des 12 mois précédant l'enquête selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 et 2012.29
- Figure 2.5**
Troubles liés à la consommation de substances au cours de la vie, population de 15 ans et plus, Québec, 2012.39
- Figure 2.6**
Distribution cumulative de la somme simple des scores obtenus au moyen du WHODAS 2.0 selon la présence ou l'absence d'un trouble mental ou d'un trouble lié à la consommation de substances, population de 15 ans et plus, Québec, 2012.47

CHAPITRE 3

LA SANTÉ MENTALE OPTIMALE ET LA « MOINS BONNE SANTÉ MENTALE »

- Figure 3.1**
Perception de sa santé mentale, satisfaction à l'égard de la vie et santé mentale florissante, population de 15 ans et plus, Québec, 2012.70
- Figure 3.2**
Détresse psychologique et stress au quotidien, population de 15 ans et plus, Québec, 2012.101

CHAPITRE 4

LE RECOURS À DES RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE

- Figure 4.1**
Proportion de personnes ayant été hospitalisées ou ayant consulté un professionnel de la santé selon le type de ressource et le sexe, population de 15 ans et plus ayant eu recours à au moins une ressource, Québec, 2012.117
- Figure 4.2**
Proportion de personnes ayant eu recours à l'aide d'au moins une personne de leur entourage ou une ressource informelle, selon la personne ou la ressource consultés et le sexe, population de 15 ans et plus ayant eu recours à au moins une ressource, Québec, 2012124
- Figure 4.3**
Consultation de professionnels de la santé et recours à l'entourage ou à une ressource informelle, population de 15 ans et plus, Québec, 2012.125

INTRODUCTION

La maladie mentale, les troubles mentaux et les problèmes liés à la consommation d'alcool ou de drogues peuvent avoir de graves répercussions sur la santé et sur la qualité de vie des personnes touchées et de leurs proches, en plus d'engendrer des coûts sociaux importants. Dans son *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) constate que les troubles mentaux, neurologiques, ainsi que ceux liés à la consommation de substances représentaient 13 % de la charge totale de morbidité à l'échelle mondiale en 2004 (OMS, 2013). Par ailleurs, l'Agence de la santé publique du Canada rapporte que parmi les sept principaux problèmes de santé au Canada, les troubles mentaux et les maladies mentales viennent en tête en ce qui concerne les coûts associés aux soins directs (Commission de la santé mentale du Canada [CSMC], 2012b).

La promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales sont devenues des priorités à l'échelle mondiale. Elles sont d'ailleurs endossées par les gouvernements canadien et québécois. Du côté fédéral, « reconnaissant que le Canada avait besoin d'un plan pour améliorer un système qui ne fonctionne pas bien », la Commission de la santé mentale du Canada a déposé, en 2012, sa stratégie en matière de santé mentale : *Changer les orientations, Changer des vies. Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada* (CSMC, 2012a). Cette stratégie vise à améliorer la santé mentale et le bien-être de tous, et à créer un système efficace et adapté aux besoins des personnes. Une des principales recommandations est d'élaborer des indicateurs et des mesures qui permettront la production de données fiables et le suivi de l'évolution des changements.

Au Québec, le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) a publié, en 2012, un rapport documentant l'état de la santé mentale de la population et la réponse du système de santé et de services sociaux, et au moyen duquel plusieurs constats peuvent être faits. Parmi ceux-ci, soulignons « le manque d'indicateurs et d'évaluation pour assurer un suivi dans le secteur de la santé mentale » (CSBE, 2012b). La nécessité de définir des mesures spécifiques dans le secteur de la santé mentale permettant de donner suite au cadre ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2012) se retrouve également dans l'évaluation de l'implantation du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* du MSSS. Ce plan met en lumière les progrès réalisés et l'ampleur du travail qui reste à faire pour « doter le Québec d'un système efficace de santé mentale reconnaissant le rôle des personnes utilisatrices et offrant l'accès à des services de traitement et de soutien pour les enfants, les jeunes et les adultes de tout âge ayant un trouble mental » (MSSS, 2012). Un nouveau plan d'action québécois en santé mentale, qui devrait faire une place importante à l'amélioration continue et à une culture de la mesure, est en cours d'élaboration¹.

1. Allocution d'ouverture du Dr. André Delorme aux Journées annuelles de santé mentale en mai 2014.

En raison des lacunes quant à un cadre d'évaluation et à des indicateurs de suivi dans le champ de la santé mentale soulignées par plusieurs instances, cette publication a pour principal objectif de tracer le portrait statistique de la santé mentale des adultes québécois en 2012², et de suivre l'évolution de certains indicateurs mesurés en 2002. Rappelons qu'en 2002, Statistique Canada avait réalisé sa première enquête thématique sur la santé mentale et que l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), en collaboration avec plusieurs chercheurs, avait analysé les données et publié six monographies³ (Plante et autres, 2008 ; Kairouz et autres, 2008 ; Vézina et autres, 2008 ; Lesage et autres, 2008 ; Bordeleau et autres, 2010 ; Lesage et autres, 2010). La présente publication s'appuie d'ailleurs largement sur ces travaux.

Le portrait statistique de la santé mentale des Québécois tiré de l'ESCC – Santé mentale 2012 vise à rassembler l'information concernant trois grandes thématiques de l'enquête : les troubles mentaux et les troubles liés à la consommation de substances, la santé mentale optimale et la « moins bonne santé mentale », et enfin, le recours aux ressources professionnelles et non professionnelles en santé mentale.

2. Enquête menée auprès des personnes de 15 ans et plus.

3. Ces monographies sont disponibles gratuitement sur le site Internet de l'ISQ.

PRÉSENTATION DE L'ESCC – SANTÉ MENTALE 2012

1.1 Objectifs

Les grands objectifs de l'enquête sont les suivants (Statistique Canada, 2013) :

- Évaluer l'état de santé mentale des Canadiens ;
- Documenter l'utilisation et l'accès aux services de santé mentale, l'aide reçue de la part de l'entourage, les besoins perçus et les besoins non comblés ;
- Évaluer le fonctionnement, les capacités et les incapacités en relation avec la santé mentale et la maladie mentale ;
- Examiner les liens entre la santé mentale et certaines caractéristiques sociales, démographiques, géographiques et économiques ;
- Évaluer les changements survenus sur le plan de la santé mentale et de la maladie mentale, l'utilisation des services et le niveau de fonctionnement par rapport aux données recueillies lors de l'ESCC – Santé mentale et bien-être de 2002.

Pour répondre à ces objectifs, le questionnaire de l'ESCC – Santé mentale 2012 a été élaboré dans le cadre d'un processus de consultation réunissant la Division de la statistique de la santé de Statistique Canada, Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, la Commission de la santé mentale du Canada, les ministères provinciaux de la Santé ainsi que des experts provenant des diverses instances gouvernementales concernées et du milieu universitaire.

1.2 Méthodologie

L'enquête a été menée auprès des personnes de 15 ans et plus vivant à domicile dans les 10 provinces canadiennes. Ainsi, les personnes vivant dans les réserves indiennes et les autres peuplements autochtones, les résidents des établissements et les membres à temps plein des Forces canadiennes ont été exclus. L'enquête couvre donc environ 97 % de la population de 15 ans et plus vivant au Canada. La répartition de la population québécoise selon des caractéristiques sociodémographiques, sociales et de santé peut être consultée en annexe.

La collecte des données auprès des répondants s'est déroulée de janvier à décembre 2012. Les entrevues assistées par ordinateur, d'une durée moyenne de 56 minutes, ont été réalisées surtout en face-à-face¹. Au Canada, l'échantillon compte 25 113 personnes et le taux de réponse est de 68,9 %, tandis qu'au Québec, l'échantillon est de 4 348 personnes et le taux de réponse, de 70,4 %.

Les résultats présentés dans cette publication proviennent principalement de données analysées à partir du fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD). Le fichier de partage a été utilisé pour quelques indicateurs seulement, et ce, afin de procéder à des analyses plus spécifiques. Toutes les estimations

1. Une entrevue téléphonique a été menée pour 13 % des répondants.

fournies sont pondérées. La pondération tient compte de la probabilité de sélection, de la non-réponse et de la distribution âge-sexe de la population. L'effet du plan de sondage sur la précision des estimations est également pris en compte.

Sauf exception, l'information statistique présentée sous forme de proportions (%) découle d'analyses bivariées. Le test du khi-deux (avec ajustement de Satterthwaite) a été utilisé pour la comparaison de proportions entre différentes catégories ou sous-populations. Le résultat de ce test (valeur de p) n'est pas présenté, mais les bornes supérieures et inférieures des intervalles de confiance à 95 % accompagnent les estimations. Tous les tests statistiques ont été effectués au seuil de 5 % et l'ajout de symboles (lettres, flèches ou signes arithmétiques) dans les tableaux et figures permet de repérer rapidement les différences significatives. À moins d'avis contraire, seuls les écarts statistiquement significatifs pertinents sont commentés.

Lorsque les indicateurs sont comparables entre 2012 et 2002, les résultats sont généralement présentés pour les deux années et un test statistique permettant de déterminer la présence ou non d'une différence significative entre les proportions estimées est effectué. De plus, la prévalence d'un indicateur donné, présentée pour l'ensemble de la population québécoise, est comparée avec celle observée pour le reste du Canada.

1.3 Contenu de l'enquête

Santé mentale, bien-être, détresse, stress

- Santé mentale positive*
- Échelle de provisions sociales*
- Spiritualité
- Détresse
- Interactions sociales négatives*
- Sources de stress
- Stress au travail
- Pensées suicidaires et tentatives de suicide

Troubles mentaux

- Questions filtres pour les troubles mentaux (dépistage)
- Dépression
- Trouble bipolaire (modules: hypomanie et manie)
- Trouble d'anxiété généralisée*

Consommation de substances et dépendance

- Alcool – abus et dépendance
- Drogues – abus et dépendance (avec possibilité d'isoler le cannabis)

Situations et contextes problématiques

- Expériences vécues dans l'enfance*
- Expériences de santé mentale (stigmatisation)*
- Effet de la santé mentale sur la famille*
- Contact avec la police*

Santé physique, déterminants de la santé

- État de santé général
- Douleurs et malaises*
- Problèmes de santé chroniques
- Taille et poids autodéclarés
- Activité physique*
- Usage du tabac*

Incapacités/limitations d'activités

- Incapacités au cours des deux dernières semaines
- Plan d'évaluation des invalidités de l'OMS (DAS)*

Prise de médicaments et utilisation des services

- Consommation de médicaments
- Recours aux services de santé mentale
- Besoins perçus de soins*

Caractéristiques sociodémographiques

- Renseignements sociodémographiques: âge, sexe, statut d'immigrant, pays de naissance, langue, composition du ménage, etc.
- Population active
- Éducation
- Revenu
- Renseignements administratifs liés à l'enquête

* L'astérisque désigne les nouveaux modules présents dans l'enquête de 2012.

1.4 Définition des variables de croisement

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

État matrimonial	<p>Information sur la situation conjugale du répondant. La question suivante sert à classer les personnes selon six états matrimoniaux :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quel est votre état matrimonial? <i>Marié, en union libre, veuf, séparé, divorcé, célibataire, jamais marié</i>
Niveau de scolarité	<p>Information sur le plus haut niveau de scolarité atteint. L'indice compte quatre catégories : études secondaires partielles (2^e secondaire ou moins, 3^e ou 4^e secondaire, 5^e secondaire); diplôme d'études secondaires (pas d'études post-secondaires); études postsecondaires partielles; certificat/diplôme d'études postsecondaires ou diplôme universitaire. Cette dernière catégorie regroupe plusieurs types de formations : certificat commercial ou diplôme d'une école de métiers ou formation d'apprenti, diplôme ou certificat d'un collège communautaire, d'un cégep, d'une école de sciences infirmières ou autre, diplôme universitaire inférieur au baccalauréat, baccalauréat, diplôme/certificat d'études supérieures. Les questions suivantes servent à déterminer le niveau de scolarité :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quel est le plus haut niveau d'études primaires ou secondaires que vous avez achevé ? 2. Avez-vous obtenu un diplôme d'études secondaires ou son équivalent ? 3. Avez-vous suivi tout autre cours pouvant mener à l'obtention d'une attestation, d'un certificat ou d'un diplôme décerné par un établissement d'enseignement ? 4. Quel est le plus haut certificat, diplôme ou grade que vous avez obtenu ?
Niveau de revenu du ménage	<p>Revenu total de tous les membres du ménage, provenant de toutes les sources, présenté en quintiles. La mesure est construite à partir du ratio ajusté du revenu total du ménage au seuil de faible revenu correspondant aux tailles des ménages et d'une communauté donnée. Cette mesure fournit une comparaison proportionnelle du revenu d'un ménage avec l'ensemble des revenus des ménages répondants de la province. La question suivante sert à déterminer le revenu du ménage :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le revenu total de tous les membres de votre ménage, provenant de toutes les sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 derniers mois ?

En emploi	<p>Situation du répondant en ce qui concerne l'emploi. Deux catégories sont possibles : en emploi : 1) oui (travaillait à un emploi ou dans une entreprise, avait un emploi mais ne travaillait pas – absent); 2) non (n'avait pas d'emploi, souffrait d'une incapacité permanente). Les questions suivantes servent à établir la situation de l'emploi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. La semaine dernière, avez-vous travaillé à un emploi ou à une entreprise (peu importe le nombre d'heures travaillées)?2. La semaine dernière, aviez-vous un emploi ou une entreprise dont vous vous êtes absenté ?
Vivre seul	<p>Disposition de vie du répondant basée sur l'information décrivant les liens familiaux existant entre celui-ci et les membres du ménage. La catégorie « personne vivant seule » a été isolée pour construire cet indicateur.</p>

CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ

SANTÉ MENTALE

La présence ou l'absence d'un trouble mental ou d'un trouble lié à la consommation de substances a été établie à l'aide d'une version modifiée de la classification WHO-CIDI proposée par l'Organisation mondiale de la santé. Cet instrument, reconnu à l'échelle internationale, peut être administré par des intervieweurs qui ne sont pas des professionnels de la santé, et sert à établir la présence de troubles mentaux ou de troubles liés à la consommation de substances. La mesure de ces différents troubles découle d'une série de questions portant sur les émotions, les symptômes ainsi que sur la sévérité, l'intensité et l'impact associés à chacun d'eux. Les troubles mentaux et les troubles liés à la consommation de substances identifiés au moyen de cet instrument ne sont pas fondés sur un diagnostic clinique.

Trouble mental	<p>Avoir présenté, au cours des 12 mois précédant l'enquête, au moins un des troubles suivants : épisode dépressif, trouble bipolaire ou trouble d'anxiété généralisée.</p>
-----------------------	---

Abus ou dépendance à l'alcool	<p>L'abus d'alcool est défini par un mode récurrent de consommation où au moins l'un des symptômes suivants est présent : impossibilité de remplir des obligations importantes au travail, à l'école ou à la maison, consommation dans des situations où il est dangereux de le faire, problèmes récurrents liés à l'alcool ou poursuite de la consommation malgré des problèmes sociaux ou interpersonnels causés ou amplifiés par l'alcool.</p>
--------------------------------------	---

La dépendance à l'alcool est définie par un mode de consommation récurrent où au moins trois des symptômes suivants sont présents : tolérance accrue, présence de symptômes de sevrage, consommation accrue, tentatives de cessation infructueuses, beaucoup de temps perdu pour des raisons de récupération et de consommation, diminution des activités et consommation malgré les problèmes physiques ou psychologiques persistants causés ou exacerbés par l'alcool. L'abus d'alcool est inclus dans l'indicateur de dépendance. En d'autres mots, il ne peut y avoir de dépendance sans abus.

Abus ou dépendance au cannabis

L'abus de cannabis est défini par un mode récurrent de consommation où au moins l'un des symptômes suivants est présent : impossibilité de remplir des obligations importantes au travail, à l'école ou à la maison, consommation dans des situations où il est dangereux de le faire, problèmes récurrents liés au cannabis ou poursuite de la consommation malgré des problèmes sociaux ou interpersonnels causés ou amplifiés par le cannabis.

La dépendance au cannabis est définie par un mode de consommation récurrent où au moins trois des symptômes suivants sont présents : tolérance accrue, sevrage, consommation accrue, tentatives de cessation infructueuses, beaucoup de temps perdu pour des raisons de récupération et de consommation, diminution des activités et consommation malgré les problèmes physiques ou psychologiques persistants causés ou exacerbés par l'usage de cannabis. L'abus de cannabis est inclus dans l'indicateur de dépendance. En d'autres mots, il ne peut y avoir de dépendance sans abus.

Prise de médicaments

Utilisation de médicaments sur ordonnance ou en vente libre pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues. La question suivante sert à déterminer la présence ou l'absence de consommation de médicaments prescrits ou non prescrits :

1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments pour des problèmes reliés à vos émotions, votre santé mentale ou votre consommation d'alcool ou de drogues ?

SANTÉ PHYSIQUE**Perception de sa santé physique**

La perception de sa santé physique, souvent appelée « autoévaluation de la santé » fournit une mesure subjective de l'état de santé physique. Il s'agit d'un indicateur fréquemment utilisé dans les enquêtes qui complète l'information fournie par d'autres indicateurs de l'état de santé. La question suivante sert à déterminer la perception de l'état de santé physique :

1. En général, diriez-vous que votre santé physique est ?
Excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise

Activité physique

Personnes ayant fait de l'activité physique d'intensité modérée ou élevée au cours des sept derniers jours. Il est précisé que même l'activité physique modérée doit provoquer un accroissement des rythmes respiratoire et cardiaque et que les activités physiques peuvent avoir été faites durant les loisirs, au travail, lors des travaux ménagers ou durant les déplacements. Par exemple, la marche rapide et la bicyclette utilisée pour se rendre au travail font partie des réponses possibles.

Douleurs ou malaises

Personnes qui ressentent habituellement des douleurs ou des malaises. Il est demandé au répondant de ne pas considérer les états qui touchent les personnes pendant de courtes périodes, par exemple le rhume ou la grippe. Aux répondants qui disent ressentir habituellement des douleurs ou des malaises, on demande combien d'activités sont limitées par ces états : aucune, quelques-unes, plusieurs ou la plupart.

**Problème de santé
chronique**

Personnes souffrant d'un ou de plusieurs problèmes de santé chroniques. Un problème de santé chronique est défini comme un état qui dure depuis au moins six mois ou qui devrait durer six mois ou plus, et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé. Les problèmes de santé suivants sont inclus dans l'enquête :

Asthme, arthrite ou arthrose excepté la fibromyalgie, autres maux de dos, hypertension, migraines, bronchite chronique, emphysème ou maladie pulmonaire chronique ou MPOC, diabète, épilepsie, maladie cardiaque, cancer, troubles dus à un accident vasculaire cérébral, maladies intestinales telles que maladie de Crohn, colite ulcéreuse, syndrome du côlon irritable ou l'incontinence des intestins, maladie d'Alzheimer ou toute autre forme de démence, syndrome de fatigue chronique, sensibilité aux agresseurs chimiques, schizophrénie, troubles de l'humeur tels que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie, troubles d'anxiété tels qu'une phobie, un trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble panique, syndrome de stress post-traumatique, troubles d'apprentissage, trouble de déficit de l'attention, troubles de l'alimentation tels que l'anorexie ou la boulimie, ou tout autre problème de santé physique ou mentale de longue durée diagnostiqué par un professionnel de la santé.

LES TROUBLES MENTAUX ET LES TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Ainsi que mentionné dans le chapitre précédent, certains des objectifs principaux de l'ESCC – Santé mentale 2012 visent l'examen des liens entre les troubles mentaux, les troubles liés à la consommation de substances et les caractéristiques sociales, démographiques, géographiques et économiques des personnes touchées. En ce qui concerne les troubles mentaux proprement dits, il faut noter que seuls trois troubles ont été mesurés dans l'enquête de 2012 : l'épisode dépressif, le trouble bipolaire et le trouble d'anxiété généralisée. Du côté des troubles liés à la consommation de substances, l'enquête s'intéresse à l'abus et à la dépendance à l'alcool, au cannabis et à d'autres drogues¹.

Les questions permettant de mesurer les prévalences des troubles mentaux et des troubles liés à la consommation de substances sont issues d'une version modifiée du *Composite International Diagnostic Interview* (WHO-CIDI) ; cet instrument, reconnu par l'OMS, a été modifié pour répondre aux besoins et au contexte de l'ESCC – Santé mentale. Le WHO-CIDI, questionnaire normalisé servant à l'évaluation des troubles mentaux et des troubles liés à la consommation de substances, se base sur les définitions et critères du DSM-IV et de la CIM-10². Dans les enquêtes populationnelles de santé telles que l'ESCC – Santé mentale, le WHO-CIDI est un instrument très utile, puisqu'il peut être administré par des intervieweurs qui ne sont pas des professionnels de la santé. Rappelons que les troubles mentaux ou les troubles associés à la consommation d'alcool ou de drogues identifiés au moyen du WHO-CIDI ne sont pas fondés sur un diagnostic clinique.

Il faut également souligner que les prévalences des troubles mentaux et des troubles liés à la consommation de substances résultant de l'enquête doivent être considérées comme des sous-estimations étant donné que l'enquête ne mesure pas l'ensemble des troubles mentaux et des types d'abus et de dépendance et que certains sous-groupes de la population sont exclus³ (Pearson et autres, 2013).

-
1. Les « autres drogues » incluent les drogues de club, la cocaïne, l'héroïne, les solvants, d'autres drogues illicites mentionnées par les personnes, ainsi que des médicaments sur ordonnance tels les sédatifs, les analgésiques ou les stimulants consommés à des fins non médicales.
 2. L'abréviation DSM désigne le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux publié par l'*American Psychiatric Association*. Il s'agit d'un manuel de référence en psychiatrie qui propose une série de critères et de symptômes permettant de poser un diagnostic. La CIM-10 est une classification internationale des maladies créée par l'OMS et utilisée à des fins diagnostiques en épidémiologie, en organisation des services et dans certains contextes cliniques (OMS, 1994).
 3. Les sous-groupes exclus de l'enquête sont : les personnes vivant dans les réserves indiennes et les autres peuplements autochtones, les membres à temps plein des Forces canadiennes et les personnes vivant en établissement.

Dans ce chapitre, les résultats sont présentés selon le sexe et l'âge⁴. De plus, des croisements entre la présence ou l'absence d'un trouble mental ou d'un trouble lié à la consommation de substances et des indicateurs de santé (perception de sa santé physique, activité physique, douleurs ou malaises et problème de santé chronique) viennent enrichir les résultats.

En complément aux informations statistiques concernant les troubles mentaux et les troubles associés à la consommation de substances mentionnées ci-dessus, des analyses portant sur l'incapacité mesurée à l'aide d'un instrument créé par l'OMS et communément appelé le WHODAS 2.0⁵ sont proposées. L'un des grands objectifs de l'ESCC – Santé mentale 2012 est en effet « d'évaluer le fonctionnement, les capacités et les incapacités en relation avec la santé mentale et la maladie mentale ». Le WHODAS 2.0, faisant partie des nouveaux modules de l'enquête, répond à cet objectif en mesurant le degré de difficulté avec lequel la personne est en mesure d'accomplir des tâches quotidiennes dans six grands domaines de la vie : cognition, mobilité, soins corporels, interactions sociales, activités de la vie et participation sociale (Üstün et autres, 2010).

En terminant, il faut souligner que la comparaison avec les résultats de l'enquête de 2002 est limitée aux résultats portant sur l'épisode dépressif. En ce qui concerne le trouble bipolaire, un changement apporté à la définition dans le WHO-CIDI exige la construction d'un nouvel indicateur qui fait en sorte que les variables de 2012 ne peuvent être comparées avec celles de 2002. Pour l'abus et la dépendance à l'alcool et au cannabis, les seuils ont été modifiés dans l'enquête de 2012, ce qui rend les estimations de 2012 non comparables à celles de 2002. Quant aux indicateurs d'abus et de dépendance à d'autres drogues (excluant le cannabis), ils incluent, en 2012, des informations sur la prise de médicaments à des fins non médicales, ce qui n'était pas le cas en 2002. Et finalement, le trouble d'anxiété généralisée est un nouveau module dans l'enquête de 2012.

-
4. Des croisements supplémentaires ont été effectués avec la variable du niveau de revenu du ménage. En raison des faibles effectifs qui affectent la précision des données, les résultats sont présentés à titre indicatif à la fin de ce chapitre (tableau A2.2).
 5. L'acronyme WHODAS fait référence au *World Health Organization Disability Assessment Schedule*. Bien que le WHODAS ait été traduit en plusieurs langues, il est toujours désigné par son acronyme anglais. Dans cette publication, ce choix est respecté.

2.1 Les troubles mentaux

2.1.1 Épisode dépressif

QUE MESURE-T-ON ?

On mesure, sur une période d'au moins deux semaines, la présence d'un sentiment de tristesse ou la perte d'intérêt ou de plaisir pour les activités normales, associées à certains symptômes tels qu'une diminution de l'énergie, un changement au niveau du sommeil et de l'appétit, des difficultés à se concentrer, un sentiment de culpabilité, un sentiment de désespoir ou des idées suicidaires. La tristesse et le désespoir minent la capacité de travailler et d'étudier et nuisent aux relations sociales. Il devient très difficile d'accomplir les tâches de la vie quotidienne et, dans les états sévères, la vie peut perdre tout son sens.

Comparaison avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : L'indicateur est comparable.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

AU COURS DE LA VIE⁶

Dans l'ensemble de la population

Douze pour cent de la population québécoise âgée de 15 ans et plus a vécu un épisode dépressif au cours de sa vie. Cette proportion a légèrement diminué depuis 2002 (15 %).

Le sexe

Les femmes sont plus susceptibles d'avoir vécu un épisode dépressif au cours de leur vie que les hommes (15 % c. 9 %). Cette différence est également observée en 2002.

L'âge

Les personnes âgées de 45 à 64 ans sont plus nombreuses, en proportion, à avoir vécu un épisode dépressif au cours de leur vie que les 65 ans et plus (14 % c. 8 %). Cette différence était aussi présente en 2002.

Le niveau de revenu du ménage

En 2012, l'enquête ne révèle aucune association significative entre la présence d'un épisode dépressif à vie et le niveau de revenu du ménage (données présentées à la fin de ce chapitre – tableau A2.2).

6. Les données complètes et les intervalles de confiance sont présentés à la fin de ce chapitre (tableau A2.1).

Figure 2.1
 Prévalence d'un épisode dépressif au cours de la vie selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 et 2012

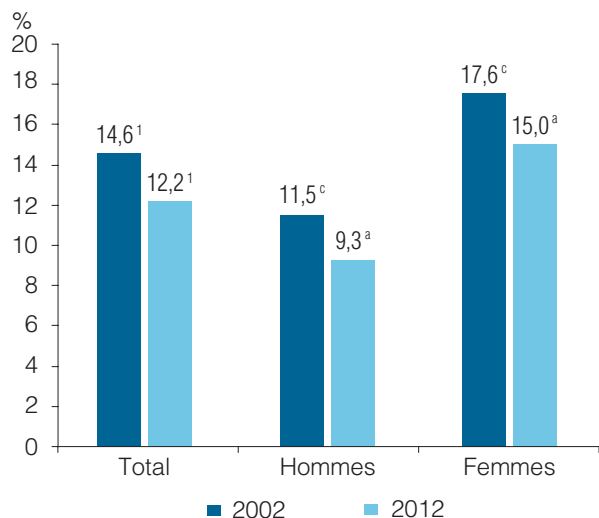
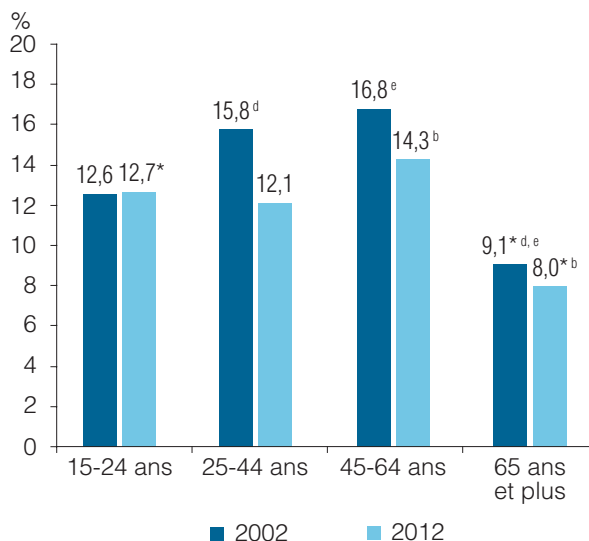


Figure 2.2
 Prévalence d'un épisode dépressif au cours de la vie selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 et 2012



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées, en 2012, au seuil de 0,05.
 c, d ou e : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées, en 2002, au seuil de 0,05.

1. La proportion estimée est significativement plus faible en 2012 qu'en 2002 au seuil de 0,05.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2002 et 2012, fichiers de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

AU COURS DES 12 MOIS PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE⁷

Dans l'ensemble de la population

Une proportion de 4,4 % de la population québécoise âgée de 15 ans et plus a vécu un épisode dépressif au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Le sexe

Davantage de femmes que d'hommes ont vécu un épisode dépressif au cours des 12 mois précédant l'enquête (6 % c. 3,1 %).

L'âge

Les personnes âgées de 15 à 24 ans sont plus nombreuses, en proportion, à avoir vécu un épisode dépressif au cours des 12 mois précédant l'enquête que les 65 ans et plus (8 % c. 1,3 %). Un résultat similaire était observé en 2002. En 2012, elles sont également proportionnellement plus nombreuses à avoir vécu un tel épisode que les 45-64 ans (3,9 %).

Le niveau de revenu du ménage

En 2012, l'enquête ne révèle aucune association significative entre la présence d'un épisode dépressif au cours des 12 mois précédant l'enquête et le niveau de revenu du ménage (données présentées à la fin de ce chapitre – tableau A2.2).

Figure 2.3
Prévalence d'un épisode dépressif au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 et 2012

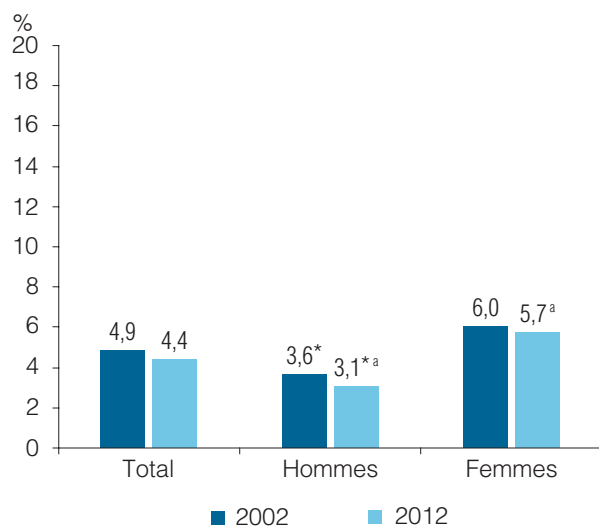
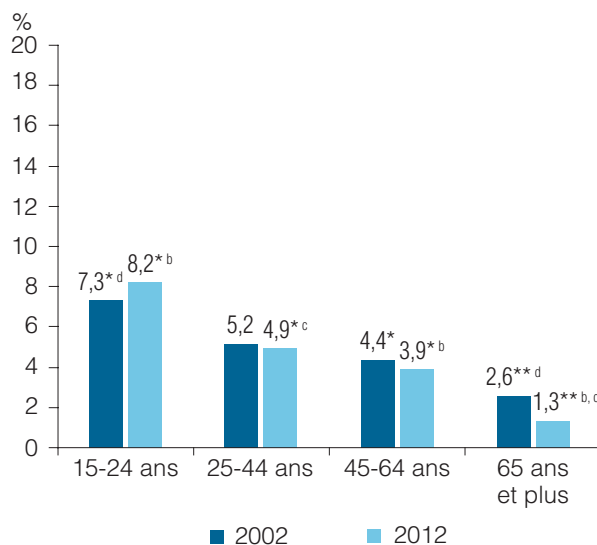


Figure 2.4
Prévalence d'un épisode dépressif au cours des 12 mois précédant l'enquête selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 et 2012



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a, b ou c : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées, en 2012, au seuil de 0,05.

d : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées, en 2002, au seuil de 0,05.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2002 et 2012, fichiers de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

7. Les données complètes et les intervalles de confiance sont présentés à la fin de ce chapitre (tableau A2.1).

2.1.2 Trouble bipolaire

QUE MESURE-T-ON?

On mesure, sur une période d'au moins sept jours (ou moins si la personne est hospitalisée), la présence de symptômes relevant du trouble bipolaire I et du trouble bipolaire II. Outre les épisodes dépressifs majeurs qui sont habituellement présents, ces troubles incluent des épisodes de manie (trouble bipolaire I) ou d'hypomanie (trouble bipolaire II). Lors de l'épisode maniaque, on observe souvent une joie excessive, une surexcitation, de l'irritabilité, une énergie accrue conduisant à une augmentation de l'activité, tout cela accompagné d'une combinaison d'autres symptômes tels que des pensées qui défilent trop vite, une confiance en soi exagérée, un besoin de parler excessif, un besoin de dépenser de façon excessive, un besoin de sommeil moindre ou une tendance à un comportement impulsif et téméraire. L'hypomanie, quant à elle, incluse dans le trouble bipolaire II, se caractérise par une forme atténuée de manie.

Pas de comparaison possible avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : Nouvel indicateur en 2012.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?⁸

Au Québec, les proportions de personnes ayant vécu un trouble bipolaire au cours de leur vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête se situent autour de 2 % et 1 % respectivement. Ces résultats sont similaires à ceux observés dans l'ensemble des autres provinces canadiennes.

Tableau 2.1
 Prévalence du trouble bipolaire au cours de la vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012

	À vie		12 mois	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe				
Hommes	2,3*	[1,6 ; 3,2]	1,2**	[0,7 ; 2,0]
Femmes	2,1*	[1,3 ; 3,1]	1,0**	[0,5 ; 1,8]
Âge				
15-24 ans	5,0**	[2,8 ; 8,2]	2,8**	[1,1 ; 5,9]
25-44 ans	2,1**	[1,4 ; 3,0]	1,0**	[0,5 ; 1,6]
45-64 ans	1,9**	[1,1 ; 3,2]	1,0**	[0,5 ; 1,8]
65 ans et plus	x	...	x	...
Ensemble du Québec	2,2*	[1,6 ; 2,8]	1,1*	[0,7 ; 1,6]
Reste du Canada	2,8	[2,4 ; 3,2]	1,6	[1,3 ; 2,0]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

x Donnée confidentielle.

... N'ayant pas lieu de figurer.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale, 2012*, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

8. Les résultats du croisement avec le niveau de revenu du ménage sont présentés à la fin de ce chapitre (tableau A2.2).

2.1.3 Trouble d'anxiété généralisée

QUE MESURE-T-ON ?

On mesure la présence d'inquiétudes excessives fréquentes, persistantes et difficiles à contrôler qui durent pendant au moins six mois. L'anxiété ressentie face à des événements ou des activités est très intense et perturbe la vie de tous les jours de même que les activités familiales, professionnelles et sociales. Les symptômes du trouble d'anxiété généralisée sont l'agitation ou la sensation d'être survolté ou à bout, la fatigue, les difficultés de concentration, l'irritabilité, la tension ou la douleur musculaire, les sensations de tremblement, les maux de tête, la perturbation du sommeil (difficulté à s'endormir ou sommeil interrompu, agité, non satisfaisant), la transpiration excessive, les palpitations, l'essoufflement et divers problèmes gastro-intestinaux.

Pas de comparaison possible avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : Nouvel indicateur en 2012.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?⁹

Dans la population québécoise, les proportions de personnes ayant vécu un trouble d'anxiété généralisée au cours de leur vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête tournent autour de 9 % et 2 % respectivement. Les femmes sont plus susceptibles d'avoir vécu un trouble d'anxiété généralisée au cours de leur vie que les hommes (12 % c. 6 %).

Tableau 2.2

Prévalence du trouble d'anxiété généralisée au cours de la vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012

	À vie		12 mois	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe				
Hommes	6,3	[4,6 ; 7,9] ^a	1,8**	[1,2 ; 2,6]
Femmes	12,4	[10,2 ; 14,6] ^a	2,7*	[2,0 ; 3,7]
Âge				
15-24 ans	8,0*	[5,3 ; 11,6]	3,6**	[1,7 ; 6,4]
25-44 ans	8,8	[6,8 ; 11,2]	1,9**	[1,2 ; 2,9]
45-64 ans	10,9	[8,5 ; 13,7]	2,5**	[1,6 ; 3,6]
65 ans et plus	8,5*	[6,5 ; 10,9]	1,3**	[0,7 ; 2,2]
Ensemble du Québec	9,4	[8,0 ; 10,8]	2,3*	[1,7 ; 2,9]
Reste du Canada	8,5	[7,9 ; 9,2]	2,7	[2,3 ; 3,0]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées, au cours de la vie, au seuil de 0,05.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

9. Les résultats du croisement avec le niveau de revenu du ménage sont présentés à la fin de ce chapitre (tableau A2.2).

2.2 Les troubles liés à la consommation de substances

MESURE ET DÉFINITION DE L'ABUS ET DE LA DÉPENDANCE DANS L'ESCC – SANTÉ MENTALE 2012

L'ESCC – Santé mentale 2012 fait une place importante aux troubles associés à la consommation d'alcool et à l'usage de drogues illicites, telles que le cannabis ou d'autres drogues, incluant la prise de médicaments à des fins non médicales. Les questions visent à établir la présence de situations problématiques d'abus ou de dépendance au cours de la vie et au cours des 12 mois précédant l'entrevue d'enquête. Tout comme pour les troubles mentaux, les notions d'abus et de dépendance sont fondées sur divers critères provenant principalement de la classification WHO-CIDI (Pearson et autres, 2013). Cependant, Statistique Canada a apporté quelques changements au questionnaire WHO-CIDI quant aux seuils de filtrage de l'abus de cannabis et de l'abus d'autres drogues et aux seuils de la dépendance à l'alcool et au cannabis. La volonté de réduire le fardeau de réponse des participants et celle de prendre en considération les besoins exprimés par les instances et experts consultés ont motivé ces changements (Statistique Canada, 2013).

Rappelons que les « seuils de filtrage » correspondent à une limite au-dessus ou au-dessous de laquelle on peut penser qu'une caractéristique, en l'occurrence l'abus ou la dépendance, est présente chez un individu. Ainsi, afin de distinguer les participants de l'enquête à qui il est pertinent de poser des questions supplémentaires sur la présence éventuelle d'abus ou de dépendance, une série de questions de base sont posées à l'ensemble des répondants. Par la suite, si les résultats des réponses aux questions de base se situent au-delà du seuil de filtrage, d'autres questions visant plus spécifiquement à établir la possibilité d'une situation d'abus ou de dépendance sont posées. Les divers seuils de filtrage appliqués aux indicateurs d'abus et de dépendance mesurés dans l'enquête sont précisés dans chacune des sections de ces indicateurs et les définitions des concepts utilisés sont présentées dans l'encadré qui suit.

CRITÈRES D'ABUS ET DE DÉPENDANCE UTILISÉS DANS L'ESCC – SANTÉ MENTALE 2012

Abus d'alcool, de cannabis et d'autres drogues

Une situation d'abus est présente lorsqu'au moins une des quatre conséquences indésirables suivantes est observée :

- incapacité à remplir des obligations majeures à la maison, au travail ou à l'école en raison de l'utilisation récurrente du produit ;
- consommation de façon répétée dans des situations où cela pourrait être physiquement dangereux (ex. : conduite d'un véhicule) ;
- consommation malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux persistants causés ou exacerbés par le produit consommé ;
- avoir été arrêté plus d'une fois par la police en raison de comportements liés à la consommation du produit (ex. : conduite avec facultés affaiblies, trafic de drogue).

Dépendance à l'alcool, au cannabis et à d'autres drogues

Une situation de dépendance à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues est présente si au moins trois des symptômes suivants (ou situations) sont réunis :

- augmentation de la tolérance (besoin de quantités plus fortes pour obtenir l'effet désiré) ;
- symptômes de sevrage (changement de comportement physique ou mental résultant d'une diminution de la concentration du produit dans le sang) ;
- consommation accrue (prise du produit pendant une période plus longue ou en quantité plus grande que ce qui était prévu) ;
- désir persistant de consommer la substance ou efforts infructueux en vue de diminuer ou de contrôler la consommation ;
- beaucoup de temps passé pour obtenir le produit, le consommer et récupérer de ses effets ;
- activités sociales, professionnelles ou de loisirs limitées ou évitées à cause de la consommation ;
- poursuite de la consommation en dépit de problèmes physiques ou psychologiques causés ou exacerbés par celle-ci.

2.2.1 Abus ou dépendance à l'alcool

QUE MESURE-T-ON ?

L'abus ou la dépendance à l'alcool au cours de la vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête sont présents si les personnes répondent positivement aux critères définissant les situations d'abus ainsi que celles de dépendance mentionnés dans l'encadré de la page 33. Plusieurs situations (seuils de filtrage) permettent de sélectionner les personnes à qui seront posées les questions sur la présence, ou non, d'abus ou de dépendance à l'alcool¹⁰. Pour cet indicateur, si une personne répond positivement aux critères de « dépendance », elle est exclue de la catégorie « abus ».

Pas de comparaison possible avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : Il existe d'importantes différences dans les seuils utilisés pour la création de cet indicateur en 2012.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?¹¹

Treize pour cent de la population québécoise a vécu une situation d'abus ou de dépendance à l'alcool au cours de sa vie. Cette proportion est plus faible que celle observée chez les résidents des autres provinces canadiennes; en effet, 20% de cette population serait touchée par ce type de problèmes. En ce qui concerne les 12 mois précédant l'enquête, la proportion de personnes touchées tourne autour de 3%, et ce, tant au Québec que dans le reste du Canada.

Les hommes sont plus susceptibles de vivre des situations d'abus ou de dépendance à l'alcool que les femmes, tant au cours de la vie qu'au cours des 12 mois précédant l'enquête (20% c. 7%, à vie). En outre, lorsqu'on compare les divers groupes d'âge à l'étude, ce sont les personnes de 15 à 24 ans qui sont plus nombreuses, en proportion, à être touchées par l'abus ou la dépendance à l'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête (9% chez les 15-24 ans c. 2,1%, 1,8% et 0,5%). Toutefois, les écarts entre ces dernières proportions doivent être interprétés avec prudence en raison des faibles effectifs.

10. Situations servant à sélectionner les personnes à qui seront posées des questions permettant de savoir s'il y a, ou non, présence d'abus ou de dépendance à l'alcool :

Abus : 1) consommer au moins 12 verres d'alcool au cours d'une année; et 2) boire au moins une fois par semaine durant l'année où la consommation a été la plus élevée; ou 3) si la personne boit moins d'une fois par semaine, boire habituellement au moins trois verres d'alcool lors d'une même occasion.

Dépendance : 1) consommer au moins 12 verres d'alcool au cours d'une année; et 2) boire au moins quatre fois par semaine durant l'année où la consommation était la plus élevée; ou 3) si la consommation est moins fréquente que quatre fois par semaine, boire habituellement au moins cinq verres d'alcool lors d'une même occasion.

11. Les résultats du croisement avec le niveau de revenu du ménage sont présentés à la fin de ce chapitre (tableau A2.2).

Tableau 2.3

Prévalence de l'abus ou de la dépendance à l'alcool au cours de la vie ou au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012

	À vie		12 mois	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe				
Hommes	20,1	[17,3; 22,8] ^a	3,9*	[2,8; 5,3] ^a
Femmes	6,7	[5,0; 8,4] ^a	1,6**	[1,1; 2,2] ^a
Âge				
15-24 ans	14,5*	[11,3; 18,2] ^a	9,0*	[6,3; 12,2] ^{a b}
25-44 ans	14,5	[11,5; 17,6] ^b	2,1**	[1,4; 3,1] ^a
45-64 ans	14,0	[11,2; 16,8] ^c	1,8**	[0,8; 3,4] ^b
65 ans et plus	8,9*	[7,0; 11,1] ^{a b c}	0,5**	[0,1; 1,2] ^a
Ensemble du Québec	13,3	[11,7; 14,9]↓	2,7	[2,1; 3,5]
Reste du Canada	19,6	[18,6; 20,5]	3,3	[2,9; 3,7]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

↓ La proportion estimée est significativement plus faible pour l'ensemble du Québec que pour le reste du Canada, au cours de la vie, au seuil de 0,05.
a, b ou c : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées, à l'intérieur d'une période de référence, au seuil de 0,05.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

2.2.2 Abus ou dépendance au cannabis

QUE MESURE-T-ON ?

L'abus ou la dépendance au cannabis au cours de la vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête sont présents si les personnes répondent positivement aux critères définissant les situations d'abus ainsi que celles de dépendance mentionnés dans l'encadré de la page 33. Deux situations (seuils de filtrage) permettent de sélectionner les personnes à qui seront posées les questions sur la présence, ou non, d'abus ou de dépendance au cannabis¹². Pour cet indicateur, si une personne répond positivement aux critères de « dépendance », elle est exclue de la catégorie « abus ».

Pas de comparaison possible avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : Nouvel indicateur en 2012.

12. Situations servant à sélectionner les personnes à qui seront posées des questions permettant de savoir s'il y a, ou non, présence d'abus ou de dépendance au cannabis :

Abus : avoir consommé de la marijuana ou du hachisch plus d'une fois au cours de la vie.

Dépendance : avoir consommé de la marijuana ou du hachisch 50 fois ou plus au cours de la vie.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?¹³

Les proportions concernant l'abus ou la dépendance au cannabis au cours de la vie et au cours des 12 mois précédant l'enquête sont respectivement de 6 % et 1 % dans la population québécoise. Ces résultats sont similaires à ceux observés dans le reste du Canada.

Comparativement aux femmes, les hommes sont plus susceptibles de vivre des situations d'abus ou de dépendance au cannabis au cours de leur vie (9 % c. 3,8 %). Par ailleurs, les personnes âgées de 15 à 24 ans sont plus susceptibles d'être touchées par l'abus ou la dépendance au cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête que les 25-44 ans (7 % c. 1,3 %). Cependant, l'écart entre ces proportions doit être interprété avec prudence en raison des faibles effectifs.

Tableau 2.4
 Prévalence de l'abus ou de la dépendance au cannabis au cours de la vie ou au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012

	À vie		12 mois	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe				
Hommes	9,2	[7,4 ; 11,3] ^a	2,0*	[1,3 ; 2,8]
Femmes	3,8*	[2,5 ; 5,5] ^a	1,0**	[0,4 ; 1,8]
Âge				
15-24 ans	12,2*	[9,2 ; 15,7] ^a	6,8*	[4,4 ; 9,9] ^a
25-44 ans	7,9	[6,2 ; 10,0] ^b	1,3**	[0,6 ; 2,4] ^a
45-64 ans	5,6*	[3,3 ; 8,9] ^a	x	...
65 ans et plus	0,9**	[0,3 ; 2,1] ^{a,b}	x	...
Ensemble du Québec	6,4	[5,3 ; 7,6]	1,4*	[1,0 ; 2,0]
Reste du Canada	6,9	[6,3 ; 7,5]	1,3	[1,1 ; 1,5]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

x Donnée confidentielle.

... N'ayant pas lieu de figurer.

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées, à l'intérieur d'une période de référence, au seuil de 0,05.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

13. Les résultats du croisement avec le niveau de revenu du ménage sont présentés à la fin de ce chapitre (tableau A2.2).

2.2.3 Abus ou dépendance à d'autres drogues

QUE MESURE-T-ON?

L'abus ou la dépendance à d'autres drogues au cours de la vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête sont présents si les personnes répondent positivement aux critères définissant les situations d'abus ainsi que celles de dépendance mentionnés dans l'encadré de la page 33. Une situation (seuil de filtrage) permet de sélectionner les personnes à qui seront posées les questions sur la présence, ou non, d'abus ou de dépendance à d'autres drogues¹⁴. Pour cet indicateur, si une personne répond positivement aux critères de « dépendance », elle est exclue de la catégorie « abus ».

En ce qui concerne les « autres drogues » (excluant le cannabis), Statistique Canada a inclus des substances telles que les drogues de club¹⁵, la cocaïne, l'héroïne, les solvants et d'autres drogues illicites mentionnées par les personnes, de même que des médicaments sur ordonnance tels que les sédatifs, les analgésiques et les stimulants, utilisés à des fins non médicales¹⁶.

Pas de comparaison possible avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : Nouvel indicateur en 2012.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?¹⁷

Les proportions de personnes touchées par des situations d'abus ou de dépendance à d'autres drogues au cours de la vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête tournent respectivement autour de 4 % et de moins de 1 %, tant pour le Québec que pour le reste du Canada. Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de vivre ce type de situations au cours de leur vie (6 % c. 2,8 %).

14. Situation servant à sélectionner les personnes à qui seront posées des questions permettant de savoir s'il y a, ou non, présence d'abus ou de dépendance à d'autres drogues :

Abus : avoir consommé de la marijuana ou du hachisch plus d'une fois au cours de la vie.

Dépendance : avoir consommé de la marijuana ou du hachisch 50 fois ou plus au cours de la vie.

15. Par drogues de club, on entend l'ecstasy (MDMA) ou la kétamine.

16. Selon la documentation fournie par Statistique Canada, notamment le questionnaire ayant servi à l'enquête, l'expression « utilisés à des fins non médicales » peut inclure le fait de prendre des médicaments sans recommandation provenant d'un professionnel de la santé, mais aussi le fait de prendre des doses supérieures aux doses prescrites, ou encore d'utiliser des médicaments pour d'autres raisons que celles pour lesquelles ils ont été prescrits.

17. Les résultats du croisement avec le niveau de revenu du ménage sont présentés à la fin de ce chapitre (tableau A2.2).

Tableau 2.5

Prévalence de l'abus ou de la dépendance à d'autres drogues au cours de la vie ou au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012

	À vie		12 mois	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe				
Hommes	5,8	[4,1 ; 7,9] ^a	0,6 ^{**}	[0,3 ; 0,9]
Femmes	2,8 [*]	[2,1 ; 3,8] ^a	0,5 ^{**}	[0,1 ; 1,3]
Âge				
15-24 ans	4,7 ^{**}	[2,8 ; 7,3]	1,8 ^{**}	[0,5 ; 4,6] ^a
25-44 ans	5,1 [*]	[3,8 ; 6,7]	0,6 ^{**}	[0,3 ; 1,2]
45-64 ans	4,8 [*]	[2,7 ; 7,6]	0,1 ^{**}	[0,0 ; 0,4] ^a
65 ans et plus	1,6 ^{**}	[0,4 ; 4,2]	x	...
Ensemble du Québec	4,3	[3,3 ; 5,4]	0,5^{**}	[0,3 ; 0,9]
Reste du Canada	3,9	[3,5 ; 4,3]	0,7	[0,6 ; 0,9]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

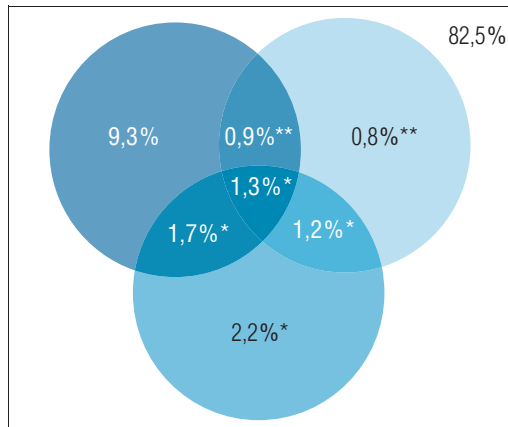
x Donnée confidentielle.

... N'ayant pas lieu de figurer.

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées, à l'intérieur d'une période de référence, au seuil de 0,05.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Figure 2.5
 Troubles liés à la consommation de substances au cours de la vie, population de 15 ans et plus, Québec, 2012



- Abus ou dépendance à l'alcool
- Abus ou dépendance au cannabis
- Abus ou dépendance à d'autres drogues (excluant le cannabis)

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

L'ESCC – Santé mentale 2012 révèle que :

- Plus de 80 % de la population québécoise âgée de 15 ans et plus n'a vécu aucun trouble lié à la consommation de substances au cours de sa vie.
- Parmi les troubles liés à la consommation de substances au cours de la vie, c'est l'abus ou la dépendance à l'alcool qui touche le plus de personnes.
- Un peu plus de 1 % de la population présente des troubles liés à l'abus ou à la dépendance pour les trois types de substances mesurés dans l'enquête.
- Près de la moitié des personnes ayant vécu une situation d'abus ou de dépendance au cannabis, au cours de leur vie, ont également vécu une situation d'abus ou de dépendance à l'alcool.

2.3 Les prévalences globales des troubles mentaux et des troubles liés à la consommation de substances mesurés dans l'ESCC – Santé mentale 2012¹⁸

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

Trouble mental¹⁹

Dans la population québécoise, la prévalence de l'ensemble des troubles mentaux mesurés dans l'enquête au cours de la vie atteint 18 %, alors qu'une telle prévalence au cours des 12 mois précédant l'enquête s'élève à 6 %.

Trouble lié à la consommation de substances²⁰

En 2012, lorsqu'on considère la période « au cours de la vie », la prévalence des troubles liés à la consommation de substances dans la population québécoise âgée de 15 ans et plus est de 18 %. Cette proportion est plus faible que celle observée dans le reste du Canada (23 %). Cet écart est principalement attribuable à l'indicateur d'abus ou de dépendance à l'alcool (section 2.2.1) pour lequel une différence notable entre la population du Québec et celle du reste du Canada a été constatée (13 % c. 20 %).

Trouble mental ou trouble lié à la consommation de substances²¹

Au cours des 12 mois précédant l'enquête, les québécois qui présentent un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances sont moins nombreux que les personnes vivant ces difficultés dans le reste du Canada (9 % c. 10 %). Lorsqu'on regroupe les trois troubles mentaux inclus dans l'enquête aux trois types d'abus ou de dépendance aux substances, mesurés durant la période « au cours de la vie », la proportion des personnes touchées est de 32 %.

18. Un tableau synthèse regroupant les prévalences des divers troubles mentaux et troubles liés à la consommation de substances pour le Québec et le reste du Canada est présenté à la fin de ce chapitre (tableau A2.3).

19. Épisode dépressif, trouble bipolaire ou trouble d'anxiété généralisée.

20. Abus ou dépendance à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues.

21. Épisode dépressif, trouble bipolaire, trouble d'anxiété généralisée, abus ou dépendance à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues.

Tableau 2.6

Prévalence des troubles mentaux¹ et des troubles liés à la consommation de substances² au cours de la vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012

	À vie		12 mois	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Trouble mental¹				
Ensemble du Québec	18,3	[16,4 ; 20,2]	5,8	[4,7 ; 6,9]
Reste du Canada	16,4	[15,5 ; 17,3]	6,8	[6,2 ; 7,4]
Trouble lié à la consommation de substances²				
Ensemble du Québec	17,8	[15,9 ; 19,6] ↓	3,9	[3,1 ; 4,7]
Reste du Canada	22,8	[21,8 ; 23,8]	4,5	[4,1 ; 5,0]
Trouble mental ou trouble lié à la consommation de substances^{1, 2}				
Ensemble du Québec	31,5	[29,3 ; 33,8]	8,9	[7,5 ; 10,2] ↓
Reste du Canada	33,6	[32,4 ; 34,7]	10,5	[9,7 ; 11,2]

↓ La proportion estimée est significativement plus faible pour l'ensemble du Québec que pour le reste du Canada, à l'intérieur d'une période de référence, au seuil de 0,05.

1. Épisode dépressif, trouble bipolaire ou trouble d'anxiété généralisée.

2. Abus ou dépendance à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

2.4 Certains indicateurs de santé physique selon la présence ou l'absence d'un trouble mental ou d'un trouble lié à la consommation de substances

Non seulement la santé mentale est essentielle à la santé globale de l'individu, mais de nombreuses études ont démontré que la santé mentale affecte la santé physique et, inversement, que la santé physique affecte la santé mentale (CSBE, 2012a). Ainsi, les personnes atteintes de troubles mentaux présentent un risque plus élevé de développer des maladies physiques tout en étant généralement en moins bonne santé. Par ailleurs, il est également démontré que les personnes ayant des problèmes de santé chroniques, ou souffrant de douleurs ou malaises, sont plus vulnérables sur le plan de la santé mentale.

Dans cette section, l'absence et la présence d'un trouble mental ou d'un trouble lié à la consommation de substances sont croisées avec des indicateurs de santé physique tels que la perception de sa santé physique, l'activité physique, la présence de douleurs ou malaises, le fait de présenter au moins un problème de santé chronique, et enfin, le WHODAS 2.0.

2.4.1 Indicateurs de santé physique

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

Perception de sa santé physique

La proportion de personnes considérant leur santé physique comme excellente ou très bonne est plus faible parmi les personnes ayant un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances²² que chez celles ne vivant aucune de ces difficultés (36 % c. 57 %). À l'opposé, les personnes ayant de tels troubles sont plus nombreuses, en proportion, à évaluer leur santé physique passable ou mauvaise (26 % c. 10 %).

Activité physique

L'enquête ne révèle aucune association significative avec cet indicateur.

Douleurs ou malaises

Les personnes ayant un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances sont proportionnellement plus nombreuses à éprouver des douleurs même si celles-ci limitent peu ou pas leurs activités que celles ne présentant pas ces troubles (23 % c. 13 %). Cette différence est aussi observée dans la catégorie « douleur limitant beaucoup les activités » (10 % c. 4 %). Par ailleurs, la proportion de personnes n'ayant aucune douleur est plus faible chez celles qui ont un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances que chez celles ne vivant pas ces difficultés (66 % c. 83 %).

Problème de santé chronique

Les personnes ayant un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances sont plus susceptibles d'avoir un problème de santé chronique que celles n'ayant pas de tels troubles (71 % c. 55 %).

22. Épisode dépressif, trouble bipolaire, trouble d'anxiété généralisée, abus ou dépendance à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues.

Tableau 2.7

Présence ou absence d'un trouble mental ou d'un trouble lié à la consommation de substances^{1,2} selon quelques indicateurs de santé physique, population de 15 ans et plus, Québec, 2012

	Trouble mental ou trouble lié à la consommation de substances			
	Absence		Présence	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Perception de sa santé physique				
Passable ou mauvaise	10,3	[8,7 ; 11,8]	25,9	[18,7 ; 33,1](+)
Bonne	33,1	[30,7 ; 35,5]	38,1	[30,1 ; 46,0]
Très bonne ou excellente	56,7	[54,1 ; 59,2]	36,0	[28,1 ; 43,9](-)
Activité physique³				
Oui	68,3	[65,9 ; 70,7]	71,0	[63,6 ; 78,5]
Non	31,7	[29,3 ; 34,1]	29,0	[21,5 ; 36,4]
Douleurs ou malaises				
Aucune douleur	83,3	[81,4 ; 85,2]	66,2	[58,4 ; 73,9](-)
Douleur limitant peu ou pas les activités	12,8	[11,1 ; 14,5]	23,5*	[17,7 ; 30,1](+)
Douleur limitant beaucoup les activités ⁴	4,0	[3,0 ; 5,1]	10,3*	[7,3 ; 14,1](+)
Problème de santé chronique⁵				
Oui	54,5	[52,0 ; 57,1]	71,4	[64,0 ; 78,8](+)
Non	45,5	[42,9 ; 48,0]	28,6	[21,2 ; 36,0](-)

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

(-) ou (+) La proportion estimée est significativement plus faible ou plus élevée chez les personnes ayant un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances que chez les personnes n'ayant pas ces troubles, pour la catégorie concernée à l'intérieur d'un indicateur, au seuil de 0,05.

1. Au cours des 12 derniers mois.

2. Épisode dépressif, trouble bipolaire, trouble d'anxiété généralisée, abus ou dépendance à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues.

3. Au cours des 7 derniers jours.

4. Cette catégorie comprend les catégories « plusieurs » et « la plupart » des activités étant empêchées par les douleurs ou malaises habituellement ressentis.

5. Au moins un problème de santé chronique.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

2.4.2 Incapacité mesurée par le WHODAS 2.0

QUE MESURE-T-ON?

On mesure, à l'aide des questions du WHODAS 2.0²³, les difficultés que peuvent avoir les personnes à accomplir des tâches en raison de problèmes de santé de courte ou longue durée reliés à des maladies, des blessures, des problèmes émotionnels ou de santé mentale, ou des problèmes d'alcool ou de drogues. L'instrument couvre six domaines : la cognition, la mobilité, les soins corporels, les interactions sociales, les activités de la vie quotidienne et la participation sociale (Üstün et autres, 2010).

Le WHODAS 2.0, développé par l'OMS, est un instrument standardisé permettant de mesurer l'incapacité de façon « large et générale », c'est-à-dire sans tenir compte des différences culturelles, maladies, troubles, problèmes ou diagnostics à l'origine de l'incapacité. Conceptuellement lié à la *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé* (CIF) (ICIS, 2001), le WHODAS 2.0 cible l'incapacité en tant que réalité multidimensionnelle résultant de l'interaction entre les attributs et les attitudes d'un individu et le milieu physique, social, médical et environnemental de celui-ci. Parmi les diverses versions du WHODAS 2.0 disponibles, c'est la version à 12 items qui est généralement utilisée dans les enquêtes populationnelles ; ainsi, cette version a été retenue dans l'ESCC – Santé mentale 2012.

Pas de comparaison possible avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : Nouveau module en 2012.

MÉTHODE D'ANALYSE ET OBJECTIF

Dans le manuel destiné aux utilisateurs du WHODAS 2.0, deux options de base pour l'analyse des résultats sont mentionnées : la méthode simple et la méthode complexe. Les résultats présentés dans cette publication ont été obtenus avec la méthode simple, appliquée à la version à 12 items de l'instrument, telle que proposée et définie par Andrews et autres (2009)²⁴.

Cette méthode, désignée ici par l'expression « somme simple des scores des 12 items du WHODAS 2.0 », consiste à attribuer une valeur (allant de 0 à 4) à chacune des catégories de réponses possibles aux 12 questions, puis à faire l'addition des valeurs pour obtenir le score total (Statistique Canada, 2013a, 2013c)²⁵. La valeur 0 indique qu'il n'y a aucune incapacité et la valeur 4 indique une incapacité totale. Ainsi, une valeur nulle à chacune des 12 questions (score total de 0) signifie qu'il n'y a aucune incapacité, alors que le score total maximal de 48 équivaut à une incapacité totale (valeur de 4 aux 12 questions).

Cette analyse permet d'examiner l'incapacité chez les personnes ayant un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances²⁶ et chez celles qui ne sont pas touchées par ces troubles.

23. L'acronyme WHODAS fait référence au *World Health Organization Disability Assessment Schedule*. Bien que le WHODAS ait été traduit en plusieurs langues, il est toujours désigné par son acronyme anglais. Dans cette publication, ce choix est respecté.

24. Ces auteurs ont comparé les résultats des deux méthodes appliquées à une même population et ont observé que les résultats calculés à l'aide de la méthode simple étaient similaires aux résultats obtenus avec la méthode complexe.

25. Notons que d'après l'information obtenue auprès de Statistique Canada, l'OMS n'a approuvé aucun seuil pour cet indicateur.

26. Épisode dépressif, trouble bipolaire, trouble d'anxiété généralisée, abus ou dépendance à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues.

ITEMS LIÉS À L'INCAPACITÉ MESURÉE PAR LE WHODAS 2.0

Les 12 questions posées dans l'enquête, classées selon les 6 domaines mesurés par l'instrument, sont les suivantes :

Au cours des 30 derniers jours...

Cognition

- ...quelle difficulté avez-vous eue à apprendre une nouvelle tâche, par exemple comment vous rendre à un nouvel endroit? (3)
- ...quelle difficulté avez-vous eue à vous concentrer sur quelque chose pendant 10 minutes? (6)

Mobilité

- ...quelle difficulté avez-vous eue à vous tenir debout pour de longues périodes comme 30 minutes? (1)
- ...quelle difficulté avez-vous eue à marcher une longue distance comme un kilomètre (*0.6 miles*)? (7)

Soins corporels

- ...quelle difficulté avez-vous eue à laver tout votre corps? (8)
- ...quelle difficulté avez-vous eue à vous habiller? (9)

Interactions sociales

- ...quelle difficulté avez-vous eue à interagir avec des gens que vous ne connaissiez pas? (10)
- ...quelle difficulté avez-vous eue à maintenir une amitié? (11)

Activités de la vie quotidienne

- ...quelle difficulté avez-vous eue à assumer vos responsabilités à la maison? (2)
- ...quelle difficulté avez-vous eue à travailler ou étudier quotidiennement? (12)

Participation sociale

- ...dans quelle mesure avez-vous eu de la difficulté à participer à des activités communautaires comme les autres gens le font (exemples: fêtes, activités religieuses ou autres)? (4)
- ...dans quelle mesure avez-vous été émotionnellement affecté par votre état de santé? (5)

Réponses possibles: Aucune difficulté, un peu de difficulté, difficulté modérée, sévère, extrême/incapable de le faire

Note: Les chiffres entre parenthèses à la fin des questions indiquent l'ordre dans lequel celles-ci sont soumises aux répondants. Ces derniers ne sont pas informés des relations entre les diverses questions et les domaines couverts par le WHODAS 2.0.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

DISTRIBUTION DE LA SOMME SIMPLE DES SCORES OBTENUS AU MOYEN DU WHODAS 2.0^{27, 28}

Dans l'ensemble de la population québécoise âgée de 15 ans et plus, 61 % ne rapportent aucune incapacité (score total de 0), 27 % affichent un score entre 1 et 4 alors que 12 % obtiennent un score de 5 ou plus (données non présentées).

Chez les personnes ne présentant aucun trouble mental ou aucun trouble lié à la consommation de substances, 64 % ne rapportent aucune incapacité en affichant un score total nul, alors que c'est le cas de 25 % des personnes touchées par ces troubles (figure 2.6). De plus, près de 26 % des personnes ne vivant pas ces troubles affichent un score entre 1 et 4, comparativement à 38 % chez les personnes présentant ces troubles. Enfin, 10 % des personnes n'ayant aucun de ces troubles ont un score de 5 ou plus, tandis que la proportion s'élève à 37 % dans l'autre groupe. Les proportions estimées chez les personnes ayant un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances sont significativement différentes, au seuil de 0,05, de celles notées chez les personnes n'ayant pas de tels troubles. Par ailleurs, 10 % des personnes touchées par ces troubles obtiennent un score total de 14 ou plus. Cela étant dit, le décile supérieur chez les personnes n'ayant pas de trouble mental ni de trouble lié à la consommation de substances est de 4, tandis qu'il est de 14 chez les personnes présentant ces troubles.

Ainsi, la figure 2.6 illustre la distribution cumulative de la somme simple des scores en distinguant les personnes n'ayant pas de trouble mental ni de trouble lié à la consommation de substances de celles concernées par de tels troubles, et concrètement, permet de constater les différences marquées entre ces groupes.

Les scores plus élevés chez les personnes avec troubles mentaux ou troubles liés à la consommation de substances signifient que l'incapacité observée dans ce groupe est plus importante.

MOYENNE DE LA SOMME SIMPLE DES SCORES OBTENUS AU MOYEN DU WHODAS 2.0

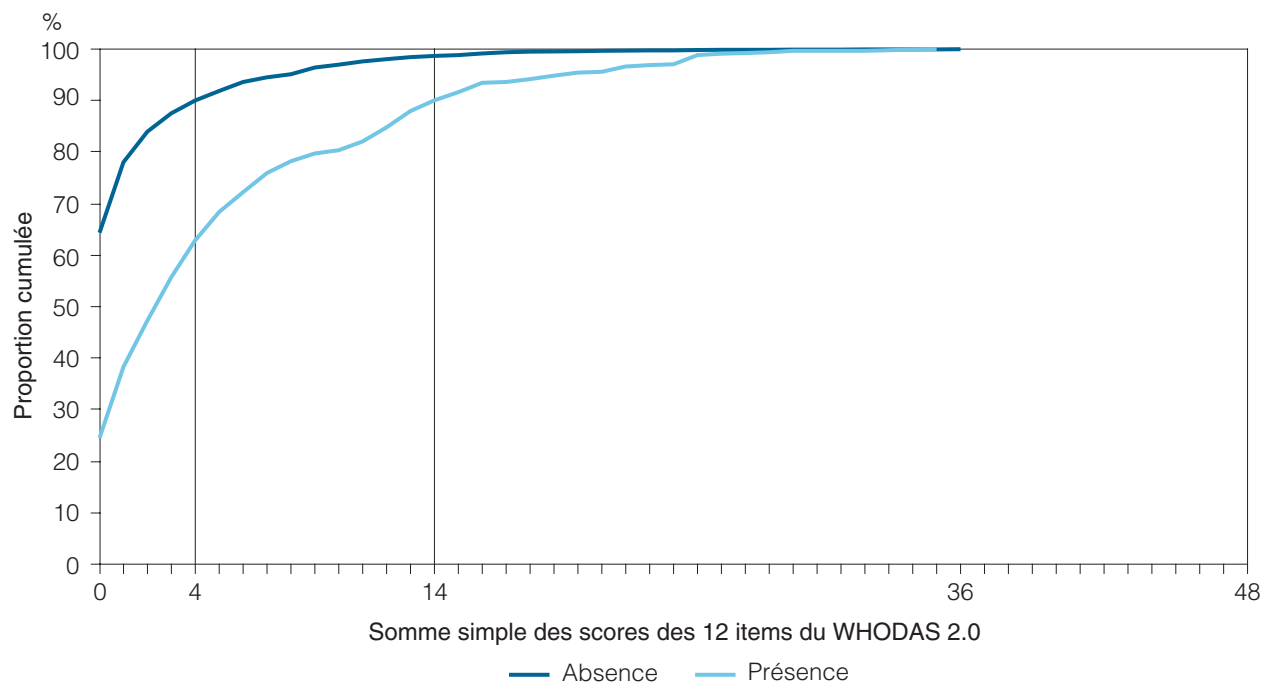
Dans le tableau 2.8, les résultats relatifs à la moyenne de la somme simple des scores des 12 items du WHODAS 2.0 révèlent que la moyenne du score total mesurant l'incapacité est beaucoup plus élevée chez les personnes ayant un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances que chez celles qui ne sont pas touchées par ces troubles (5,3 c. 1,4). À titre indicatif, la moyenne est de 1,7 dans l'ensemble de la population du Québec.

Globalement, les analyses réalisées confirment que l'incapacité mesurée par le WHODAS 2.0 est plus importante chez les personnes présentant un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances que chez celles qui ne sont pas concernées par ces troubles.

27. Le score maximal théorique associé à la somme simple des scores des 12 items du WHODAS est de 48. Toutefois, comme illustré à la figure 2.6 notre population affiche une valeur maximale de 36.

28. Les personnes pour lesquelles l'information est manquante ou non connue pour au moins un des 12 items du WHODAS 2.0 sont exclues de la somme simple des scores.

Figure 2.6
Distribution cumulative de la somme simple des scores obtenus au moyen du WHODAS 2.0¹ selon la présence ou l'absence d'un trouble mental ou d'un trouble lié à la consommation de substances^{2,3}, population de 15 ans et plus, Québec, 2012



1. Les personnes pour lesquelles l'information est manquante ou non connue pour au moins un des 12 items du WHODAS 2.0 sont exclues de la somme simple des scores.
 2. Au cours des 12 derniers mois.
 3. Épisode dépressif, trouble bipolaire, trouble d'anxiété généralisée, abus ou dépendance à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues.
 Source: Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Tableau 2.8
Moyenne de la somme simple des scores obtenus au moyen du WHODAS 2.0¹ selon la présence ou l'absence d'un trouble mental ou d'un trouble lié à la consommation de substances^{2,3}, population de 15 ans et plus, Québec, 2012

	Moyenne de la somme simple des scores
Trouble mental ou trouble lié à la consommation de substances	
Présence	5,27 (+)
Absence	1,41
Ensemble du Québec	1,75

(+) La moyenne estimée est significativement plus élevée chez les personnes ayant un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances que chez les personnes n'ayant pas ces troubles au seuil de 0,05.
 1. Les personnes pour lesquelles l'information est manquante ou non connue pour au moins un des items du WHODAS 2.0 sont exclues de la somme simple des scores.
 2. Au cours des 12 derniers mois.
 3. Épisode dépressif, trouble bipolaire, trouble d'anxiété généralisée, abus ou dépendance à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues.
 Source: Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

À RETENIR

DU CÔTÉ DES TROUBLES MENTAUX ET DES TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

En 2012, toutes proportions gardées, l'enquête révèle que...

- Parmi les troubles mentaux mesurés dans l'enquête,
 - c'est l'épisode dépressif qui est le trouble le plus fréquent
 - les femmes sont plus nombreuses que les hommes à être touchées par l'épisode dépressif
- Parmi les troubles liés à la consommation de substances,
 - c'est l'abus ou la dépendance à l'alcool qui est le trouble le plus fréquent
 - au cours de la vie, les hommes sont plus nombreux que les femmes à être touchés par l'abus ou la dépendance à l'alcool, au cannabis ainsi qu'à d'autres drogues
- Les personnes qui présentent un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances sont plus nombreuses que les personnes ne vivant pas ces troubles à :
 - percevoir leur santé physique comme passable ou mauvaise
 - ressentir des douleurs ou des malaises auxquels peuvent être associées des limitations d'activités
 - présenter au moins un problème de santé chronique
- De plus, l'incapacité mesurée par le WHODAS 2.0 est plus importante chez les personnes ayant un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances que chez les personnes n'ayant pas de tels troubles.

L'ESCC – SANTÉ MENTALE 2012 RÉVÈLE, POUR LE QUÉBEC, QU'AU COURS DE LEUR VIE...

- 18% des personnes ont présenté un trouble mental
 - 12% des personnes ont vécu un épisode dépressif
 - 2,2% des personnes ont présenté un trouble bipolaire
 - 9% des personnes ont présenté un trouble d'anxiété généralisée
- 18% des personnes ont présenté un trouble lié à la consommation d'alcool, de cannabis ou d'autres drogues
 - 13% des personnes ont vécu de l'abus ou de dépendance à l'alcool
 - 6% des personnes ont vécu de l'abus ou de dépendance au cannabis
 - 4,3% des personnes ont vécu de l'abus ou de dépendance à d'autres drogues

Tableaux complémentaires

Tableau A2.1

Prévalence d'un épisode dépressif au cours de la vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2002 et 2012

	À vie				12 mois			
	2002		2012		2002		2012	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe								
Hommes	11,5	[9,6; 13,4] ^a	9,3	[7,8; 11,0] ^a	3,6*	[2,8; 4,7]	3,1*	[2,2; 4,1] ^a
Femmes	17,6	[15,4; 19,8] ^a	15,0	[12,6; 17,5] ^a	6,0	[4,7; 7,4]	5,7	[4,2; 7,3] ^a
Âge								
15-24 ans	12,6	[9,8; 15,7]	12,7*	[9,5; 16,5]	7,3*	[5,1; 10,1] ^a	8,2*	[5,5; 11,8] ^a
25-44 ans	15,8	[13,3; 18,2] ^a	12,1	[9,3; 14,9]	5,2	[4,0; 6,6]	4,9*	[3,6; 6,6] ^b
45-64 ans	16,8	[14,1; 19,5] ^b	14,3	[11,4; 17,1] ^a	4,4*	[3,1; 5,9]	3,9*	[2,9; 5,1] ^a
65 ans et plus	9,1*	[6,8; 11,8] ^{ab}	8,0*	[6,1; 10,2] ^a	2,6**	[1,4; 4,3] ^a	1,3**	[0,8; 2,1] ^{ab}
Ensemble du Québec	14,6	[13,1; 16,0]†	12,2	[10,6; 13,8](-)	4,9	[4,1; 5,7]	4,4	[3,7; 5,2]
Reste du Canada	11,5	[10,9; 12,0]	11,0	[10,3; 11,8]	4,8	[4,4; 5,1]	4,8	[4,3; 5,3]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

(-) La proportion estimée est significativement plus faible en 2012 qu'en 2002, au cours de la vie, au seuil de 0,05.

† La proportion estimée est significativement plus élevée pour l'ensemble du Québec que pour le reste du Canada, au cours de la vie, au seuil de 0,05.

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées, à l'intérieur d'une année et d'une période de référence, au seuil de 0,05.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2002 et 2012, fichiers de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Tableau A2.2

Prévalence de certains troubles mentaux ou troubles liés à la consommation de substances au cours de la vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le niveau de revenu du ménage, population de 15 ans et plus, Québec, 2012

	À vie		12 mois	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Épisode dépressif				
Niveau de revenu du ménage				
Quintile 1 – le plus faible	12,6	[9,0; 16,1]	6,3*	[4,4; 8,7]
Quintile 2	11,8*	[9,0; 15,2]	4,2**	[2,8; 6,0]
Quintile 3	12,3	[9,7; 15,2]	5,0*	[3,5; 6,9]
Quintile 4	12,8	[9,9; 16,1]	3,8**	[2,2; 6,1]
Quintile 5 – le plus élevé	11,5*	[8,7; 14,8]	2,7**	[1,6; 4,2]
Trouble bipolaire				
Niveau de revenu du ménage				
Quintile 1 – le plus faible	2,9**	[1,8; 4,3]	1,7**	[0,9; 3,0]
Quintile 2	1,9**	[1,1; 3,1]	1,1**	[0,5; 2,1]
Quintile 3	2,3**	[1,2; 3,8]	0,9**	[0,2; 2,2]
Quintile 4	2,4**	[1,1; 4,6]	1,3**	[0,3; 3,4]
Quintile 5 – le plus élevé	1,5**	[0,4; 3,7]	x**	[0,1; 1,3]
Trouble d'anxiété généralisée				
Niveau de revenu du ménage				
Quintile 1 – le plus faible	9,9*	[7,7; 12,5]	3,5**	[2,1; 5,6]
Quintile 2	8,8*	[6,1; 12,3]	3,0**	[1,8; 4,6]
Quintile 3	9,1*	[6,9; 11,8]	2,4**	[1,4; 3,9]
Quintile 4	9,2*	[6,8; 12,2]	1,3**	[0,6; 2,4]
Quintile 5 – le plus élevé	9,8*	[6,5; 14,1]	1,0**	[0,3; 2,5]
Abus ou dépendance à l'alcool				
Niveau de revenu du ménage				
Quintile 1 – le plus faible	10,3*	[7,0; 13,6]	2,8**	[1,8; 4,0]
Quintile 2	10,9*	[7,9; 14,5]	2,0**	[1,2; 3,2]
Quintile 3	16,8	[13,3; 20,9]	4,6**	[2,4; 7,8]
Quintile 4	15,1	[12,0; 18,7]	2,4**	[1,5; 3,7]
Quintile 5 – le plus élevé	13,2	[10,2; 16,9]	1,9**	[0,9; 3,4]
Abus ou dépendance au cannabis				
Niveau de revenu du ménage				
Quintile 1 – le plus faible	6,3*	[3,7; 9,8]	1,4**	[0,7; 2,5]
Quintile 2	5,5*	[3,3; 8,4]	1,5**	[0,7; 2,6]
Quintile 3	6,7*	[4,6; 9,3]	1,4**	[0,5; 3,1]
Quintile 4	5,9*	[4,0; 8,4]	1,8**	[0,7; 3,9]
Quintile 5 – le plus élevé	8,0*	[4,8; 12,3]	1,1**	[0,4; 2,3]
Abus ou dépendance à d'autres drogues				
Niveau de revenu du ménage				
Quintile 1 – le plus faible	5,7*	[3,2; 9,2]	0,5**	[0,2; 1,1]
Quintile 2	3,7**	[1,8; 6,6]	0,3**	[0,1; 0,9]
Quintile 3	5,1*	[2,9; 8,1]	0,5**	[0,2; 1,2]
Quintile 4	3,2**	[1,8; 5,2]	0,9**	[0,1; 3,2]
Quintile 5 – le plus élevé	3,9**	[2,0; 6,6]	x	...

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

x Donnée confidentielle.

... N'ayant pas lieu de figurer.

Source: Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Tableau A2.3

Synthèse des prévalences des troubles mentaux et des troubles liés à la consommation de substances au cours de la vie ou au cours des 12 mois précédant l'enquête, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012

	À vie		12 mois	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Trouble mental¹				
Ensemble du Québec	18,3	[16,4 ; 20,2]	5,8	[4,7 ; 6,9]
Reste du Canada	16,4	[15,5 ; 17,3]	6,8	[6,2 ; 7,4]
Épisode dépressif				
Ensemble du Québec	12,2	[10,6 ; 13,8]	4,4	[3,7 ; 5,2]
Reste du Canada	11,0	[10,3 ; 11,8]	4,8	[4,3 ; 5,3]
Trouble bipolaire				
Ensemble du Québec	2,2*	[1,6 ; 2,8]	1,1*	[0,7 ; 1,6]
Reste du Canada	2,8	[2,4 ; 3,2]	1,6	[1,3 ; 2,0]
Trouble d'anxiété généralisée				
Ensemble du Québec	9,4	[8,0 ; 10,8]	2,3*	[1,7 ; 2,9]
Reste du Canada	8,5	[7,9 ; 9,2]	2,7	[2,3 ; 3,0]
Trouble lié à la consommation de substances²				
Ensemble du Québec	17,8	[15,9 ; 19,6] ↓	3,9	[3,1 ; 4,7]
Reste du Canada	22,8	[21,8 ; 23,8]	4,5	[4,1 ; 5,0]
Abus ou dépendance à l'alcool				
Ensemble du Québec	13,3	[11,7 ; 14,9] ↓	2,7	[2,1 ; 3,5]
Reste du Canada	19,6	[18,6 ; 20,5]	3,3	[2,9 ; 3,7]
Abus ou dépendance au cannabis				
Ensemble du Québec	6,4	[5,3 ; 7,6]	1,4*	[1,0 ; 2,0]
Reste du Canada	6,9	[6,3 ; 7,5]	1,3	[1,1 ; 1,5]
Abus ou dépendance à d'autres drogues				
Ensemble du Québec	4,3	[3,3 ; 5,4]	0,5**	[0,3 ; 0,9]
Reste du Canada	3,9	[3,5 ; 4,3]	0,7	[0,6 ; 0,9]
Trouble mental ou trouble lié à la consommation de substances^{1, 2}				
Ensemble du Québec	31,5	[29,3 ; 33,8]	8,9	[7,5 ; 10,2]
Reste du Canada	33,6	[32,4 ; 34,7]	10,5	[9,7 ; 11,2]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

↓ La proportion estimée est significativement plus faible pour l'ensemble du Québec que pour le reste du Canada, à l'intérieur d'une période de référence, au seuil de 0,05.

1. Épisode dépressif, trouble bipolaire ou trouble d'anxiété généralisée.

2. Abus ou dépendance à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

LA SANTÉ MENTALE OPTIMALE ET LA « MOINS BONNE SANTÉ MENTALE »

3.1 Indicateurs de la santé mentale optimale

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et d'une manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté » (OMS, 2014). En ce sens, la santé mentale optimale, qui se rapproche de la notion de bien-être, fait référence aux ressources psychologiques, sociales et environnementales qui permettent à l'individu et aux collectivités de mener une vie « satisfaisante », de se développer et de surmonter l'adversité. Dans la définition proposée par l'Agence de santé publique du Canada, « la santé mentale positive », considérée au sens large, est associée à cinq composantes : l'aptitude à jouir de la vie, l'adaptation aux événements de la vie, le bien-être émotionnel, les valeurs spirituelles, l'appartenance sociale et le respect de la culture, de l'équité, de la justice sociale et de la dignité personnelle (ICIS, 2009).

Historiquement, la notion de « santé mentale » était inéluctablement liée à celle de « maladie mentale », comme s'il s'agissait des deux pôles d'un même continuum (Joubert, 2009). La notion de santé mentale optimale, dans son sens large, vient transformer ce paradigme en ajoutant, pourrait-on dire, une autre ligne de continuum, allant de la santé mentale optimale à la « moins bonne santé mentale », sans pour autant glisser vers le trouble mental (Joubert, 2009). Ainsi, une personne souffrant d'un trouble mental pourrait présenter plusieurs éléments de santé mentale optimale, si elle est en mesure, en dépit de ce trouble mental, de mener une vie satisfaisante.

Étant donné qu'il n'existe pas, à l'heure actuelle, de méthode standardisée pour mesurer la santé mentale optimale, les grandes enquêtes générales portant sur la santé de la population l'appréhendent à l'aide d'indicateurs tels que la perception de sa santé mentale, la satisfaction à l'égard de la vie, les valeurs spirituelles, le sentiment d'appartenance à la communauté et le soutien social. Dans l'ESCC – Santé mentale 2012, la mesure d'éléments pouvant être liés au « bien-être » figure parmi les principaux objectifs. Par conséquent, plusieurs indicateurs pouvant être liés à la santé mentale optimale sont inclus dans l'enquête, et présentés dans cette publication. Il s'agit des indicateurs suivants : la perception de sa santé mentale, la satisfaction à l'égard de la vie, la santé mentale positive¹, la capacité d'adaptation aux événements de la vie, le sentiment d'appartenance à une communauté locale et l'échelle de provisions sociales.

1. Statistique Canada a nommé l'un des modules de l'enquête « santé mentale positive ». Ce module reprend le questionnaire abrégé du *Mental Health Continuum Short-Form* développé par le Dr. Corey Keyes, et ne constitue pas une mesure qui ferait la synthèse de tous les indicateurs permettant de mesurer la santé mentale optimale ou la santé mentale positive dans son sens large.

Dans ce chapitre, plusieurs variables de croisement² ont été retenues. Du côté des caractéristiques socio-démographiques, la plupart des indicateurs ont été croisés avec le sexe, l'âge, l'état matrimonial, le niveau de scolarité, le quintile de revenu du ménage, le fait d'être ou non en emploi et le fait de vivre seul. Du côté des caractéristiques de santé, les indicateurs peuvent avoir été croisés avec le trouble mental³, l'abus ou la dépendance à l'alcool, l'abus ou la dépendance au cannabis, la prise de médicaments, la perception de sa santé physique, l'activité physique, les douleurs ou malaises et les problèmes de santé chroniques⁴.

3.1.1 Percevoir sa santé mentale comme excellente ou très bonne

QUE MESURE-T-ON ?

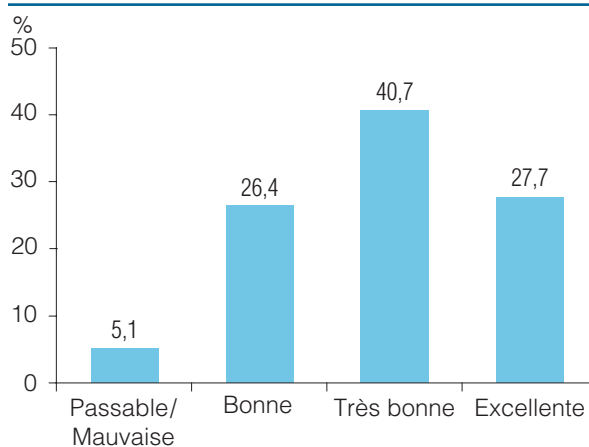
On mesure la perception de la santé mentale à l'aide de la question suivante :

- Q. En général, diriez-vous que votre santé mentale est ?
- R. Excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise

La figure ci-contre présente la répartition de la population selon quatre catégories de réponse. Pour l'analyse qui suit, les catégories « excellente » et « très bonne » sont regroupées afin de documenter la santé mentale optimale.

Comparaison avec l'ESCC – Santé mentale 2002 :
L'indicateur est comparable.

Perception de sa santé mentale, population de 15 ans et plus, Québec, 2012



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

2. Les définitions des variables de croisement sont présentées à la section 1.4.
3. Cet indicateur comprend les personnes présentant au moins un des troubles suivants : épisode dépressif, trouble bipolaire ou trouble d'anxiété généralisée.
4. Les tableaux illustrant la répartition de la population selon ces variables de croisement sont présentés en annexe.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Dans l'ensemble de la population

Plus des deux tiers (68 %) de la population québécoise âgée de 15 ans et plus considère sa santé mentale comme excellente ou très bonne en 2012.

Tant en 2012 qu'en 2002, la population québécoise est proportionnellement plus nombreuse à évaluer sa santé mentale comme excellente ou très bonne que la population du reste du Canada (68 % c. 64 % en 2012).

L'état matrimonial

En 2012, les personnes mariées ou en union libre perçoivent davantage leur santé mentale comme excellente ou très bonne, comparativement aux personnes veuves, séparées ou divorcées et aux célibataires (72 % c. 63 % et 63 % respectivement). Le même phénomène est observé en 2002.

Entre 2012 et 2002, la proportion de personnes célibataires ayant déclaré une santé mentale excellente ou très bonne a diminué (63 % c. 70 %).

Le niveau de scolarité

Ce sont les personnes n'ayant pas obtenu de diplôme d'études secondaires qui présentent la plus faible proportion de personnes considérant leur santé mentale comme excellente ou très bonne en 2012 (61 %). Toutefois, l'écart entre cette proportion et

celle observée chez les personnes ayant fait des études postsecondaires n'est pas significatif. Entre 2012 et 2002, la proportion de personnes ayant un diplôme d'études postsecondaires évaluant leur santé mentale excellente ou très bonne a baissé (70 % c. 76 %).

Le niveau de revenu du ménage

En 2012, les personnes dont le revenu se situe dans le quintile le plus faible (quintile 1) se distinguent des personnes incluses dans les autres quintiles en étant proportionnellement moins nombreuses à déclarer une santé mentale excellente ou très bonne. La proportion passe de 59 % dans le groupe ayant le plus faible revenu à 74 % dans celui ayant le revenu le plus élevé.

En emploi

En 2012, les personnes occupant un emploi sont plus enclines à dire que leur santé mentale est excellente ou très bonne que les personnes qui ne sont pas en emploi (72 % c. 63 %).

Vivre seul

En 2012, les personnes déclarant vivre seules sont moins nombreuses, en proportion, à percevoir leur santé mentale comme excellente ou très bonne (60 % c. 70 % chez les autres). Une situation similaire est observée en 2002.

Tableau 3.1
 Proportion de personnes percevant leur santé mentale comme excellente ou très bonne selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2002 et 2012

	Santé mentale excellente ou très bonne			
	2002		2012	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe				
Hommes	73,3	[70,7; 75,9]	69,6	[66,5; 72,8]
Femmes	70,3	[67,6; 72,9]	67,2	[64,1; 70,4]
Âge				
15-24 ans	74,8	[70,3; 79,3]	73,9	[68,4; 79,4]
25-44 ans	71,5	[68,4; 74,5]	67,2	[63,2; 71,2]
45-64 ans	72,0	[68,8; 75,3]	68,7	[64,9; 72,4]
65 ans et plus	68,7	[63,8; 73,6]	65,6	[60,3; 71,0]
État matrimonial				
Marié/union libre	74,4	[72,1; 76,7] ^a	71,9	[69,1; 74,7] ^{a b}
Veuf/séparé/divorcé	63,0	[57,6; 68,3] ^a	63,5	[57,1; 69,8] ^a
Célibataire	70,3	[66,6; 74,0] ^a	63,1	[58,7; 67,5] ^{b(-)}
Niveau de scolarité				
< Dipl. d'études secondaires	64,7	[61,1; 68,4] ^{a b}	60,7	[55,4; 65,9] ^{a b}
Dipl. d'études secondaires	72,6	[68,0; 77,2] ^a	70,8	[64,4; 77,2] ^a
Études postsecondaires	71,0	[64,0; 77,3]	72,5	[65,3; 78,9]
Dipl. d'études postsecondaires	75,7	[73,1; 78,2] ^b	70,0	[67,1; 72,8] ^{b(-)}
Niveau de revenu du ménage				
Quintile 1 – le plus faible	..	..	58,6	[53,3; 63,9] ^{a b c}
Quintile 2	..	..	66,2	[61,1; 71,3] ^a
Quintile 3	..	..	71,3	[66,5; 76,2] ^b
Quintile 4	..	..	72,0	[67,2; 76,7] ^c
Quintile 5 – le plus élevé	..	..	74,2	[69,3; 79,0] ^a
En emploi^{1, 2}				
Oui	..	..	71,8	[69,1; 74,5] ^a
Non	..	..	62,7	[58,4; 67,0] ^a
Vivre seul				
Oui	64,7	[59,7; 69,7] ^a	60,4	[54,9; 66,0] ^a
Non	73,1	[71,0; 75,1] ^a	70,4	[67,9; 72,8] ^a
Ensemble du Québec	71,8	[69,9; 73,6] †	68,4	[66,2; 70,6] (-) †
Reste du Canada	65,6	[64,8; 66,3]	64,1	[63,0; 65,3] (-)

.. Donnée non disponible.

(-) La proportion estimée est significativement plus faible en 2012 qu'en 2002 au seuil de 0,05.

† Pour une année donnée, la proportion estimée est significativement plus élevée pour l'ensemble du Québec que pour le reste du Canada au seuil de 0,05.

a, b ou c : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées, à l'intérieur d'une année, au seuil de 0,05.

1. Au cours de la semaine précédant l'entrevue.

2. Excluant les personnes âgées de plus de 75 ans.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2002 et 2012, fichiers de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE

Santé mentale

Les personnes

- ayant un trouble mental,
- concernées par l'abus ou la dépendance à l'alcool,
- concernées par l'abus ou la dépendance au cannabis,
- prenant des médicaments,

sont moins portées à percevoir leur santé mentale comme excellente ou très bonne, comparativement aux personnes ne vivant aucune de ces situations.

Santé physique

Les personnes

- considérant leur santé physique comme excellente ou très bonne,
- faisant de l'activité physique,
- ne ressentant aucune douleur,
- n'ayant pas de problème de santé chronique,

sont plus nombreuses, en proportion, à déclarer une santé mentale excellente ou très bonne, comparativement aux personnes se classant dans les autres catégories de ces indicateurs.

Plus les douleurs ou malaises sont associés à des limitations dans les activités, moins les personnes concernées par cette situation s'estiment en excellente ou très bonne santé mentale.

Tableau 3.2
 Proportion de personnes percevant leur santé mentale comme excellente ou très bonne selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2012

	Santé mentale excellente ou très bonne	
	%	Intervalle de confiance (95 %)
Santé mentale		
Trouble mental^{1, 2}		
Oui	24,9*	[18,3; 32,4] ^a
Non	71,3	[69,1; 73,5] ^a
Abus ou dépendance à l'alcool²		
Oui	46,4*	[31,7; 61,1] ^a
Non	69,0	[66,4; 70,9] ^a
Abus ou dépendance au cannabis²		
Oui	42,8*	[27,2; 59,6] ^a
Non	69,1	[66,8; 71,3] ^a
Prise de médicaments^{2, 3}		
Oui	36,5	[28,8; 44,1] ^a
Non	71,7	[69,4; 74,0] ^a
Santé physique		
Perception de sa santé physique		
Passable ou mauvaise	41,6	[34,7; 48,5] ^a
Bonne	51,1	[47,0; 55,2] ^a
Très bonne ou excellente	85,0	[82,7; 87,4] ^a
Activité physique⁴		
Oui	70,1	[67,5; 72,8] ^a
Non	64,8	[60,7; 68,9] ^a
Douleurs ou malaises		
Aucune douleur	72,4	[70,0; 74,8] ^a
Douleur limitant peu ou pas les activités	54,6	[48,3; 61,0] ^a
Douleur limitant beaucoup les activités ⁵	40,9	[30,0; 51,9] ^a
Problème de santé chronique⁶		
Oui	62,2	[59,1; 65,3] ^a
Non	76,4	[73,3; 79,5] ^a

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Épisode dépressif, trouble bipolaire ou trouble d'anxiété généralisée.

2. Au cours des 12 derniers mois.

3. Prise de médicaments prescrits ou non prescrits pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

4. Au cours des 7 derniers jours.

5. Cette catégorie comprend les choix de réponses « plusieurs » et « la plupart » en référence aux activités empêchées par les douleurs ou malaises habituellement ressentis.

6. Au moins un problème de santé chronique.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

3.1.2 Être satisfait ou très satisfait de sa vie

QUE MESURE-T-ON ?

On mesure l'autoévaluation de la satisfaction à l'égard de la vie sur une échelle de 0 à 10 à partir de la question suivante :

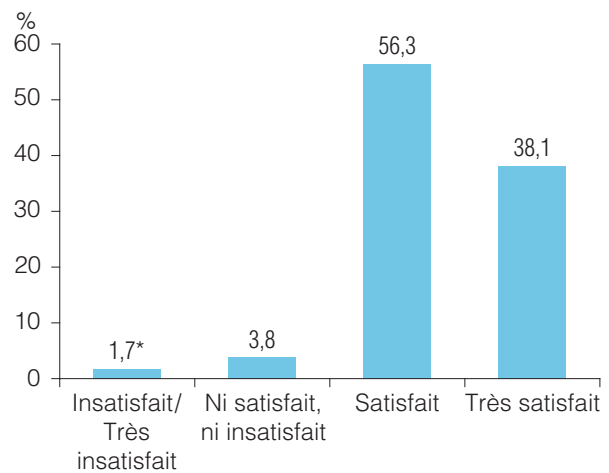
Q. À l'aide d'une échelle de 0 à 10, où 0 signifie « très insatisfait » et 10 signifie « très satisfait », quel sentiment éprouvez-vous en général à l'égard de votre vie ?

R. 0 ou 1 (très insatisfait)
 2 à 4 (insatisfait)
 5 (ni satisfait, ni insatisfait)
 6 à 8 (satisfait)
 9 ou 10 (très satisfait)

La figure ci-contre présente la répartition de la population selon quatre catégories de réponse. Pour l'analyse qui suit, les catégories « satisfait » et « très satisfait » (6, 7, 8 et 9, 10) sont regroupées afin de documenter la santé mentale optimale.

Pas de comparaison possible avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : La question et les choix de réponse sont différents.

Satisfaction à l'égard de la vie, population de 15 ans et plus, Québec, 2012



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Dans l'ensemble de la population

Selon les seuils définis par Statistique Canada, une proportion très importante de la population québécoise âgée de 15 ans et plus (94 %) estime être satisfaite ou très satisfaite de sa vie.

Dans le reste du Canada, une proportion significativement inférieure à celle du Québec est observée (91 %).

L'âge

Les personnes de 65 ans et plus se distinguent de celles de 15-24 ans et de 25-44 ans en étant proportionnellement moins nombreuses à déclarer être satisfaites ou très satisfaites de leur vie.

L'état matrimonial

Les personnes mariées ou en union libre sont plus enclines à déclarer être satisfaites ou très satisfaites de leur vie que les personnes veuves, séparées ou divorcées (96 % c. 90 %).

Le niveau de scolarité

Les personnes sans diplôme d'études secondaires sont moins nombreuses en proportion à se dire satisfaites ou très satisfaites de leur vie (91 %) que les personnes ayant fait des études postsecondaires (97 %) ou ayant obtenu un diplôme d'études postsecondaires (95 %).

Le niveau de revenu du ménage

Les personnes dont le revenu se situe dans le quintile le plus faible (quintile 1) se distinguent des personnes incluses dans les autres quintiles en étant proportionnellement moins nombreuses à déclarer être satisfaites ou très satisfaites de leur vie. La proportion passe de 89 % chez le groupe ayant le plus faible revenu à 99 % chez celui ayant le revenu le plus élevé. Même si les différences entre les quintiles de revenu ne sont pas toutes significatives, la proportion des personnes qui déclarent être satisfaites ou très satisfaites de leur vie augmente d'un quintile à l'autre ; cela vient illustrer le gradient fréquemment associé au revenu lorsqu'il est question de santé.

En emploi

Les personnes occupant un emploi sont plus enclines à être satisfaites ou très satisfaites de leur vie que celles qui ne sont pas en emploi (96 % c. 92 %).

Vivre seul

Les personnes vivant seules sont moins portées à s'estimer satisfaites ou très satisfaites de leur vie que les personnes vivant avec d'autres (89 % c. 96 %).

Tableau 3.3
Proportion de personnes étant satisfaites ou très satisfaites de leur vie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012

	Satisfait ou très satisfait de sa vie	
	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe		
Hommes	94,1	[92,5 ; 95,7]
Femmes	94,9	[93,4 ; 96,4]
Âge		
15-24 ans	96,5	[94,7 ; 97,9] ^a
25-44 ans	95,7	[94,4 ; 96,9] ^b
45-64 ans	93,3	[91,6 ; 94,8]
65 ans et plus	92,8	[90,9 ; 94,4] ^{a b}
État matrimonial		
Marié/union libre	95,8	[94,6 ; 96,7] ^a
Veuf/séparé/divorcé	90,4	[87,9 ; 92,5] ^a
Célibataire	93,7	[92,1 ; 95,0]
Niveau de scolarité		
< Dipl. d'études secondaires	91,4	[89,1 ; 93,3] ^{a b}
Dipl. d'études secondaires	93,8	[91,1 ; 95,9]
Études postsecondaires	96,7	[94,8 ; 98,1] ^a
Dipl. d'études postsecondaires	95,2	[94,2 ; 96,2] ^b
Niveau de revenu du ménage		
Quintile 1 – le plus faible	88,6	[85,7 ; 91,2] ^{a b}
Quintile 2	93,3	[91,3 ; 95,0] ^{a c}
Quintile 3	94,9	[93,1 ; 96,4] ^b
Quintile 4	97,0	[95,5 ; 98,1] ^a
Quintile 5 – le plus élevé	98,6	[97,6 ; 99,3] ^{b c}
En emploi^{1,2}		
Oui	96,1	[95,1 ; 97,0] ^a
Non	91,6	[89,9 ; 93,2] ^a
Vivre seul		
Oui	89,2	[85,7 ; 92,7] ^a
Non	95,7	[94,8 ; 96,5] ^a
Ensemble du Québec	94,5	[93,4 ; 95,6] †
Reste du Canada	91,4	[90,7 ; 92,1]

† La proportion estimée est significativement plus élevée pour l'ensemble du Québec que pour le reste du Canada au seuil de 0,05.

a, b ou c : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Au cours de la semaine précédant l'entrevue.

2. Excluant les personnes âgées de plus de 75 ans.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE

Santé mentale

Les personnes

- ayant un trouble mental,
- prenant des médicaments,

sont moins portées à s'estimer satisfaites ou très satisfaites de leur vie que les personnes ne vivant pas un tel trouble et celles ne prenant pas de médicaments.

Cependant, aucune différence n'est observée selon qu'il y a présence ou non d'abus ou de dépendance à l'alcool ou au cannabis quant au fait de se sentir satisfait ou très satisfait de sa vie.

Santé physique

Les personnes

- évaluant leur santé physique comme excellente ou très bonne,
- faisant de l'activité physique,
- ne ressentant aucune douleur,
- n'ayant pas de problème de santé chronique,

sont plus nombreuses, en proportion, à être satisfaites ou très satisfaites de leur vie que les personnes appartenant aux autres catégories de ces indicateurs.

Plus les douleurs ou les malaises sont associés à des limitations dans les activités, moins les personnes se disent satisfaites ou très satisfaites de leur vie.

Tableau 3.4
Proportion de personnes étant satisfaites ou très satisfaites de leur vie selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2012

	Satisfait ou très satisfait de sa vie	
	%	Intervalle de confiance (95 %)
Santé mentale		
Trouble mental^{1, 2}		
Oui	74,9	[66,2; 83,6] ^a
Non	95,8	[95,0; 96,5] ^a
Abus ou dépendance à l'alcool²		
Oui	90,2	[83,5; 94,7]
Non	94,6	[93,5; 95,7]
Abus ou dépendance au cannabis²		
Oui	91,6	[83,2; 96,6]
Non	94,5	[93,4; 95,6]
Prise de médicaments^{2, 3}		
Oui	83,0	[78,6; 86,9] ^a
Non	95,6	[94,8; 96,3] ^a
Santé physique		
Perception de sa santé physique		
Passable ou mauvaise	80,9	[76,9; 84,4] ^a
Bonne	94,0	[92,3; 95,4] ^a
Très bonne ou excellente	97,7	[97,0; 98,4] ^a
Activité physique⁴		
Oui	95,5	[94,5; 96,4] ^a
Non	92,2	[90,7; 93,6] ^a
Douleurs ou malaises		
Aucune douleur	95,5	[94,6; 96,3] ^a
Douleur limitant peu ou pas les activités	92,2	[89,7; 94,2] ^a
Douleur limitant beaucoup les activités ⁵	83,6	[77,5; 88,6] ^a
Problème de santé chronique⁶		
Oui	92,1	[90,4; 93,8] ^a
Non	97,5	[96,6; 98,3] ^a

a: Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Épisode dépressif, trouble bipolaire ou trouble d'anxiété généralisée.

2. Au cours des 12 derniers mois.

3. Prise de médicaments prescrits ou non prescrits pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

4. Au cours des 7 derniers jours.

5. Cette catégorie comprend les choix de réponses « plusieurs » et « la plupart » en référence aux activités empêchées par les douleurs ou malaises habituellement ressentis.

6. Au moins un problème de santé chronique.

Source: Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

3.1.3 Santé mentale florissante

QUE MESURE-T-ON?

À l'aide des 14 questions de la version abrégée du Continuum de santé mentale développé par Keyes (2002), on mesure le bien-être émotionnel et certains aspects du fonctionnement psychologique et social afin de classer la population selon les trois catégories suivantes :

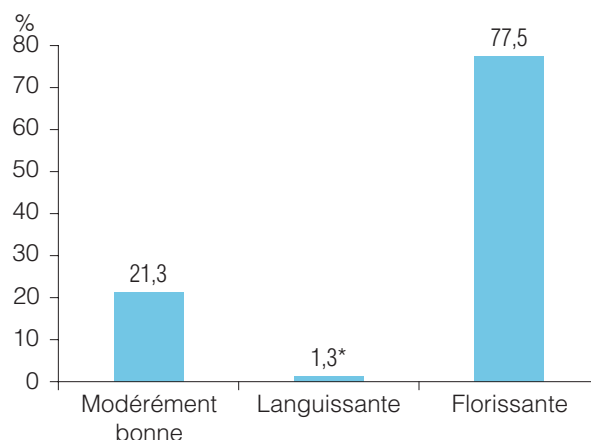
La santé mentale peut être :

- Florissante : niveau élevé de bien-être émotionnel et de fonctionnement positif
- Languissante : faible niveau de bien-être émotionnel et de fonctionnement positif
- Modérément bonne : ni florissante, ni languissante.

Pour l'analyse qui suit, la catégorie « florissante » est présentée afin de documenter la santé mentale optimale.

Pas de comparaison possible avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : Nouvel indicateur en 2012.

Santé mentale positive, population de 15 ans et plus, Québec, 2012



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale, 2012*, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

CONTINUUM DE SANTÉ MENTALE – QUESTIONNAIRE ABRÉGÉ (CSM-QA) KEYES (2002)

Choix de réponse pour chacune des 14 questions: tous les jours, presque tous les jours, environ deux ou trois fois par semaine, environ une fois par semaine, une fois ou deux, ou jamais

Bien-être émotionnel

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti...

1. Heureux (se)?
2. Intéressé(e) par la vie?
3. Satisfait(e) à l'égard de votre vie?

Fonctionnement positif

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti/vous êtes-vous senti...

4. que vous aviez quelque chose d'important à apporter à la société? (contribution sociale)
5. que vous aviez un sentiment d'appartenance à une collectivité (comme un groupe social, votre quartier, votre ville, votre école)? (intégration sociale)
6. que notre société devient un meilleur endroit pour les gens comme vous? (croissance sociale)
7. que les gens sont fondamentalement bons? (acceptation sociale)
8. que le fonctionnement de la société a du sens pour vous? (cohérence sociale)
9. que vous aimiez la plupart des facettes de votre personnalité? (acceptation de soi)
10. que vous étiez bon(ne) pour gérer les responsabilités de votre quotidien? (maîtrise de l'environnement)
11. que vous aviez des relations chaleureuses et fondées sur la confiance avec d'autres personnes? (rapports positifs avec d'autres)
12. que vous viviez des expériences qui vous poussent à grandir et à devenir une meilleure personne? (croissance personnelle)
13. capable de penser ou d'exprimer vos propres idées et opinions? (autonomie)
14. que votre vie a un but ou une signification? (but dans la vie)

Les réponses au questionnaire abrégé du Continuum de santé mentale sont regroupées afin de classer la population selon les trois catégories de santé mentale suivantes:

- **Santé mentale florissante** exige la réponse « presque tous les jours » ou « tous les jours » à au moins une des 3 questions sur le bien-être émotionnel, et à au moins 6 des 11 questions sur le fonctionnement positif.
- **Santé mentale languissante** exige la réponse « une fois ou deux » ou « jamais » à au moins une des 3 questions sur le bien-être émotionnel, et à au moins 6 des 11 questions sur le fonctionnement positif.
- **Santé mentale modérément bonne** fait référence à une santé mentale ni florissante ni languissante.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Dans l'ensemble de la population

Au Québec, comme dans le reste du Canada, 77 % de la population âgée de 15 ans et plus présente une santé mentale « florissante » selon la version abrégée de l'échelle du Continuum de santé mentale.

L'état matrimonial

Les personnes mariées ou en union libre sont proportionnellement plus nombreuses à présenter une santé mentale « florissante » que celles étant veuves, séparées ou divorcées et celles étant célibataires (80 % c. 74 % dans les deux autres catégories).

Le niveau de scolarité et le niveau de revenu du ménage

L'enquête ne révèle aucune différence statistiquement significative chez les personnes qui affichent une santé mentale « florissante » selon leur niveau de scolarité ou le niveau de revenu de leur ménage.

En emploi

Les personnes en emploi sont plus nombreuses, toutes proportions gardées, à présenter une santé mentale « florissante », comparativement aux personnes qui ne le sont pas (79 % c. 75 %).

Vivre seul

Les personnes vivant seules sont moins susceptibles d'afficher une santé mentale « florissante » que celles vivant avec d'autres (71 % c. 79 %).

Tableau 3.5
Proportion de personnes présentant une santé mentale florissante selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012

	Santé mentale florissante	
	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe		
Hommes	79,0	[76,2 ; 81,8]
Femmes	75,9	[73,0 ; 78,8]
Âge		
15-24 ans	74,6	[69,1 ; 80,0]
25-44 ans	76,5	[72,9 ; 80,1]
45-64 ans	79,4	[76,1 ; 82,7]
65 ans et plus	77,8	[73,1 ; 82,5]
État matrimonial		
Marié/union libre	79,7	[77,2 ; 82,2] ^{a b}
Veuf/séparé/divorcé	73,7	[67,9 ; 79,5] ^a
Célibataire	74,5	[70,5 ; 78,5] ^b
Niveau de scolarité		
< Dipl. d'études secondaires	75,5	[70,8 ; 80,1]
Dipl. d'études secondaires	77,3	[71,4 ; 83,3]
Études postsecondaires	78,6	[72,3 ; 84,1]
Dipl. d'études postsecondaires	78,0	[75,4 ; 80,6]
Niveau de revenu du ménage		
Quintile 1 – le plus faible	74,5	[69,8 ; 79,3]
Quintile 2	77,6	[73,1 ; 82,1]
Quintile 3	74,0	[69,3 ; 78,8]
Quintile 4	81,0	[77,6 ; 84,1]
Quintile 5 – le plus élevé	80,2	[75,7 ; 84,1]
En emploi^{1, 2}		
Oui	79,2	[76,7 ; 81,6] ^a
Non	74,5	[70,6 ; 78,5] ^a
Vivre seul		
Oui	70,8	[65,7 ; 76,0] ^a
Non	79,1	[76,9 ; 81,2] ^a
Ensemble du Québec	77,5	[75,5 ; 79,5]
Reste du Canada	76,8	[75,8 ; 77,8]

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Au cours de la semaine précédant l'entrevue.

2. Excluant les personnes âgées de plus de 75 ans.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE

Santé mentale

Les personnes

- ayant un trouble mental,
- concernées par l'abus ou la dépendance à l'alcool,
- concernées par l'abus ou la dépendance au cannabis,
- prenant des médicaments,

sont moins susceptibles de présenter une santé mentale « florissante » que celles qui ne sont pas touchées par ces situations.

Santé physique

Les personnes

- évaluant leur santé physique comme excellente ou très bonne,
 - ne ressentant aucune douleur,
 - n'ayant pas de problème de santé chronique,
- sont plus nombreuses, en proportion, à afficher une santé mentale « florissante » que les personnes se classant dans les autres catégories de ces indicateurs.

Tableau 3.6
Proportion de personnes présentant une santé mentale florissante selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2012

	Santé mentale florissante	
	%	Intervalle de confiance (95 %)
Santé mentale		
Trouble mental^{1, 2}		
Oui	39,9	[30,1 ; 49,8] ^a
Non	80,0	[78,0 ; 81,9] ^a
Abus ou dépendance à l'alcool²		
Oui	47,8**	[33,1 ; 62,6] ^a
Non	78,3	[76,3 ; 80,3] ^a
Abus ou dépendance au cannabis²		
Oui	59,1**	[41,5 ; 75,2] ^a
Non	77,7	[75,7 ; 79,8] ^a
Prise de médicaments^{2, 3}		
Oui	52,7	[44,8 ; 60,6] ^a
Non	80,0	[78,0 ; 82,1] ^a
Santé physique		
Perception de sa santé physique		
Passable ou mauvaise	59,2	[52,3 ; 66,1] ^a
Bonne	74,5	[70,9 ; 78,1] ^a
Très bonne ou excellente	83,3	[80,9 ; 85,7] ^a
Activité physique⁴		
Oui	78,4	[76,0 ; 80,8]
Non	75,5	[71,9 ; 79,2]
Douleurs ou malaises		
Aucune douleur	79,6	[77,4 ; 81,7] ^{a b}
Douleur limitant peu ou pas les activités	69,9	[64,0 ; 75,8] ^a
Douleur limitant beaucoup les activités ⁵	63,3	[52,5 ; 74,1] ^b
Problème de santé chronique⁶		
Oui	74,0	[71,2 ; 76,9] ^a
Non	81,9	[79,1 ; 84,7] ^a

** Coefficient de variation supérieur à 25% ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Épisode dépressif, trouble bipolaire ou trouble d'anxiété généralisée.

2. Au cours des 12 derniers mois.

3. Prise de médicaments prescrits ou non prescrits pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

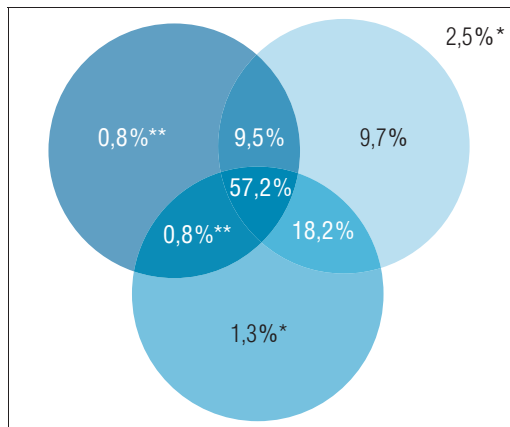
4. Au cours des 7 derniers jours.

5. Cette catégorie comprend les choix de réponses « plusieurs » et « la plupart » en référence aux activités empêchées par les douleurs ou malaises habituellement ressentis.

6. Au moins un problème de santé chronique.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Figure 3.1
Perception de sa santé mentale, satisfaction à l'égard de la vie et santé mentale florissante,
population de 15 ans et plus, Québec, 2012



- Santé mentale excellente ou très bonne
- Santé mentale florissante
- Satisfait ou très satisfait de sa vie

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Alors que seulement 2,5 % de la population québécoise ne présente aucune des trois caractéristiques témoignant d'une santé mentale positive retenues dans la figure ci-contre,

- plus de la moitié de la population québécoise (57 %) estime avoir une santé mentale excellente ou très bonne, présente un niveau élevé de satisfaction à l'égard de la vie et se classe dans la catégorie « florissante » de l'échelle de santé mentale positive.
- environ 10 % des personnes affichant un niveau élevé de satisfaction à l'égard de la vie ne perçoivent pas leur santé mentale comme excellente ou très bonne et ne se classent pas dans la catégorie « florissante » de l'échelle de santé mentale positive.

3.1.4 Évaluer sa capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie

QUE MESURE-T-ON?

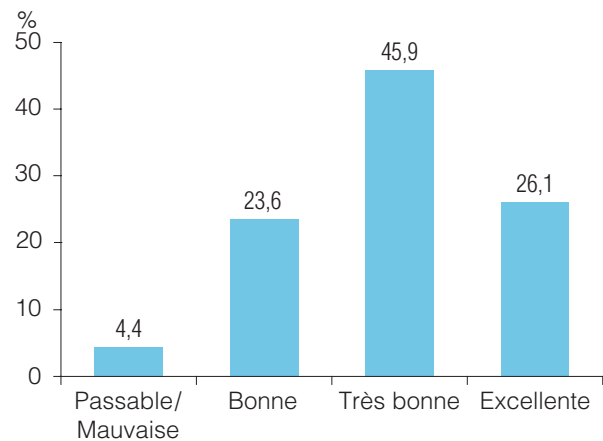
On mesure la perception de la personne quant à sa capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie à partir de la question suivante :

- Q. En général, comment évaluez-vous votre capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie, par exemple, faire face aux responsabilités vis-à-vis le travail, la famille et le bénévolat? Diriez-vous que votre capacité est?
- R. Excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise

La figure ci-contre présente la répartition de la population selon quatre catégories de réponse. Pour l'analyse qui suit, les catégories « très bonne » et « excellente » sont regroupées afin de documenter la santé mentale optimale.

Comparaison avec l'ESCC – Santé mentale 2002:
L'indicateur est comparable.

Perception de sa capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie, population de 15 ans et plus, Québec, 2012



Source: Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Dans l'ensemble de la population

En 2012, 72 % de la population québécoise âgée de 15 ans et plus estime avoir une excellente ou très bonne capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie. La même proportion était notée en 2002.

Lorsqu'on compare les Québécois avec les résidents des autres provinces canadiennes, les premiers sont plus nombreux, en proportion, que les deuxièmes à juger excellente ou très bonne leur capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie, et ce, tant en 2012 qu'en 2002.

Le sexe et l'âge

Les hommes sont plus enclins à affirmer que leur capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie est excellente ou très bonne (75 % c. 69 %).

Les personnes de 25 à 44 ans et celles de 45 à 64 ans sont proportionnellement plus nombreuses à estimer que leur capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie est excellente ou très bonne que celles âgées de 15 à 24 ans ou de 65 ans et plus. Des tendances similaires sont observées en 2002.

L'état matrimonial

La proportion des personnes considérant comme excellente ou très bonne leur capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie est plus élevée chez celles qui sont mariées ou en union libre, comparativement aux personnes veuves, séparées ou divorcées et aux célibataires (76 % c. 69 % et 65 % respectivement). Les mêmes différences sont constatées en 2002.

Le niveau de scolarité

En 2012, les personnes ne détenant pas de diplôme d'études secondaires sont moins susceptibles de juger leur capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie excellente ou très bonne (59 %) que celles ayant atteint un niveau de scolarité supérieur (72 %, 74 % et 76 % respectivement).

Le niveau de revenu du ménage

Le fait de considérer pouvoir faire face aux exigences quotidiennes de la vie d'excellente ou de très bonne façon tend à augmenter d'un quintile de revenu à l'autre. Ainsi, les personnes dont le revenu se situe dans le quintile 5 (le plus élevé) sont plus nombreuses en proportion (81 %) à déclarer une telle capacité, comparativement aux personnes des trois quintiles les plus faibles (63 %, 67 % et 70 % respectivement pour les quintiles 1, 2 et 3).

En emploi

Les personnes en emploi sont plus enclines à estimer avoir une excellente ou très bonne capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie que celles qui ne sont pas en emploi (76 % c. 67 %).

Vivre seul

En 2012, les personnes vivant seules sont moins portées à évaluer leur capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie excellente ou très bonne que celles vivant avec d'autres personnes (65 % c. 74 %). La même différence est notée en 2002, mais l'écart est plus important en 2012.

Tableau 3.7

Proportion de personnes estimant avoir une excellente ou très bonne capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2002 et 2012

	Capacité excellente ou très bonne			
	2002		2012	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe				
Hommes	73,7	[71,2; 76,3]	75,3	[72,4; 78,3] ^a
Femmes	70,8	[68,2; 73,4]	68,7	[65,6; 71,9] ^a
Âge				
15-24 ans	66,6	[61,8; 71,5] ^{a b}	66,3	[60,4; 72,2] ^{a b}
25-44 ans	73,6	[70,6; 76,6] ^{a c}	72,8	[69,0; 76,5] ^{a c}
45-64 ans	76,0	[72,9; 79,1] ^{b d}	76,1	[72,7; 79,6] ^{b d}
65 ans et plus	66,7	[61,7; 71,7] ^{c d}	67,3	[62,0; 72,6] ^{c d}
État matrimonial				
Marié/union libre	76,0	[73,8; 78,3] ^{a b}	75,8	[73,2; 78,5] ^{a b}
Veuf/séparé/divorcé	67,9	[62,7; 73,0] ^a	68,6	[62,5; 74,7] ^a
Célibataire	65,6	[61,8; 69,5] ^b	65,3	[61,0; 69,7] ^b
Niveau de scolarité				
< Dipl. d'études secondaires	63,3	[59,6; 66,9] ^{a b}	58,6	[53,3; 64,0] ^{a b c}
Dipl. d'études secondaires	73,9	[69,4; 78,5] ^a	72,1	[65,8; 78,4] ^a
Études postsecondaires	68,6	[61,3; 75,9] ^c	74,2	[67,2; 81,2] ^b
Dipl. d'études postsecondaires	77,8	[75,3; 80,3] ^{b c}	76,3	[73,6; 78,9] ^c
Niveau de revenu du ménage				
Quintile 1 – le plus faible	..	..	63,3	[58,1; 68,5] ^{a b}
Quintile 2	..	..	67,2	[62,2; 72,3] ^{c d}
Quintile 3	..	..	70,4	[65,5; 75,3] ^{a e}
Quintile 4	..	..	78,2	[73,9; 82,5] ^{a c}
Quintile 5 – le plus élevé	..	..	81,0	[76,3; 85,2] ^{b d e}
En emploi^{1, 2}				
Oui	..	..	75,9	[73,4; 78,5] ^a
Non	..	..	67,2	[63,0; 71,4] ^a
Vivre seul				
Oui	68,9	[64,1; 73,8] ^a	65,4	[60,0; 70,8] ^a
Non	72,8	[70,8; 74,8] ^a	73,7	[71,3; 76,0] ^a
Ensemble du Québec	72,2	[70,4; 74,1][†]	72,0	[69,8; 74,1][†]
Reste du Canada	67,1	[66,3; 67,9]	67,7	[66,6; 68,8]

.. Donnée non disponible.

† Pour une année donnée, la proportion estimée est significativement plus élevée pour l'ensemble du Québec que pour le reste du Canada au seuil de 0,05.

a, b, c, d ou e : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées, à l'intérieur d'une année, au seuil de 0,05.

1. Au cours de la semaine précédant l'entrevue.

2. Excluant les personnes âgées de plus de 75 ans.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2002 et 2012, fichiers de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE

Santé mentale

Les personnes

- ayant un trouble mental,
- concernées par l'abus ou la dépendance à l'alcool,
- concernées par l'abus ou la dépendance au cannabis,
- prenant des médicaments,

sont proportionnellement moins nombreuses à déclarer une capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie excellente ou très bonne que celles qui ne vivent pas ces situations.

Santé physique

Les personnes

- considérant leur santé physique comme excellente ou très bonne,
- faisant de l'activité physique,
- ne ressentant aucune douleur,
- n'ayant pas de problème de santé chronique,

sont davantage portées à estimer leur capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie excellente ou très bonne que celles qui appartiennent aux autres catégories de ces indicateurs.

Tableau 3.8

Proportion de personnes estimant avoir une excellente ou très bonne capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2012

	Capacité excellente ou très bonne	
	%	Intervalle de confiance (95 %)
Santé mentale		
Trouble mental^{1, 2}		
Oui	38,1	[28,3 ; 47,8] ^a
Non	74,2	[72,1 ; 76,4] ^a
Abus ou dépendance à l'alcool²		
Oui	51,6	[36,9 ; 66,3] ^a
Non	72,6	[70,4 ; 74,8] ^a
Abus ou dépendance au cannabis²		
Oui	49,6*	[32,5 ; 66,7] ^a
Non	72,3	[70,1 ; 74,5] ^a
Prise de médicaments^{2, 3}		
Oui	51,5	[43,5 ; 59,5] ^a
Non	74,1	[71,9 ; 76,3] ^a
Santé physique		
Perception de sa santé physique		
Passable ou mauvaise	50,8	[43,8 ; 57,8] ^a
Bonne	63,8	[59,8 ; 67,8] ^a
Très bonne ou excellente	81,7	[79,2 ; 84,2] ^a
Activité physique⁴		
Oui	73,7	[71,2 ; 76,3] ^a
Non	68,2	[64,3 ; 72,2] ^a
Douleurs ou malaises		
Aucune douleur	74,2	[71,9 ; 76,6] ^{a b}
Douleur limitant peu ou pas les activités	64,2	[58,0 ; 70,3] ^a
Douleur limitant beaucoup les activités ⁵	56,3	[45,2 ; 67,3] ^b
Problème de santé chronique⁶		
Oui	67,3	[64,3 ; 70,3] ^a
Non	78,1	[75,1 ; 81,1] ^a

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Épisode dépressif, trouble bipolaire ou trouble d'anxiété généralisée.

2. Au cours des 12 derniers mois.

3. Prise de médicaments prescrits ou non prescrits pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

4. Au cours des 7 derniers jours.

5. Cette catégorie comprend les choix de réponse « plusieurs » et « la plupart » en référence aux activités empêchées par les douleurs ou malaises habituellement ressentis.

6. Au moins un problème de santé chronique.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

3.1.5 Évaluer sa capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles

QUE MESURE-T-ON ?

On mesure la perception de la personne quant à sa capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles à partir de la question suivante :

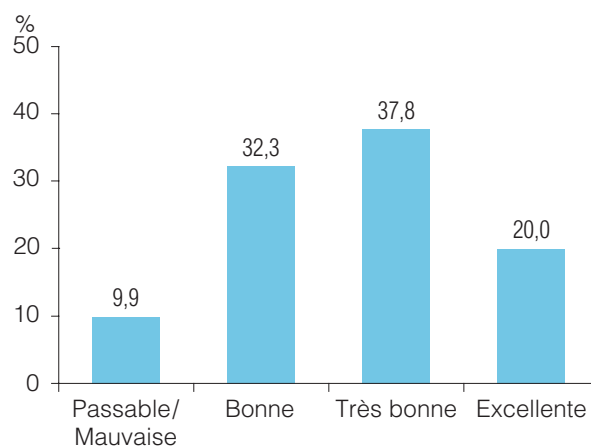
Q. En général, comment évaluez-vous votre capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles, par exemple une crise familiale ou personnelle? Diriez-vous que votre capacité est?

R. Excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise

La figure ci-contre présente la répartition de la population selon quatre catégories de réponse. Pour l'analyse qui suit, les catégories « très bonne » et « excellente » sont regroupées afin de documenter la santé mentale optimale.

Comparaison avec l'ESCC – Santé mentale 2002 :
L'indicateur est comparable.

Perception de sa capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles, population de 15 ans et plus, Québec, 2012



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Dans l'ensemble de la population

En 2012, 58 % de la population québécoise considère sa capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles comme étant excellente ou très bonne. Cette proportion est significativement inférieure à celle mesurée pour le reste du Canada (62 %).

Le sexe et l'âge

Comparativement aux femmes, les hommes sont plus nombreux, en proportion, à estimer avoir une excellente ou très bonne capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles (63 % c. 52 %). Une telle différence est également observée en 2002 (65 % c. 55 %).

Les personnes âgées de 15 à 24 ans sont, par ailleurs, moins portées à faire ce constat que celles âgées de 25 à 44 ans et de 45 à 64 ans (51 % c. 58 % et 61 % respectivement en 2012). Une fois de plus, la même tendance est valable pour 2002.

L'état matrimonial

Les personnes mariées ou en union libre sont plus susceptibles d'estimer excellente ou très bonne leur capacité à faire face à des problèmes inattendus et

difficiles que les célibataires (60 % c. 53 %). Entre 2012 et 2002, la proportion de personnes mariées ou en union libre ayant déclaré un tel niveau de capacité a diminué (60 % c. 64 %).

Le niveau de scolarité

Les personnes ne détenant pas de diplôme d'études secondaires sont moins susceptibles d'affirmer que leur capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles est excellente ou très bonne que celles ayant atteint un niveau de scolarité plus élevé (43 % c. 59 %, 58 % et 62 % respectivement). De plus, entre 2012 et 2002, la proportion chez les personnes sans diplôme d'études secondaires a baissé (43 % c. 52 %).

Le niveau de revenu du ménage

En 2012, les personnes dont le revenu se situe dans le quintile le plus élevé (67 %) sont plus nombreuses, toutes proportions gardées, à estimer leur capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles excellente ou très bonne que les personnes dont le revenu se situe dans les trois quintiles inférieurs (50 %, 53 % et 58 % respectivement pour les quintiles 1, 2 et 3).

Tableau 3.9

Proportion de personnes estimant avoir une excellente ou très bonne capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2002 et 2012

	Capacité excellente ou très bonne			
	2002		2012	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe				
Hommes	65,2	[62,4 ; 68,0] ^a	63,3	[60,0 ; 66,6] ^a
Femmes	54,5	[51,7 ; 57,4] ^a	52,5	[49,1 ; 55,8] ^a
Âge				
15-24 ans	52,7	[47,5 ; 57,8] ^{a b}	51,0	[44,8 ; 57,2] ^{a b}
25-44 ans	60,7	[57,4 ; 64,0] ^a	58,5	[54,3 ; 62,7] ^a
45-64 ans	63,0	[59,5 ; 66,5] ^b	61,0	[57,1 ; 65,0] ^b
65 ans et plus	58,3	[53,0 ; 63,5]	55,9	[50,4 ; 61,5]
État matrimonial				
Marié/union libre	64,2	[61,6 ; 66,7] ^a	60,0	[56,9 ; 63,0] ^{a(-)}
Veuf/séparé/divorcé	57,7	[52,2 ; 63,2] ^a	58,4	[51,9 ; 64,9]
Célibataire	50,7	[46,6 ; 54,7] ^a	53,0	[48,5 ; 57,6] ^a
Niveau de scolarité				
< Dipl. d'études secondaires	52,4	[48,6 ; 56,2] ^{a b}	43,3	[38,0 ; 48,6] ^{a b c(-)}
Dipl. d'études secondaires	64,0	[59,1 ; 68,9] ^a	58,9	[52,0 ; 65,8] ^a
Études postsecondaires	56,4	[48,5 ; 64,2]	57,9	[50,0 ; 65,8] ^b
Dipl. d'études postsecondaires	64,0	[61,1 ; 66,8] ^b	62,7	[59,7 ; 65,7] ^c
Niveau de revenu du ménage				
Quintile 1 – le plus faible	..	..	50,0	[44,7 ; 55,4] ^{a b}
Quintile 2	..	..	53,0	[47,6 ; 58,3] ^{c d}
Quintile 3	..	..	57,9	[52,6 ; 63,2] ^a
Quintile 4	..	..	61,4	[56,3 ; 66,5] ^{b c}
Quintile 5 – le plus élevé	..	..	67,0	[61,9 ; 72,2] ^{a d}
En emploi^{1, 2}				
Oui	..	..	59,9	[57,0 ; 62,9]
Non	..	..	55,5	[51,0 ; 59,9]
Vivre seul				
Oui	56,4	[51,3 ; 61,6] ^a	55,7	[50,1 ; 61,3]
Non	60,5	[58,3 ; 62,7] ^a	58,4	[55,8 ; 61,1]
Ensemble du Québec	59,8	[57,8 ; 61,8]	57,8	[55,4 ; 60,2] ↓
Reste du Canada	60,6	[59,8 ; 61,4]	61,7	[60,5 ; 62,8]

.. Donnée non disponible.

(-) La proportion estimée est significativement plus faible en 2012 qu'en 2002 au seuil de 0,05.

↓ Pour une année donnée, la proportion estimée est significativement plus faible pour l'ensemble du Québec que pour le reste du Canada au seuil de 0,05.

a, b, c ou d: Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées, à l'intérieur d'une année, au seuil de 0,05.

1. Au cours de la semaine précédant l'entrevue.

2. Excluant les personnes âgées de plus de 75 ans.

Sources: Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2002 et 2012, fichiers de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE

Santé mentale

Les personnes

- ayant un trouble mental,
- concernées par l'abus ou la dépendance au cannabis,
- prenant des médicaments,

sont moins portées à considérer leur capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles comme excellente ou très bonne que les personnes qui ne vivent pas ces situations.

L'écart entre les proportions de personnes touchées par l'abus ou la dépendance au cannabis et de celles ne vivant pas cette difficulté doit être interprété avec prudence en raison des faibles effectifs.

Santé physique

Les personnes

- estimant leur santé physique excellente ou très bonne,
- faisant de l'activité physique,
- n'ayant pas de problème de santé chronique,

sont plus nombreuses, en proportion, à évaluer leur capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles excellente ou très bonne, comparativement à celles se classant dans les autres catégories de ces indicateurs.

Tableau 3.10
 Proportion de personnes estimant avoir une excellente ou très bonne capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2012

	Capacité excellente ou très bonne	
	%	Intervalle de confiance (95 %)
Santé mentale		
Trouble mental^{1, 2}		
Oui	31,3*	[21,9; 40,6] ^a
Non	59,6	[57,2; 62,0] ^a
Abus ou dépendance à l'alcool²		
Oui	52,8	[38,1; 67,5]
Non	58,2	[55,7; 60,6]
Abus ou dépendance au cannabis²		
Oui	39,4**	[24,6; 55,7] ^a
Non	58,3	[56,0; 60,7] ^a
Prise de médicaments^{2, 3}		
Oui	35,4	[27,8; 43,0] ^a
Non	60,1	[57,6; 62,5] ^a
Santé physique		
Perception de sa santé physique		
Passable ou mauvaise	40,3	[33,4; 47,1] ^a
Bonne	47,3	[43,2; 51,5] ^b
Très bonne ou excellente	68,1	[65,1; 71,2] ^{a b}
Activité physique⁴		
Oui	59,4	[56,6; 62,3] ^a
Non	54,4	[50,1; 58,6] ^a
Douleurs ou malaises		
Aucune douleur	60,3	[57,7; 62,9] ^a
Douleur limitant peu ou pas les activités	45,7	[39,3; 52,1] ^a
Douleur limitant beaucoup les activités ⁵	50,8	[39,7; 62,0]
Problème de santé chronique⁶		
Oui	52,5	[49,3; 55,7] ^a
Non	64,7	[61,3; 68,2] ^a

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Épisode dépressif, trouble bipolaire ou trouble d'anxiété généralisée.

2. Au cours des 12 derniers mois.

3. Prise de médicaments prescrits ou non prescrits pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

4. Au cours des 7 derniers jours.

5. Cette catégorie comprend les choix de réponse « plusieurs » et « la plupart » en référence aux activités empêchées par les douleurs ou malaises habituellement ressentis.

6. Au moins un problème de santé chronique.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

3.1.6 Sentiment très fort ou plutôt fort d'appartenance à sa communauté

QUE MESURE-T-ON ?

On mesure le sentiment d'appartenance de la personne à l'égard de sa communauté locale à l'aide de la question suivante :

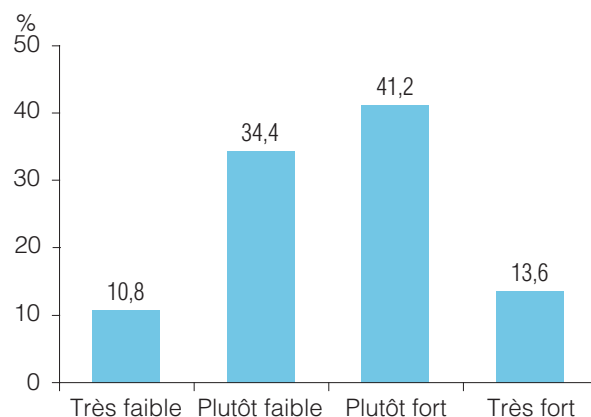
Q. Comment décrivez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale ?

R. Très fort, plutôt fort, plutôt faible ou très faible

La figure ci-contre présente la répartition de la population selon quatre catégories de réponse. Pour l'analyse qui suit, les catégories « très fort » et « plutôt fort » sont regroupées afin de documenter la santé mentale optimale.

Comparaison avec l'ESCC – Santé mentale 2002 :
L'indicateur est comparable.

Sentiment d'appartenance à une communauté locale, population de 15 ans et plus, Québec, 2012



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Dans l'ensemble de la population

Un peu plus de la moitié de la population québécoise (55 %) exprime un sentiment d'appartenance très fort ou plutôt fort à sa communauté locale. Cette proportion a légèrement augmenté depuis 2002 (51 %).

Tant en 2012 qu'en 2002, la population québécoise est proportionnellement moins nombreuse à afficher un sentiment d'appartenance à sa communauté locale très fort ou plutôt fort en comparaison de celle des autres provinces canadiennes (55 % c. 65 % en 2012).

L'âge

Les personnes âgées de 15 à 24 ans (60 %) et celles de 65 ans et plus (62 %) sont plus enclines à exprimer un sentiment d'appartenance à leur communauté locale très fort ou plutôt fort que celles âgées de 25 à 44 ans (52 %) et de 45 à 64 ans (51 %).

Tableau 3.11

Proportion de personnes ayant un sentiment très fort ou plutôt fort d'appartenance à leur communauté locale selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2002 et 2012

	Sentiment très fort ou plutôt fort			
	2002		2012	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe				
Hommes	51,9	[49,0 ; 54,8]	55,3	[51,9 ; 58,7]
Femmes	50,6	[47,8 ; 53,5]	54,2	[50,8 ; 57,6]
Âge				
15-24 ans	52,0	[46,9 ; 57,2] ^a	59,6	[53,5 ; 65,7] ^{a b}
25-44 ans	46,9	[43,5 ; 50,3] ^b	51,8	[47,5 ; 56,0] ^{a c}
45-64 ans	51,6	[47,9 ; 55,2] ^c	51,5	[47,4 ; 55,5] ^{b d}
65 ans et plus	60,4	[55,2 ; 65,6] ^{a b c}	62,4	[56,9 ; 67,9] ^{c d}
État matrimonial				
Marié/union libre	51,3	[48,7 ; 54,0]	54,9	[51,8 ; 58,0]
Veuf/séparé/divorcé	50,2	[44,6 ; 55,8]	51,9	[45,3 ; 58,6]
Célibataire	51,6	[47,5 ; 55,7]	55,9	[51,3 ; 60,5]
Niveau de scolarité				
< Dipl. d'études secondaires	53,8	[50,0 ; 57,6]	58,8	[53,5 ; 64,2]
Dipl. d'études secondaires	48,0	[42,8 ; 53,2]	53,4	[46,3 ; 60,4]
Études postsecondaires	56,2	[48,4 ; 64,1]	53,9	[45,9 ; 61,9]
Dipl. d'études postsecondaires	49,8	[46,8 ; 52,8]	53,6	[50,5 ; 56,8]
Niveau de revenu du ménage				
Quintile 1 – le plus faible	..	..	55,0	[49,6 ; 60,4]
Quintile 2	..	..	57,6	[52,2 ; 62,9]
Quintile 3	..	..	55,3	[49,9 ; 60,7]
Quintile 4	..	..	54,5	[49,2 ; 59,7]
Quintile 5 – le plus élevé	..	..	51,3	[45,8 ; 56,8]
En emploi^{1,2}				
Oui	..	..	52,7	[49,7 ; 55,7]
Non	..	..	56,1	[51,6 ; 60,5]
Vivre seul				
Oui	48,5	[43,3 ; 53,7]	52,3	[46,6 ; 58,0]
Non	51,5	[49,3 ; 53,8]	55,4	[52,8 ; 58,1](+)
Ensemble du Québec	51,3	[49,2 ; 53,3]↓	54,8	[52,4 ; 57,2](+)↓
Reste du Canada	60,3	[59,5 ; 61,1]	65,4	[64,3 ; 66,5](+)

.. Donnée non disponible.

(+) La proportion estimée est significativement plus élevée en 2012 qu'en 2002 au seuil de 0,05.

↓ Pour une année donnée, la proportion estimée est significativement plus faible pour l'ensemble du Québec que pour le reste du Canada au seuil de 0,05.

a, b, c ou d: Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées, à l'intérieur d'une année, au seuil de 0,05.

1. Au cours de la semaine précédant l'entrevue.

2. Excluant les personnes âgées de plus de 75 ans.

Sources: Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2002 et 2012, fichiers de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE

Santé mentale

Les personnes

- ayant un trouble mental,
- prenant des médicaments,

sont proportionnellement moins nombreuses à exprimer un sentiment d'appartenance à leur communauté locale très fort ou plutôt fort que celles ne vivant pas ces situations.

Santé physique

Les personnes évaluant leur santé physique comme excellente ou très bonne sont plus susceptibles d'exprimer un sentiment d'appartenance à leur communauté locale très fort ou plutôt fort (57 %) que celles qui la jugent passable ou mauvaise (48 %).

Tableau 3.12

Proportion de personnes ayant un sentiment très fort ou plutôt fort d'appartenance à leur communauté locale selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2012

	Sentiment très fort ou plutôt fort	
	%	Intervalle de confiance (95 %)
Santé mentale		
Trouble mental^{1, 2}		
Oui	42,4	[32,4 ; 52,4] ^a
Non	55,6	[53,1 ; 58,1] ^a
Abus ou dépendance à l'alcool²		
Oui	43,3 *	[28,6 ; 57,9]
Non	55,4	[52,9 ; 57,8]
Abus ou dépendance au cannabis²		
Oui	52,0 *	[34,5 ; 69,1]
Non	55,0	[52,5 ; 57,4]
Prise de médicaments^{2, 3}		
Oui	44,7	[36,7 ; 52,6] ^a
Non	55,8	[53,3 ; 58,3] ^a
Santé physique		
Perception de sa santé physique		
Passable ou mauvaise	47,6	[40,6 ; 54,7] ^a
Bonne	53,2	[49,1 ; 57,4]
Très bonne ou excellente	57,3	[54,0 ; 60,5] ^a
Activité physique⁴		
Oui	54,9	[52,0 ; 57,8]
Non	54,5	[50,2 ; 58,7]
Douleurs ou malaises		
Aucune douleur	55,5	[52,9 ; 58,2]
Douleur limitant peu ou pas les activités	51,4	[45,0 ; 57,9]
Douleur limitant beaucoup les activités ⁵	51,2	[39,9 ; 62,5]
Problème de santé chronique⁶		
Oui	53,7	[50,5 ; 56,9]
Non	56,2	[52,6 ; 59,8]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Épisode dépressif, trouble bipolaire ou trouble d'anxiété généralisée.

2. Au cours des 12 derniers mois.

3. Prise de médicaments prescrits ou non prescrits pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

4. Au cours des 7 derniers jours.

5. Cette catégorie comprend les choix de réponse « plusieurs » et « la plupart » en référence aux activités empêchées par les douleurs ou malaises habituellement ressentis.

6. Au moins un problème de santé chronique.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

3.1.7 Échelle de provisions sociales

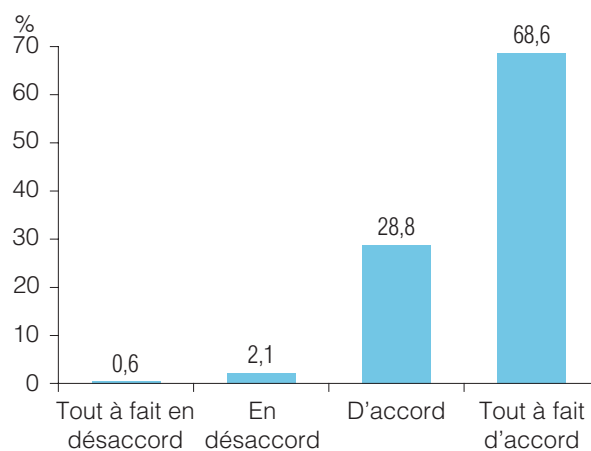
QUE MESURE-T-ON ?

On mesure la perception de la personne quant au soutien social dont elle bénéficie ; les cinq dimensions suivantes sont mesurées : l'attachement, l'obtention de conseils et de renseignements, l'aide tangible, l'intégration sociale et la réassurance de sa valeur.

L'échelle de provisions sociales comprend 10 énoncés⁵ ; ces derniers remplacent les questions sur le soutien social qui faisaient partie de l'enquête de 2002.

Pas de comparaison possible avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : Nouveau module en 2012 qui remplace le module de soutien social de l'enquête de 2002.

Proportion moyenne des réponses obtenues à l'échelle globale de provisions sociales, population de 15 ans et plus, Québec, 2012



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale, 2012*, fichier de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

MÉTHODE D'ANALYSE

Une approche basée sur une analyse des proportions moyennes d'énoncés pour lesquels les personnes ont déclaré être « d'accord » ou « tout à fait d'accord » a été retenue⁶. Les résultats sont présentés pour les personnes de 15 ans et plus ayant un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances et celles qui n'en ont pas (au cours des 12 mois précédant l'enquête).

5. L'échelle de provisions sociales, développée initialement par Cutrona et Russel (1987), comptait 24 énoncés évaluant 6 dimensions des relations sociales liées au soutien social perçu disponible d'une personne : le soutien émotionnel, l'intégration sociale, la réassurance de sa valeur, l'aide matérielle, les conseils et les informations et le besoin de se sentir utile. La version française de l'échelle de Cutrona et Russel a été validée par Caron en 1996 et abrégée en 10 énoncés couvrant 5 des 6 dimensions (Caron, 2013).
6. Étant donné qu'aucune directive précise concernant l'application de seuils pour l'analyse des résultats de l'échelle de provisions sociales n'a été fournie (ni par l'auteur de la forme abrégée de l'échelle, ni par Statistique Canada), une analyse préliminaire de la distribution des résultats de l'ESCC – Santé mentale 2012 a été réalisée.

MODULE DE L'ÉCHELLE DE PROVISIONS SOCIALES – ÉNONCÉS CLASSÉS SELON LES CINQ DIMENSIONS

Les énoncés qui suivent portent sur vos relations habituelles avec vos amis, les membres de votre famille, vos collègues de travail, les membres de votre communauté ou toute autre personne. Indiquez dans quelle mesure chaque énoncé décrit vos relations avec les autres.

Attachement

- J'ai des personnes proches de moi qui me procurent un sentiment de sécurité affective et de bien-être (3).
- Je ressens un lien affectif fort avec au moins une autre personne (8).

Obtention de conseils et de renseignements

- Il y a quelqu'un avec qui je pourrais discuter de décisions importantes qui concernent ma vie (4).
- Il y a une personne fiable à qui je pourrais faire appel pour me conseiller si j'avais des problèmes (6).

Aide tangible

- Il y a des personnes sur qui je peux compter pour m'aider en cas de réel besoin (1).
- Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence (10).

Intégration sociale

- Il y a des personnes qui prennent plaisir aux mêmes activités sociales que moi (2).
- J'ai l'impression de faire partie d'un groupe de personnes qui partagent mes attitudes et mes croyances (7).

Réassurance de sa valeur

- J'ai des relations où ma compétence et mon savoir-faire sont reconnus (5).
- Il y a des gens qui admirent mes talents et habiletés (9).

Réponses possibles : Tout à fait d'accord, d'accord, en désaccord, tout à fait en désaccord.

Note : Les chiffres entre parenthèses à la fin des énoncés indiquent l'ordre dans lequel ceux-ci ont été soumis aux répondants. Ces derniers n'étaient pas informés des relations entre les divers énoncés et les dimensions construites dans le cadre de l'échelle de provisions sociales.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

La proportion moyenne des réponses « d'accord » ou « tout à fait d'accord » obtenues à l'échelle globale de provisions sociales (l'ensemble des 10 énoncés) est plus faible chez les personnes ayant un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances que chez les autres (91 % c. 98 %). En ce qui concerne les cinq dimensions de l'échelle, le même constat s'observe. Ainsi, les personnes présentant un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances affichent une proportion moyenne de réponses « d'accord » ou « tout à fait d'accord » moins élevée pour chacune des dimensions de l'échelle de provisions sociales que les autres, ce qui correspond à un soutien social plus faible.

Toutefois, pour l'échelle globale et quatre dimensions, les proportions observées sont supérieures à 90 % qu'il y ait ou non présence d'un trouble mental ou d'un trouble lié à la consommation de substances. Cela indique un niveau de soutien social perçu relativement élevé pour tous. Pour sa part, la dimension de l'intégration sociale présente l'écart le plus important entre les deux groupes. Celle-ci est construite à partir des deux énoncés suivants : « il y a des personnes qui prennent plaisir aux mêmes activités sociales que moi » et « j'ai l'impression de faire partie d'un groupe de personnes qui partagent mes attitudes et mes croyances ». Pour cette dimension, les proportions observées chez les personnes ayant un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances sont moins élevées que chez celles qui ne vivent pas ces troubles (84 % c. 96 %).

Tableau 3.13

Proportion moyenne des réponses « d'accord » ou « tout à fait d'accord » obtenues à l'échelle globale de provisions sociales et pour chacune des dimensions, population de 15 ans et plus ayant ou non un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances^{1,2}, Québec, 2012

	Trouble mental ou trouble lié à la consommation de substances			
	Absence		Présence	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Échelle globale de provisions sociales ($p < 0,000$)	97,9	[97,6 ; 98,2]	91,3	[89,1 ; 93,5] (-)
Dimensions de l'échelle				
Attachement ($p < 0,000$)	98,3	[97,8 ; 98,7]	93,2	[90,8 ; 95,6] (-)
Obtention de conseils et de renseignements ($p < 0,000$)	98,4	[98,0 ; 98,9]	92,0	[89,2 ; 94,9] (-)
Aide tangible ($p = 0,001$)	98,7	[98,0 ; 99,4]	94,7	[92,4 ; 97,0] (-)
Intégration sociale ($p < 0,000$)	95,5	[94,8 ; 96,2]	83,6	[79,6 ; 87,6] (-)
Réassurance de sa valeur ($p < 0,000$)	98,6	[98,3 ; 98,9]	93,0	[90,3 ; 95,7] (-)

(-) La proportion estimée est significativement plus faible chez les personnes ayant un trouble mental ou un trouble lié à la consommation de substances que chez les personnes n'en ayant pas, à l'échelle globale et pour chacune des dimensions de l'échelle, au seuil de 0,05.

1. Épisode dépressif, trouble bipolaire, trouble d'anxiété généralisée, abus ou dépendance à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues.
2. Au cours des 12 derniers mois.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

À RETENIR

DU CÔTÉ DE LA SANTÉ MENTALE OPTIMALE

En 2012, dans la population québécoise âgée de 15 ans et plus, toutes proportions gardées, l'enquête révèle que...

- Les personnes présentant l'un des troubles mentaux mesurés dans l'enquête sont moins nombreuses que celles ne vivant pas ces difficultés à afficher les éléments positifs de la santé mentale optimale, et ce, concernant tous les indicateurs liés à la santé mentale optimale analysés dans cette publication. Cela signifie qu'elles sont moins nombreuses à :
 - se percevoir en excellente ou très bonne santé mentale
 - se déclarer très satisfaites ou satisfaites de leur vie
 - présenter une santé mentale florissante
 - estimer leur capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie excellente ou très bonne
 - estimer leur capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles excellente ou très bonne
 - éprouver un sentiment d'appartenance à leur communauté locale très fort ou plutôt fort

De plus, les personnes présentant l'un des troubles mentaux ou des troubles liés à la consommation de substances mesurés dans l'enquête affichent des résultats moins élevés à l'échelle de provisions sociales que les personnes qui ne sont pas concernées par ces troubles, bien qu'ils soient relativement élevés pour tous. Parmi les diverses dimensions de l'échelle, la différence entre les deux groupes est plus marquée pour la sphère de l'intégration sociale.

- Les personnes qui perçoivent leur santé physique comme passable ou mauvaise, celles qui ressentent habituellement des douleurs ou des malaises et celles qui présentent au moins un problème de santé chronique sont moins nombreuses que les personnes ne vivant pas ces difficultés à afficher plusieurs des éléments positifs de la santé mentale optimale. Elles sont moins nombreuses à :
 - évaluer leur santé mentale comme étant excellente ou très bonne
 - déclarer être très satisfaites ou satisfaites de leur vie
 - présenter une santé mentale florissante
 - estimer leur capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie excellente ou très bonne
 - percevoir leur capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles comme très bonne ou excellente
- Les personnes vivant dans un ménage à faible revenu (quintile 1), celles qui n'ont pas obtenu de diplôme d'études secondaires, celles qui ne sont pas en emploi et celles qui vivent seules sont généralement moins nombreuses que les personnes ne vivant pas ces situations à :
 - évaluer leur santé mentale comme excellente ou très bonne
 - déclarer être très satisfaites ou satisfaites de leur vie
 - estimer leur capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie excellente ou très bonne
 - percevoir leur capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles comme très bonne ou excellente

EN 2012, AU QUÉBEC...

- 68 % des personnes perçoivent leur santé mentale comme étant excellente ou très bonne
- 94 % des personnes se disent très satisfaites ou satisfaites de leur vie
- 77 % des personnes affichent une santé mentale dite « florissante »
- la majorité des personnes profite d'un niveau de soutien social élevé
- 72 % des personnes estiment leur capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie excellente ou très bonne
- 58 % des personnes évaluent leur capacité à faire face à des problèmes inattendus et difficiles comme étant excellente ou très bonne
- 55 % des personnes éprouvent un sentiment d'appartenance à leur communauté locale très fort ou plutôt fort

3.2 Indicateurs de la détresse psychologique, du stress et de la problématique du suicide

Dans cette publication, cinq indicateurs ayant trait à la « moins bonne santé mentale », pouvant être appréhendés comme des éléments perturbateurs d'un bien-être psychologique généralement recherché, ont été retenus pour analyse. Il s'agit de l'indicateur de détresse psychologique, du stress ressenti dans la vie de tous les jours, des principales sources de stress dans la vie quotidienne, des pensées suicidaires et des tentatives de suicide. Il convient de souligner que moins de croisements ont été réalisés pour les deux derniers indicateurs en raison des faibles prévalences obtenues.

Ces indicateurs mesurent un « écart par rapport à l'état de bien-être mental ou psychologique et renvoient à l'idée d'une difficulté émergeant à la suite d'une perturbation des rapports entre la personne et son environnement » (Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2013). Il s'agit de cinq éléments qui pourraient être intégrés au continuum dont les deux pôles sont la « santé mentale optimale » et la « moins bonne santé mentale ».

3.2.1 Niveau élevé de détresse psychologique

QUE MESURE-T-ON ?

On mesure la détresse psychologique à partir d'une échelle à 10 items (questions), développée par Kessler et connue sous le nom de K10 (Kessler et autres, 2002). Cinq choix de réponse sont possibles. Ceux-ci portent sur la fréquence à laquelle certains sentiments ou pensées négatives sont présents au cours des 30 jours précédant l'enquête.

QUESTIONS DE L'ÉCHELLE K10

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti :

- ...épuisé sans véritable raison ? (1)
- ...nerveux ? (2)
- ...si nerveux que rien ne pouvait vous calmer ? (3)
- ...désespéré ? (4)
- ...agité ou ne tenant pas en place ? (5)
- ...si agité que vous ne pouviez pas rester immobile ? (6)
- ...triste ou déprimé ? (7)
- ...si déprimé que plus rien ne pouvait vous faire rire ? (8)
- ...bon à rien ? (10)

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti :

- ...que tout était un effort ? (9)

Réponses possibles : Jamais, rarement, parfois, la plupart du temps, tout le temps

Note : Les chiffres entre parenthèses à la fin des questions indiquent l'ordre dans lequel celles-ci ont été soumises aux répondants.

MÉTHODE D'ANALYSE

Pour l'analyse, une valeur allant de 0 à 4 est attribuée à chacune des catégories de réponses possibles ; 0 indique que les sentiments ou pensées négatives ne sont « jamais » présents, alors que 4 indique que ceux-ci seraient présents « tout le temps ». Ainsi, plus le score est élevé, plus la détresse est prononcée.

La présente analyse s'inscrit en continuité avec la méthode appliquée dans le cadre des travaux effectués par l'ISQ avec les données de l'enquête de santé mentale de 2002 (Lesage et autres, 2010) ainsi qu'avec celles des enquêtes québécoises antérieures. En ce sens, étant donné que les concepteurs de l'échelle n'ont pas proposé de seuils facilitant l'interprétation des données, et que les écrits scientifiques montrent qu'un seuil appliqué dans une enquête ne peut généralement être repris d'une population à l'autre, l'analyse basée sur une répartition de la population en quintiles s'est avérée un compromis acceptable (Camirand et Nanhou, 2008). Ainsi, le quintile supérieur des scores à l'échelle de détresse psychologique, soit les 20% de la population qui présentent les scores les plus élevés, sert à établir le seuil à partir duquel on peut postuler que les personnes se situent au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique. Ce seuil a été établi à 9 lors des analyses effectuées en 2002. Afin de comparer les résultats des deux enquêtes, ce même seuil a donc été appliqué en 2012. Compte tenu de la méthode choisie, il n'est pas possible d'interpréter l'indicateur à titre de prévalence de la détresse psychologique, puisque le seuil utilisé n'est pas un seuil clinique.

Comparaison avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : L'indicateur est comparable.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Dans l'ensemble de la population

Selon la méthode d'analyse en quintiles, 21 % de la population québécoise se situe au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique, en affichant un score de 9 ou plus. Cette proportion a légèrement diminué depuis 2002 (23 %).

Le sexe et l'âge

Une proportion plus élevée de femmes que d'hommes se situent au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique (23 % c. 18 %). Une différence similaire est observée en 2002.

Avec une proportion de 28 % en 2012, les 15-24 ans sont proportionnellement plus nombreux à se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique, comparativement aux personnes âgées de 25-44 ans (21 %), de 45-64 ans (19 %) et de 65 ans et plus (16 %).

L'état matrimonial

Les personnes célibataires sont plus enclines à se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique (29 %) que les personnes mariées ou en union libre (17 %) et celles qui sont veuves, séparées ou divorcées (20 %).

Le niveau de scolarité

Les personnes n'ayant pas obtenu de diplôme d'études secondaires sont plus susceptibles de se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique que celles ayant obtenu un diplôme d'études postsecondaires (25 % c. 18 %).

Le niveau de revenu du ménage

Les personnes dont le revenu se situe dans le quintile le plus faible (quintile 1) se distinguent des personnes dont le revenu se trouve dans les quintiles 3, 4 et 5 en étant proportionnellement plus nombreuses à être au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique (27 % c. 19 %, 20 % et 14 % respectivement).

En emploi

Les personnes en emploi sont moins enclines à se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique que celles qui n'ont pas d'emploi (20 % c. 24 %).

Vivre seul

Les personnes vivant seules se trouvent davantage au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique que celles vivant avec d'autres (26 % c. 19 %). La même tendance est notée en 2002.

Tableau 3.14

Proportion de personnes se situant au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique¹ selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2002 et 2012

	Niveau élevé de l'indice de détresse psychologique			
	2002		2012	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe				
Hommes	20,4	[18,1; 22,8] ^a	17,8	[15,2; 20,4] ^a
Femmes	26,1	[23,6; 28,7] ^a	23,2	[20,4; 26,1] ^a
Âge				
15-24 ans	30,3	[25,6; 35,1] ^{a b c}	28,3	[22,6; 33,9] ^{a b}
25-44 ans	24,3	[21,4; 27,2] ^a	21,5	[18,0; 25,0] ^a
45-64 ans	20,9	[18,0; 23,9] ^b	19,0	[15,7; 22,6] ^b
65 ans et plus	18,9	[15,0; 23,4] ^c	15,7	[11,6; 19,8] ^a
État matrimonial				
Marié/union libre	19,4	[17,3; 21,5] ^{a b}	16,6	[14,3; 18,9] ^a
Veuf/séparé/divorcé	28,2	[23,2; 33,2] ^a	19,5	[15,9; 23,6] ^b
Célibataire	30,0	[26,3; 33,7] ^b	29,4	[25,2; 33,6] ^{a b}
Niveau de scolarité				
< Dipl. d'études secondaires	26,1	[22,8; 29,5] ^a	24,9	[20,2; 29,5] ^a
Dipl. d'études secondaires	23,7	[19,3; 28,1] ^b	22,4	[16,5; 28,3]
Études postsecondaires	33,0	[25,6; 40,4] ^{b c}	23,3	[17,5; 30,0]
Dipl. d'études postsecondaires	19,7	[17,3; 22,0] ^{a c}	18,2	[15,8; 20,7] ^a
Niveau de revenu du ménage				
Quintile 1 – le plus faible	..	..	26,5	[21,8; 31,3] ^{a b c}
Quintile 2	..	..	22,6	[18,1; 27,1]
Quintile 3	..	..	19,2	[15,0; 23,5] ^a
Quintile 4	..	..	20,2	[16,0; 24,5] ^b
Quintile 5 – le plus élevé	..	..	13,9	[10,4; 18,2] ^c
En emploi^{1, 2}				
Oui	..	..	19,7	[17,3; 22,1] ^a
Non	..	..	23,8	[20,0; 27,7] ^a
Vivre seul				
Oui	27,8	[23,1; 32,5] ^a	26,1	[21,1; 31,1] ^a
Non	22,3	[20,4; 24,2] ^a	19,4	[17,2; 21,5] ^{a(-)}
Ensemble du Québec	23,3	[21,6; 25,1] †	20,5	[18,6; 22,5](-)
Reste du Canada	19,9	[19,2; 20,6]	19,8	[18,9; 20,8]

.. Donnée non disponible.

(-) La proportion estimée est significativement plus faible en 2012 qu'en 2002 au seuil de 0,05.

† Pour une année donnée, la proportion estimée est significativement plus élevée pour l'ensemble du Québec que pour le reste du Canada au seuil de 0,05.

a, b ou c : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées, à l'intérieur d'une année, au seuil de 0,05.

1. Au cours de la semaine précédant l'entrevue.

2. Excluant les personnes âgées de plus de 75 ans.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2002 et 2012, fichiers de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE

Santé mentale

Les personnes

- ayant un trouble mental,
- concernées par l'abus ou la dépendance à l'alcool,
- concernées par l'abus ou la dépendance au cannabis,
- prenant des médicaments,

sont plus nombreuses, en proportion, à se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique, comparativement aux personnes qui ne vivent pas ces situations.

Santé physique

Les personnes

- évaluant leur santé physique comme passable ou mauvaise,
- ne faisant pas d'activités physiques,
- ressentant des douleurs ou malaises limitant peu ou beaucoup leurs activités,
- ayant au moins un problème de santé chronique,

se trouvent davantage au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique, comparativement à celles se classant dans les autres catégories de ces indicateurs.

Tableau 3.15

Proportion de personnes se situant au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2012

	Niveau élevé de l'indice de détresse psychologique	
	%	Intervalle de confiance (95 %)
Santé mentale		
Trouble mental^{1, 2}		
Oui	79,8	[73,4 ; 85,2] ^a
Non	16,8	[14,9 ; 18,7] ^a
Abus ou dépendance à l'alcool²		
Oui	45,2*	[30,5 ; 59,9] ^a
Non	19,9	[17,9 ; 21,8] ^a
Abus ou dépendance au cannabis²		
Oui	60,9*	[43,2 ; 76,8] ^a
Non	20,0	[18,0 ; 21,9] ^a
Prise de médicaments^{2, 3}		
Oui	53,3	[45,3 ; 61,2] ^a
Non	17,2	[15,3 ; 19,1] ^a
Santé physique		
Perception de sa santé physique		
Passable ou mauvaise	40,8	[33,9 ; 47,7] ^a
Bonne	26,4	[22,7 ; 30,0] ^a
Très bonne ou excellente	12,5	[10,4 ; 14,7] ^a
Activité physique⁴		
Oui	19,2	[16,9 ; 21,5] ^a
Non	23,5	[19,9 ; 27,1] ^a
Douleurs ou malaises		
Aucune douleur	17,1	[15,1 ; 19,2] ^{a b}
Douleur limitant peu ou pas les activités	33,8	[27,7 ; 39,9] ^a
Douleur limitant beaucoup les activités ⁵	39,5	[28,6 ; 50,4] ^b
Problème de santé chronique⁶		
Oui	26,7	[23,9 ; 29,6] ^a
Non	12,5	[10,1 ; 14,9] ^a

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Épisode dépressif, trouble bipolaire ou trouble d'anxiété généralisée.

2. Au cours des 12 derniers mois.

3. Prise de médicaments prescrits ou non prescrits pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

4. Au cours des 7 derniers jours.

5. Cette catégorie comprend les choix de réponse « plusieurs » et « la plupart » en référence aux activités empêchées par les douleurs ou malaises habituellement ressentis.

6. Au moins un problème de santé chronique.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

3.2.2 Journées assez ou extrêmement stressantes

QUE MESURE-T-ON?

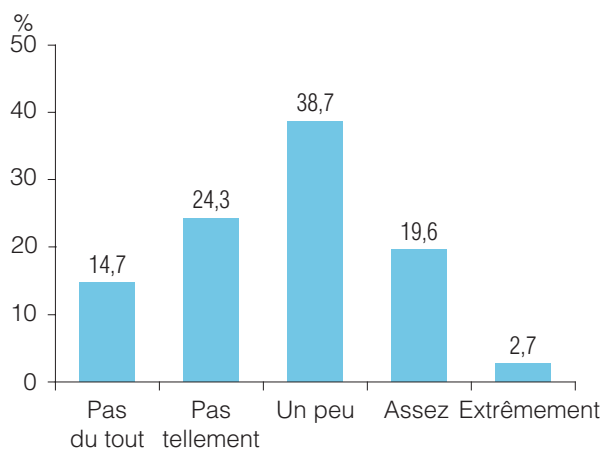
On mesure l'évaluation personnelle du stress ressenti dans la vie de tous les jours à l'aide de la question suivante :

- Q. En pensant au niveau de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont... ?
- R. Pas du tout stressantes, pas tellement stressantes, un peu stressantes, assez stressantes ou extrêmement stressantes

La figure ci-contre présente la répartition de la population selon cinq catégories de réponse. Pour l'analyse qui suit, les catégories « assez stressantes » et « extrêmement stressantes » sont regroupées afin de documenter la « moins bonne santé mentale ».

Comparaison avec l'ESCC – Santé mentale 2002 :
L'indicateur est comparable.

Stress ressenti au quotidien, population de 15 ans et plus, Québec, 2012



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Dans l'ensemble de la population

En 2012, 22 % de la population québécoise décrit la plupart de ses journées comme étant assez ou extrêmement stressantes. Cette proportion est plus élevée que celle observée dans les autres provinces canadiennes (20 %).

Le sexe et l'âge

Une proportion plus élevée de femmes que d'hommes estiment que la plupart de leurs journées sont assez ou extrêmement stressantes (25 % c. 19 %).

Les personnes âgées de 25-44 ans et celles de 45-64 ans sont proportionnellement plus nombreuses à considérer la plupart de leurs journées comme assez ou extrêmement stressantes, comparativement aux personnes de 15-24 ans et de 65 ans et plus (29 % et 24 % respectivement c. 20 % et 10 %). Ces différences étaient également présentes en 2002.

L'état matrimonial

Aucune différence n'est observée selon l'état matrimonial pour cet indicateur.

Le niveau de scolarité

La proportion de personnes qui détiennent un diplôme d'études postsecondaires et estiment la plupart de leurs journées assez ou extrêmement stressantes a diminué entre 2012 et 2002 (24 % c. 30 %).

Le niveau de revenu du ménage

Les personnes dont le revenu du ménage se situe dans le quintile le plus élevé (quintile 5) sont plus nombreuses, en proportion, à évaluer que la plupart de leurs journées sont assez ou extrêmement stressantes que celles dont le revenu se situe dans le quintile 3 (27 % c. 18 %).

En emploi

Les personnes en emploi sont plus susceptibles de mentionner que la plupart de leurs journées sont assez ou extrêmement stressantes, comparativement à celles qui ne sont pas en emploi (27 % c. 14 %).

Tableau 3.16

Proportion de personnes pour qui la plupart des journées sont assez ou extrêmement stressantes selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2002 et 2012

	La plupart des journées assez ou extrêmement stressantes			
	2002		2012	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe				
Hommes	23,2	[20,7 ; 25,7]	19,7	[17,0 ; 22,4] ^a
Femmes	25,4	[22,9 ; 27,9]	24,9	[22,0 ; 27,8] ^a
Âge				
15-24 ans	22,2	[17,9 ; 26,5] ^a	19,7	[15,8 ; 24,1] ^a
25-44 ans	29,8	[26,7 ; 32,9] ^a	29,0	[25,1 ; 32,9] ^a
45-64 ans	26,0	[22,8 ; 29,2] ^b	23,8	[20,4 ; 27,3] ^b
65 ans et plus	9,7*	[7,5 ; 12,3] ^{a,b}	10,0*	[7,7 ; 12,8] ^{a,b}
État matrimonial				
Marié/union libre	24,5	[22,3 ; 26,8]	22,2	[19,6 ; 24,8]
Veuf/séparé/divorcé	24,5	[19,7 ; 29,3]	20,5	[14,2 ; 28,1]
Célibataire	23,9	[20,4 ; 27,3]	23,6	[19,7 ; 27,5]
Niveau de scolarité				
< Dipl. d'études secondaires	18,4	[15,4 ; 21,3] ^a	18,6	[14,6 ; 23,1]
Dipl. d'études secondaires	20,8	[16,6 ; 25,0] ^b	16,6*	[11,7 ; 22,5]
Études postsecondaires	21,3*	[14,8 ; 27,7] ^c	26,7	[17,8 ; 37,2]
Dipl. d'études postsecondaires	29,6	[26,9 ; 32,3] ^{a,b,c}	24,0	[21,3 ; 26,7] ⁽⁻⁾
Niveau de revenu du ménage				
Quintile 1 – le plus faible	..	..	23,5	[17,8 ; 30,1]
Quintile 2	..	..	18,5	[14,7 ; 22,9]
Quintile 3	..	..	18,3	[15,0 ; 21,9] ^a
Quintile 4	..	..	24,1	[19,6 ; 28,6]
Quintile 5 – le plus élevé	..	..	27,3	[22,4 ; 32,2] ^a
En emploi^{1,2}				
Oui	..	..	27,3	[24,6 ; 30,0] ^a
Non	..	..	14,5	[11,3 ; 17,6] ^a
Vivre seul				
Oui	24,2	[19,7 ; 28,6]	21,1	[16,5 ; 25,7]
Non	24,2	[22,3 ; 26,2]	22,7	[20,4 ; 24,9]
Ensemble du Québec	24,3	[22,6 ; 26,1]	22,3	[20,3 ; 24,3] †
Reste du Canada	22,7	[22,0 ; 23,4]	20,1	[19,1 ; 21,0]⁽⁻⁾

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

.. Donnée non disponible.

(-) La proportion estimée est significativement plus faible en 2012 qu'en 2002 au seuil de 0,05.

† Pour une année donnée, la proportion estimée est significativement plus élevée pour l'ensemble du Québec que pour le reste du Canada au seuil de 0,05.

a, b ou c : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées, à l'intérieur d'une année, au seuil de 0,05.

1. Au cours de la semaine précédant l'entrevue.

2. Excluant les personnes âgées de plus de 75 ans.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2002 et 2012, fichiers de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE

Santé mentale

Les personnes

- ayant un trouble mental,
- prenant des médicaments,

sont davantage portées à considérer la plupart de leurs journées comme assez ou extrêmement stressantes, comparativement aux personnes qui ne vivent pas ces situations.

Santé physique

Les personnes

- évaluant leur santé physique passable ou mauvaise,
- ressentant des douleurs limitant peu ou beaucoup leurs activités,
- ayant au moins un problème de santé chronique,

sont plus susceptibles d'évaluer la plupart de leurs journées comme étant assez ou extrêmement stressantes, comparativement à celles appartenant aux autres catégories de ces indicateurs.

Tableau 3.17

Proportion de personnes pour qui la plupart des journées sont assez ou extrêmement stressantes selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2012

	La plupart des journées assez ou extrêmement stressantes	
	%	Intervalle de confiance (95 %)
Santé mentale		
Trouble mental^{1, 2}		
Oui	49,5	[39,5 ; 59,6] ^a
Non	20,6	[18,6 ; 22,6] ^a
Abus ou dépendance à l'alcool²		
Oui	32,9*	[21,0 ; 46,8]
Non	22,2	[20,1 ; 24,2]
Abus ou dépendance au cannabis²		
Oui	33,7**	[17,7 ; 52,9]
Non	21,9	[19,8 ; 23,8]
Prise de médicaments^{2, 3}		
Oui	38,7	[30,9 ; 46,4] ^a
Non	20,7	[18,6 ; 22,7] ^a
Santé physique		
Perception de sa santé physique		
Passable ou mauvaise	31,4	[24,9 ; 37,9] ^a
Bonne	24,9	[21,3 ; 28,4] ^a
Très bonne ou excellente	18,8	[16,2 ; 21,3] ^a
Activité physique⁴		
Oui	22,8	[20,4 ; 25,3]
Non	21,2	[17,7 ; 24,7]
Douleurs ou malaises		
Aucune douleur	20,6	[18,5 ; 22,8] ^{a b}
Douleur limitant peu ou pas les activités	28,6	[22,8 ; 34,4] ^a
Douleur limitant beaucoup les activités ⁵	32,9*	[22,5 ; 43,4] ^b
Problème de santé chronique⁶		
Oui	25,2	[22,4 ; 28,0] ^a
Non	18,6	[15,8 ; 21,4] ^a

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Épisode dépressif, trouble bipolaire ou trouble d'anxiété généralisée.

2. Au cours des 12 derniers mois.

3. Prise de médicaments prescrits ou non prescrits pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

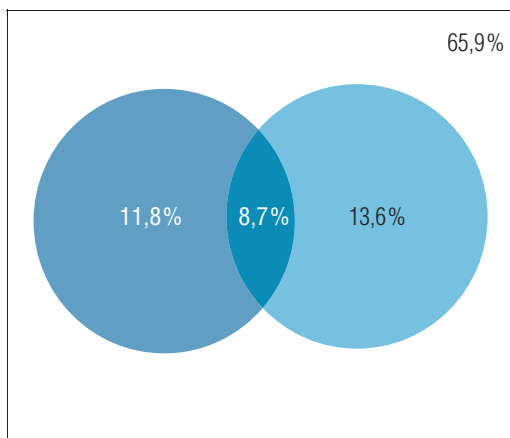
4. Au cours des 7 derniers jours.

5. Cette catégorie comprend les choix de réponse « plusieurs » et « la plupart » en référence aux activités empêchées par les douleurs ou malaises habituellement ressentis.

6. Au moins un problème de santé chronique.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Figure 3.2

Détresse psychologique et stress au quotidien, population de 15 ans et plus, Québec, 2012

- Niveau élevé de détresse psychologique
- La plupart des journées assez ou extrêmement stressantes

L'ESCC – Santé mentale 2012 révèle que :

- Les deux tiers (66 %) de la population québécoise âgée de 15 ans et plus ne se trouve pas au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique et n'estime pas vivre un stress important au quotidien.
- Près de 9 % de la population québécoise âgée de 15 ans et plus se situe au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique et ressent un stress important au quotidien.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

3.2.3 Principale source de stress dans la vie de tous les jours

QUE MESURE-T-ON ?

Parmi les différentes sources de stress possibles qui surviennent dans la vie de tous les jours, la personne est invitée à nommer, par elle-même, sans qu'on lui propose des choix de réponse, la principale source de stress à laquelle elle est confrontée. Les réponses sont ensuite classées par type de source de stress.

Q. En pensant au stress dans votre vie de tous les jours, quelle est la plus importante source qui contribue aux sentiments de stress que vous pouvez avoir ?

Pour la présente analyse, les réponses sont regroupées selon les catégories suivantes : contraintes de temps, problème de santé physique, problème de santé mentale ou émotionnelle, problèmes financiers, activité principale (emploi ou études), responsabilités personnelles ou familiales, relations interpersonnelles, sécurité personnelle et des membres de la famille, santé des membres de la famille, état de l'emploi, discrimination, perte d'un proche ou autre.

Comparaison avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : L'indicateur est comparable.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

Pour cet indicateur, les résultats provenant des enquêtes de 2012 et de 2002 ainsi que les croisements selon le sexe sont présentés.

Dans l'ensemble de la population

Parmi les diverses sources de stress présentes dans la vie de tous les jours, l'activité principale (emploi ou études) est la source qui touche la plus grande proportion de personnes dans la population québécoise. La même situation était observée en 2002. Toutefois, cette proportion a augmenté entre 2002 et 2012, passant de 27 % à 33 %.

Les problèmes financiers sont la deuxième source de stress la plus importante en 2012 étant rapportés par 14 % des Québécois. Cette proportion est similaire à celle obtenue en 2002.

Enfin, une moindre proportion de Québécois mentionne les contraintes de temps comme source principale de stress en 2012 par rapport à 2002 (8 % c. 18 %).

Le sexe

Une proportion plus élevée d'hommes que de femmes considèrent l'activité principale comme étant leur principale source de stress dans la vie de tous les jours (37 % c. 30 %). Cependant, davantage de femmes mentionnent la santé des membres de la famille comme source de stress (12 % c. 7 %).

Tableau 3.18
Principale source de stress au quotidien selon le sexe, population de 15 ans et plus ayant déclaré une source de stress, Québec, 2002 et 2012

	2002					
	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Contraintes de temps	17,9	[16,3; 19,6]	17,6	[15,3; 20,0]	18,2	[15,9; 20,6]
Problème de santé physique	8,1	[6,9; 9,3]	7,4	[6,0; 8,9]	8,8	[7,1; 10,5]
Problème de santé mentale ou émotionnelle	2,2	[1,7; 2,8]	1,9*	[1,2; 2,8]	2,5*	[1,8; 3,3]
Problèmes financiers	14,6	[13,1; 16,2]	15,5	[13,2; 17,7]	13,8	[11,7; 15,9]
Activité principale (emploi ou études)	26,8	[24,9; 28,8]	30,7	[27,8; 33,5] ^a	23,2	[20,6; 25,7] ^a
Responsabilités personnelles ou familiales	8,0	[6,8; 9,1]	5,1	[3,8; 6,7] ^b	10,7	[8,8; 12,6] ^b
Relations interpersonnelles	3,3	[2,7; 4,1]	3,4*	[2,5; 4,5]	3,3*	[2,5; 4,4]
Sécurité personnelle et des membres de la famille	3,0	[2,4; 3,7]	2,3*	[1,6; 3,2]	3,6*	[2,7; 4,8]
Santé des membres de la famille	8,2	[7,0; 9,4]	5,8	[4,5; 7,4] ^c	10,5	[8,7; 12,4] ^c
Autres ¹	7,8	[6,6; 8,9]	10,4	[8,5; 12,3] ^d	5,3	[3,9; 6,6] ^d

	2012					
	Ensemble		Hommes		Femmes	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Contraintes de temps	8,2	[6,8; 9,6] ⁽⁻⁾	7,3	[5,4; 9,5] ⁽⁻⁾	9,0	[7,3; 11,0] ⁽⁻⁾
Problème de santé physique	7,1	[5,7; 8,4]	7,1	[5,4; 9,1]	7,0	[5,7; 8,6]
Problème de santé mentale ou émotionnelle	1,8*	[1,3; 2,4]	1,9**	[1,3; 2,8]	1,7**	[1,0; 2,5]
Problèmes financiers	13,9	[12,1; 15,6]	15,4	[12,7; 18,1]	12,4	[10,1; 14,8]
Activité principale (emploi ou études)	33,1	[30,7; 35,6] ⁽⁺⁾	36,9	[33,3; 40,5] ^{a(+)}	29,7	[26,4; 33,0] ^{a(+)}
Responsabilités personnelles ou familiales	9,0	[7,3; 10,9]	6,6	[4,7; 9,1]	11,1	[8,5; 14,3]
Relations interpersonnelles	4,9	[3,9; 6,1]	4,7*	[3,5; 6,2]	5,0*	[3,5; 7,0]
Sécurité personnelle et des membres de la famille	4,5	[3,5; 5,7]	4,6*	[2,9; 6,9]	4,4*	[3,2; 5,8]
Santé des membres de la famille	9,7	[8,2; 11,2]	7,1	[5,5; 8,9] ^b	12,1	[9,8; 14,4] ^b
Autres ¹	7,9	[6,5; 9,3]	8,4	[6,6; 10,4]	7,5	[5,8; 9,6]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

(-) ou (+) La proportion estimée est significativement plus faible ou plus élevée en 2012 qu'en 2002 au seuil de 0,05.

a, b, c ou d : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions estimées pour les hommes et les femmes, à l'intérieur d'une année, au seuil de 0,05.

1. La catégorie « Autres » comprend l'état de l'emploi, la discrimination, la perte d'un proche et autre.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2002 et 2012, fichiers de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

3.2.4 Problématique du suicide

3.2.4.1 Pensées suicidaires

QUE MESURE-T-ON ?

On mesure la présence de pensées suicidaires au cours de la vie et au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Q. Au cours [de la période de référence] avez-vous sérieusement pensé à vous suicider ?

R. Oui, non

Comparaison avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : L'indicateur est comparable.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

AU COURS DE LA VIE

La proportion de la population québécoise âgée de 15 ans et plus ayant eu des pensées suicidaires au cours de la vie est de 12 %. En 2012, l'enquête ne révèle aucune différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes, tandis qu'en 2002, plus de femmes que d'hommes étaient concernées.

Les personnes de 15 à 64 ans sont proportionnellement plus nombreuses que les personnes âgées de 65 ans et plus à déclarer avoir eu des pensées suicidaires au cours de leur vie (14 % respectivement c. 6 %). La même situation était observée en 2002.

Tableau 3.19

Proportion de personnes ayant eu des pensées suicidaires au cours de leur vie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 et 2012

	Pensées suicidaires au cours de la vie			
	2002		2012	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe				
Hommes	12,6	[10,8; 14,3] ^a	11,6	[9,6; 13,7]
Femmes	16,1	[14,0; 18,2] ^a	13,2	[11,0; 15,4]
Âge				
15-24 ans	14,7	[11,9; 17,5] ^a	13,7	[10,8; 17,0] ^a
25-44 ans	17,6	[15,3; 19,8] ^b	14,1	[11,4; 17,3] ^b
45-64 ans	14,0	[11,7; 16,4] ^b	13,6	[10,9; 16,3] ^c
65 ans et plus	7,0 ^{**}	[3,8; 11,7] ^{a,b}	6,2	[4,8; 7,8] ^{a,b,c}
Niveau de revenu du ménage				
Quintile 1 – le plus faible	..	..	13,8	[11,1; 16,8]
Quintile 2	..	..	13,1	[9,8; 16,9]
Quintile 3	..	..	12,4	[9,7; 15,6]
Quintile 4	..	..	12,9	[9,5; 17,0]
Quintile 5 – le plus élevé	..	..	9,7 [*]	[6,7; 13,4]
Ensemble du Québec	14,4	[13,0; 15,8]	12,4	[10,9; 13,9]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

.. Donnée non disponible.

a, b ou c : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées, à l'intérieur d'une année, au seuil de 0,05.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2002 et 2012, fichiers de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

AU COURS DES 12 MOIS PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE

La proportion de la population ayant eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête se situe autour de 3 %. Les personnes âgées de 15 à 24 ans sont proportionnellement plus nombreuses que les 65 ans et plus à déclarer avoir eu de telles pensées au cours des 12 mois précédant l'enquête (4,9 % c. 1,3 %). Toutefois, l'écart entre ces proportions doit être interprété avec prudence en raison des faibles effectifs. L'enquête ne révèle aucune différence significative sur cet indicateur selon le niveau de revenu du ménage.

Tableau 3.20

Proportion de personnes ayant eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 et 2012

	Pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête			
	2002		2012	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe				
Hommes	3,1	[2,3; 4,1]	2,9	[2,2; 3,7]
Femmes	4,5*	[3,1; 6,2]	2,5*	[1,8; 3,4]
Âge				
15-24 ans	5,3*	[3,5; 7,8]	4,9*	[2,9; 7,7] ^a
25-44 ans	3,6	[2,7; 4,7]	2,4*	[1,7; 3,4]
45-64 ans	3,6*	[2,2; 5,6]	2,7*	[1,9; 3,9]
65 ans et plus	3,0**	[0,6; 8,8]	1,3**	[0,7; 2,1] ^a
Niveau de revenu du ménage				
Quintile 1 – le plus faible	..	..	3,7*	[2,5; 5,1]
Quintile 2	..	..	3,3*	[2,1; 4,9]
Quintile 3	..	..	2,9*	[1,8; 4,4]
Quintile 4	..	..	2,5**	[1,3; 4,5]
Quintile 5 – le plus élevé	..	..	1,0**	[0,5; 1,8]
Ensemble du Québec	3,8	[2,9; 4,8]	2,7	[2,2; 3,3]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

.. Donnée non disponible.

a: Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2002 et 2012, fichiers de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

3.2.4.2 Tentative de suicide

QUE MESURE-T-ON ?

On mesure le fait d'avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie et au cours des 12 mois précédant l'entrevue chez tous les participants de l'enquête.

Q. [Au cours de la période de référence] avez-vous déjà fait une tentative de suicide ?

R. Oui, non

Comparaison avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : L'indicateur est comparable.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

En raison de l'imprécision des estimations portant sur les tentatives de suicide au cours des 12 mois précédant l'enquête due aux faibles effectifs, les résultats pour cette période de référence ne sont pas présentés.

AU COURS DE LA VIE

La proportion de la population ayant fait une tentative de suicide au cours de la vie est d'environ 3 %.

En ce qui concerne le niveau de revenu du ménage, l'enquête révèle que les personnes dont le revenu se situe dans le quintile le plus faible sont plus nombreuses, en proportion, à déclarer avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie que celles dont le revenu se situe dans les quintiles 3 et 5 (le plus élevé) (4,9 % c. 2,2 % et 1,4 % respectivement). Les écarts entre ces proportions doivent cependant être interprétés avec prudence en raison des faibles effectifs.

Tableau 3.21

Proportion de personnes ayant fait une tentative de suicide au cours de leur vie selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2002 et 2012

	Tentative de suicide au cours de la vie			
	2002		2012	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe				
Hommes	1,7*	[1,2; 2,4] ^a	2,2*	[1,6; 2,9]
Femmes	5,3	[4,0; 6,8] ^a	3,1	[2,4; 4,0]
Âge				
15-24 ans	4,7*	[3,2; 6,7]	3,6**	[1,9; 6,2]
25-44 ans	4,2	[3,2; 5,4]	2,9*	[2,0; 3,9]
45-64 ans	2,9*	[2,0; 4,1]	2,7*	[1,9; 3,6]
65 ans et plus	x	...	1,6**	[0,8; 2,6]
Niveau de revenu du ménage				
Quintile 1 – le plus faible	..	..	4,9	[3,5; 6,5] ^{a b}
Quintile 2	..	..	2,7*	[1,7; 3,9]
Quintile 3	..	..	2,2*	[1,4; 3,4] ^b
Quintile 4	..	..	2,2**	[1,1; 4,0]
Quintile 5 – le plus élevé	..	..	1,4**	[0,6; 2,7] ^a
Ensemble du Québec	3,5	[2,8; 4,4]	2,7	[2,2; 3,2]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

x Donnée confidentielle.

... N'ayant pas lieu de figurer.

.. Donnée non disponible.

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées, à l'intérieur d'une année, au seuil de 0,05.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2002 et 2012, fichiers de partage. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

À RETENIR

DU CÔTÉ DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET DU STRESS

Dans la population québécoise âgée de 15 ans et plus, toutes proportions gardées, l'enquête révèle que...

- Les personnes présentant l'un des troubles mentaux mesurés dans l'enquête sont beaucoup plus nombreuses à se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique que celles ne vivant pas ces difficultés. L'écart entre les deux groupes est notable (80 % c. 17 %).
- Les personnes vivant dans un ménage à faible revenu (quintile 1) ainsi que celles qui ne sont pas en emploi sont généralement plus nombreuses que les personnes ne vivant pas ces situations à se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique. D'un autre côté, les personnes en emploi sont plus nombreuses à déclarer que la plupart de leurs journées sont assez ou extrêmement stressantes comparativement aux personnes sans emploi (27 % c. 14 %).
- Les personnes qui perçoivent leur santé physique comme passable ou mauvaise, celles qui ressentent habituellement de la douleur ou des malaises et celles qui présentent au moins un problème de santé chronique sont plus nombreuses que les personnes ne vivant pas ces difficultés à se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique et à déclarer que la plupart de leurs journées sont assez ou extrêmement stressantes.
- En 2012 comme en 2002, un niveau plus élevé de l'indice de détresse psychologique est observé :
 - chez les femmes
 - chez les personnes de 15-24 ans comparées aux personnes de 25-44 ans, de 45-64 ans et de 65 ans et plus
 - chez les personnes célibataires
 - chez les personnes vivant seules comparativement à celles vivant avec d'autres
- En 2012 comme en 2002, l'activité principale (emploi ou études) constitue la principale source de stress dans la population québécoise ; ce constat est valable pour les hommes et les femmes. Les contraintes de temps, quant à elles, étaient la deuxième source de stress la plus fréquemment mentionnée en 2002 (avant les problèmes financiers), mais ce n'est plus le cas en 2012 ; une nette diminution étant observée (18 % c. 8 %). Ainsi, en 2012, les problèmes financiers viennent en second lieu.

EN 2012, AU QUÉBEC...

- 21 % des personnes se situent au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique
- 22 % des personnes déclarent que la plupart de leurs journées sont assez ou extrêmement stressantes
- 33 % des personnes mentionnent leur activité principale (emploi ou études) en tant que principale source de stress
- 2,7 % des personnes déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie

LE RECOURS À DES RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE

Les personnes souhaitant obtenir de l'aide pour des difficultés liées à leur santé mentale peuvent faire appel à des ressources professionnelles ou non professionnelles. Dans l'ESCC – Santé mentale 2012, les questions faisant partie du module « services de santé mentale » visent à recueillir de l'information sur le recours à ces deux types de ressources. Dans nos analyses, les ressources professionnelles regroupent les psychiatres, les médecins de famille/omnipraticiens, les psychologues, le personnel infirmier, les travailleurs sociaux/conseillers/psychothérapeutes et l'hospitalisation. Du côté des ressources non professionnelles, également qualifiées « de ressources informelles », se trouvent les membres de la famille, les amis, les collègues de travail, les superviseurs ou les patrons, les enseignants et les directeurs d'école, les services offerts par l'employeur, les groupes d'entraide, les lignes d'aide téléphoniques ainsi que l'utilisation d'Internet pour trouver de l'information sur les symptômes, les ressources ou les forums de discussion.

Si on peut constater que la ligne de démarcation entre les ressources professionnelles et informelles n'est parfois pas facile à tracer, il faut souligner également que ces deux catégories de ressources ne permettent pas toujours de savoir si l'utilisation des services relève du système public de soins de santé et de services sociaux ou du système privé. Au Québec, par exemple, un psychologue ou un travailleur social peut avoir été consulté aussi bien dans le réseau privé que dans le réseau public. De plus, il n'est pas impossible que des professionnels soient consultés dans des ressources ayant été considérées comme des ressources informelles. L'enquête ne permet donc pas de préciser plus finement le lieu et le contexte du recours aux diverses ressources.

Par ailleurs, plusieurs autres éléments doivent être considérés quant aux limites de l'information statistique présentée dans cette section. Premièrement, comme mentionné précédemment, le fait que seulement certains troubles mentaux ont été mesurés dans l'ESCC – Santé mentale 2012 et le fait que les personnes vivant en établissement sont exclues de la population enquêtée influencent probablement à la baisse les prévalences. Deuxièmement, dans un article publié à partir des données de l'ESCC – Santé mentale 2012, les analystes de Statistique Canada soulignent le fait que les données sur le recours aux ressources en santé mentale fondées sur l'autodéclaration peuvent entraîner un biais de désirabilité sociale ou de remémoration conduisant à une sous-estimation des comportements étudiés (Findlay et Sunderland, 2014). En effet, si les données autodéclarées sur l'utilisation de services professionnels incluant l'hospitalisation pour des raisons de santé mentale étaient comparées avec celles provenant de fichiers administratifs, il est probable qu'une différence notable serait observée.

Dans ce chapitre, les données portant sur le recours à une forme d'aide professionnelle ou non professionnelle au cours des 12 mois précédant l'entrevue d'enquête ont été croisées avec des caractéristiques sociodémographiques, certains troubles mentaux ou troubles liés à la consommation de substances vécus au cours de la même période et quelques caractéristiques de santé physique¹.

En dépit des limites énoncées ci-dessus et du fait que les effectifs au niveau provincial ne permettent pas d'effectuer des analyses plus élaborées, ce chapitre apporte un bon éclairage sur le recours à des ressources professionnelles et non professionnelles. Il permet, par exemple, d'estimer le pourcentage de personnes qui ont eu recours à de l'aide pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues dans l'ensemble de la population québécoise âgée de 15 ans et plus et chez les personnes touchées par les troubles mentaux mesurés dans l'enquête. Parallèlement, il est aussi intéressant d'identifier les professionnels, ou les membres de l'entourage, qui sont les plus sollicités.

1. Au cours des 12 mois précédant l'enquête, 4,4 % de la population québécoise de 15 ans et plus a ressenti un besoin d'aide, pour ses émotions, sa santé mentale ou sa consommation d'alcool ou de drogues, qui n'a pas été comblé (données non présentées).

4.1 Les professionnels de la santé et l'hospitalisation

4.1.1 Consultation de professionnels de la santé et hospitalisation

QUE MESURE-T-ON ?

On mesure le fait qu'une personne âgée de 15 ans et plus a consulté au moins un professionnel de la santé ou a été hospitalisée pour des problèmes reliés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues, au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les professionnels de la santé ciblés dans l'enquête sont les psychiatres, les médecins de famille ou omnipraticiens, les psychologues, le personnel infirmier de même que les travailleurs sociaux, conseillers ou psychothérapeutes.

Pas de comparaison possible avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : Les questions et les choix de réponse sont différents.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Dans l'ensemble de la population

Au sein de la population québécoise âgée de 15 ans et plus, 10 % ont consulté au moins un professionnel de la santé pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

Le sexe et l'âge

Les femmes sont plus susceptibles de consulter un professionnel de la santé que les hommes (13 % c. 6 %).

Les personnes âgées de 65 ans et plus se distinguent des 15-24 ans et des 25-44 ans, en étant proportionnellement moins nombreuses à consulter un professionnel de la santé (6 % c. 12 % et 12 % respectivement).

L'état matrimonial

Les personnes célibataires consultent davantage un professionnel de la santé que les personnes mariées ou en union libre (14 % c. 7 %).

Vivre seul

Les personnes vivant seules sont plus enclines à recourir à la consultation d'un professionnel de la santé que celles vivant avec d'autres (16 % c. 8 %).

Tableau 4.1

Proportion de personnes ayant été hospitalisées ou ayant consulté^{1,2} au moins un professionnel de la santé³ selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012

	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe		
Hommes	5,7	[4,2; 7,3] ^a
Femmes	13,3	[11,0; 15,6] ^a
Âge		
15-24 ans	12,2*	[8,7; 16,5] ^a
25-44 ans	11,6	[8,9; 14,3] ^b
45-64 ans	8,7	[7,0; 10,7]
65 ans et plus	5,6*	[4,3; 7,3] ^{a,b}
État matrimonial		
Marié/union libre	7,2	[5,8; 8,8] ^a
Veuf/séparé/divorcé	11,7*	[7,5; 16,0]
Célibataire	13,7	[10,5; 16,8] ^a
Niveau de scolarité		
< Dipl. d'études secondaires	7,8*	[6,0; 9,9]
Dipl. d'études secondaires	8,0*	[5,6; 10,9]
Études postsecondaires	11,1*	[7,0; 16,6]
Dipl. d'études postsecondaires	10,2	[8,3; 12,1]
Niveau de revenu du ménage		
Quintile 1 – le plus faible	10,5*	[7,2; 13,8]
Quintile 2	9,1*	[6,6; 12,1]
Quintile 3	9,4*	[7,5; 11,5]
Quintile 4	10,0*	[7,6; 12,8]
Quintile 5 – le plus élevé	8,9*	[5,9; 12,7]
En emploi^{4,5}		
Oui	9,5	[7,7; 11,2]
Non	10,8	[8,0; 13,6]
Vivre seul		
Oui	15,6	[11,5; 19,7] ^a
Non	8,3	[6,8; 9,8] ^a
Ensemble du Québec	9,6	[8,2; 11,0]
Reste du Canada	11,1	[10,4; 11,8]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Au cours des 12 derniers mois.

2. Pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

3. Psychiatre, médecin de famille/omnipraticien, psychologue, personnel infirmier, travailleur social/conseiller/psychothérapeute.

4. Au cours de la semaine précédant l'entrevue.

5. Excluant les personnes âgées de plus de 75 ans.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion.
 Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

TROUBLES MENTAUX ET TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Les personnes présentant un trouble mental, un trouble lié à la consommation de substances, ou vivant ces deux situations, sont plus susceptibles d'avoir consulté au moins un professionnel de la santé ou d'avoir été hospitalisées que les personnes qui ne sont pas touchées par ce type de difficultés.

Alors que plus de la moitié des personnes présentant un trouble mental ont eu recours à une aide professionnelle, ce n'est qu'environ le cinquième des personnes concernées par l'abus ou la dépendance aux substances qui ont fait appel à ce type d'aide.

Tableau 4.2

Proportion de personnes ayant été hospitalisées ou ayant consulté^{1, 2} au moins un professionnel de la santé³ selon certains troubles mentaux ou troubles liés à la consommation de substances¹, population de 15 ans et plus, Québec, 2012

	%	Intervalle de confiance (95 %)
Trouble mental⁴		
Oui	58,0	[48,0; 67,9] ^a
Non	6,6	[5,3; 7,8] ^a
Épisode dépressif		
Oui	58,0	[46,6; 69,4] ^a
Non	7,3	[6,1; 8,6] ^a
Trouble bipolaire		
Oui	47,9**	[28,5; 67,8] ^a
Non	9,0	[7,6; 10,4] ^a
Trouble d'anxiété généralisée		
Oui	65,8	[53,1; 77,0] ^a
Non	8,3	[6,9; 9,6] ^a
Trouble lié à la consommation de substances⁵		
Oui	21,1*	[13,5; 30,4] ^a
Non	9,0	[7,6; 10,4] ^a
Trouble mental ou trouble lié à la consommation de substances^{4, 5}		
Oui	41,8	[33,7; 49,9] ^a
Non	6,5	[5,2; 7,7] ^a

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Au cours des 12 derniers mois.

2. Pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

3. Psychiatre, médecin de famille/omnipraticien, psychologue, personnel infirmier, travailleur social/conseiller/psychothérapeute.

4. Épisode dépressif, trouble bipolaire ou trouble d'anxiété généralisée.

5. Abus ou dépendance à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion.

Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ PHYSIQUE

Les personnes

- évaluant leur santé physique comme passable ou mauvaise,
- ayant au moins un problème de santé chronique,
- ressentant des douleurs ou malaises limitant leurs activités,

sont plus nombreuses, en proportion, à avoir consulté au moins un professionnel de la santé ou à avoir été hospitalisées que les personnes se classant dans les autres catégories de ces indicateurs.

Tableau 4.3

Proportion de personnes ayant été hospitalisées ou ayant consulté^{1,2} au moins un professionnel de la santé³ selon certaines caractéristiques de santé physique, population de 15 ans et plus, Québec, 2012

	%	Intervalle de confiance (95 %)
Perception de sa santé physique		
Passable ou mauvaise	17,5*	[13,9; 21,6] ^{a b}
Bonne	10,4	[7,9; 12,9] ^a
Très bonne ou excellente	7,3	[5,8; 9,1] ^b
Problème de santé chronique⁴		
Oui	13,1	[10,9; 15,3] ^a
Non	5,0*	[3,8; 6,5] ^a
Douleurs ou malaises		
Aucune douleur	8,3	[6,8; 9,7] ^{a b}
Douleur limitant peu ou pas les activités	14,4*	[11,2; 18,0] ^a
Douleur limitant beaucoup les activités ⁵	18,0*	[12,7; 24,4] ^b

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Au cours des 12 derniers mois.

2. Pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

3. Psychiatre, médecin de famille/omnipraticien, psychologue, personnel infirmier, travailleur social/conseiller/psychothérapeute.

4. Au moins un problème de santé chronique.

5. Cette catégorie comprend les choix de réponses « plusieurs » et « la plupart » en référence aux activités empêchées par les douleurs ou malaises habituellement ressentis.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion.

Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

4.1.2 Quelles sont les ressources consultées ?

QUE MESURE-T-ON ?

Parmi l'ensemble de la population québécoise âgée de 15 ans et plus ayant consulté au moins une ressource professionnelle pour des problèmes reliés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues, on mesure la proportion de personnes ayant consulté un psychiatre, un médecin de famille ou omnipraticien, un psychologue, le personnel infirmier, un travailleur social/conseiller/psychothérapeute ainsi que la proportion de personnes ayant été hospitalisées, au cours des 12 mois précédant l'enquête.

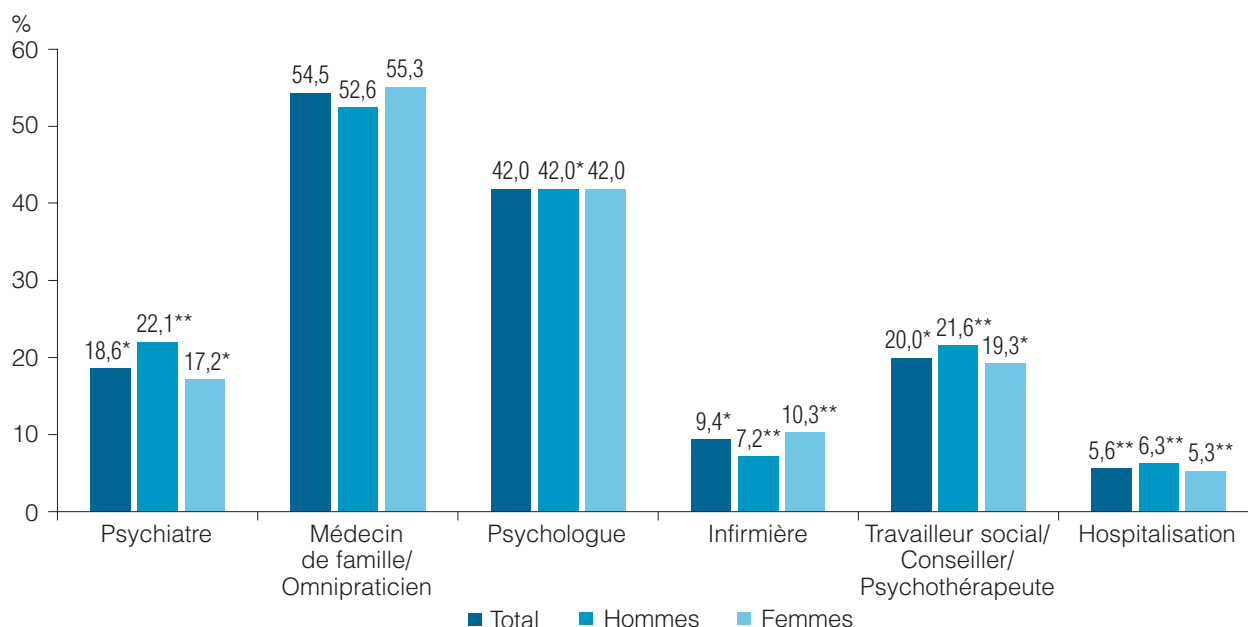
Pas de comparaison possible avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : Les questions et les choix de réponse sont différents.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

Lorsqu'on examine le recours à au moins un professionnel de la santé pour des problématiques liées à la santé mentale dans la population québécoise de 15 ans et plus, ce sont les médecins de famille/omnipraticiens et les psychologues qui sont les plus souvent consultés (54 % et 42 % respectivement). Cet indicateur ne présente aucune différence selon le sexe.

Figure 4.1

Proportion de personnes ayant été hospitalisées ou ayant consulté^{1,2,3} un professionnel de la santé selon le type de ressource et le sexe, population de 15 ans et plus ayant eu recours à au moins une ressource, Québec, 2012



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

1. Au cours des 12 derniers mois.

2. Pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

3. Une personne peut avoir eu recours à plus d'une ressource.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

4.2. L'aide d'une personne de l'entourage ou d'une ressource informelle

4.2.1 Recours à l'entourage ou à une ressource informelle

QUE MESURE-T-ON ?

On mesure, au sein de la population québécoise âgée de 15 ans et plus, le fait qu'un individu s'est adressé à au moins une personne de son entourage ou une ressource informelle pour obtenir de l'aide pour des problèmes reliés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues, au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Parmi les personnes de l'entourage, l'enquête a retenu les membres de la famille, les amis, les collègues de travail, les superviseurs ou les patrons, les enseignants et les directeurs d'école. Du côté des ressources informelles, l'enquête a pris en compte le recours à un groupe d'entraide, celui à une ligne téléphonique, les programmes d'aide aux employés de même que l'utilisation d'Internet pour trouver de l'information sur les symptômes et les ressources ou pour participer à des forums de discussion².

Pas de comparaison possible avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : Les questions et les choix de réponse sont différents.

2. À noter que les programmes d'aide aux employés ont été considérés comme des ressources informelles par Statistique Canada.

QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Dans l'ensemble de la population

En 2012, 13 % de la population québécoise âgée de 15 ans et plus a eu recours à au moins une personne de son entourage ou une ressource informelle pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues. Les Québécois sont moins portés à s'adresser à ce type de ressource que les résidents des autres provinces canadiennes (17 %).

Le sexe et l'âge

Les femmes sont plus susceptibles d'avoir recours à des personnes de leur entourage ou à des ressources informelles que les hommes (18 % c. 8 %).

Les 15-24 ans sont plus enclins à consulter une personne de leur entourage ou une ressource informelle (24 %) que le reste de la population. En effet, cette proportion diminue à mesure que l'âge augmente ; ainsi, les proportions sont respectivement de 18 %, 9 % et 3,6 % chez les 25-44 ans, les 45-64 ans et les 65 ans et plus.

L'état matrimonial

Les personnes célibataires s'adressent davantage aux personnes de leur entourage ou à des ressources informelles que celles qui sont mariées ou en union libre et celles qui sont veuves, séparées ou divorcées (22 % c. 10 % et 11 % respectivement).

Le niveau de scolarité

Les personnes ne détenant pas de diplôme d'études secondaires sont moins susceptibles d'avoir recours à une personne de leur entourage ou à une ressource informelle que celles ayant obtenu un diplôme d'études postsecondaires (8 % c. 15 %).

Vivre seul

Les personnes vivant seules sont plus enclines à s'adresser à des personnes de leur entourage ou à des ressources informelles que les personnes vivant avec d'autres (17 % c. 12 %).

Tableau 4.4

Proportion de personnes ayant eu recours à au moins une personne de leur entourage ou une ressource informelle^{1,2} selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2012

	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe		
Hommes	8,0	[6,1 ; 9,8] ^a
Femmes	18,5	[15,9 ; 21,1] ^a
Âge		
15-24 ans	24,5	[19,1 ; 29,8] ^a
25-44 ans	18,3	[15,0 ; 21,6] ^a
45-64 ans	9,1	[6,6 ; 12,1] ^a
65 ans et plus	3,6 ^{**}	[2,5 ; 5,2] ^a
État matrimonial		
Marié/union libre	9,7	[7,8 ; 12,0] ^a
Veuf/séparé/divorcé	11,0 [*]	[8,3 ; 14,2] ^b
Célibataire	22,1	[18,3 ; 25,9] ^{a,b}
Niveau de scolarité		
< Dipl. d'études secondaires	8,3 [*]	[5,6 ; 11,8] ^a
Dipl. d'études secondaires	12,1 [*]	[8,6 ; 16,5]
Études postsecondaires	15,4 [*]	[11,0 ; 20,8]
Dipl. d'études postsecondaires	14,8	[12,6 ; 17,0] ^a
Niveau de revenu du ménage		
Quintile 1 – le plus faible	13,0	[9,4 ; 16,6]
Quintile 2	13,6	[9,7 ; 18,3]
Quintile 3	14,3	[10,6 ; 18,1]
Quintile 4	13,8	[10,7 ; 17,3]
Quintile 5 – le plus élevé	11,7 [*]	[7,9 ; 16,6]
En emploi^{3,4}		
Oui	14,9	[12,8 ; 17,1]
Non	12,4	[9,5 ; 15,4]
Vivre seul		
Oui	17,5	[13,2 ; 21,8] ^a
Non	12,4	[10,7 ; 14,2] ^a
Ensemble du Québec	13,3	[11,7 ; 14,9][↓]
Reste du Canada	16,9	[16,0 ; 17,8]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

↓ La proportion estimée est significativement plus faible pour l'ensemble du Québec que pour le reste du Canada au seuil de 0,05.

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Au cours des 12 derniers mois.

2. Pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

3. Au cours de la semaine précédant l'entrevue.

4. Excluant les personnes âgées de plus de 75 ans.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

TROUBLES MENTAUX ET TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Les personnes présentant un trouble mental, un trouble lié à la consommation de substances, ou touchées par ces deux problématiques, sont davantage portées à avoir recours à une personne de leur entourage ou une ressource informelle que les personnes n'étant pas concernées par ces difficultés.

Tableau 4.5
Proportion de personnes ayant eu recours à au moins une personne de leur entourage ou une ressource informelle^{1,2} selon certains troubles mentaux ou troubles liés à la consommation de substances¹, population de 15 ans et plus, Québec, 2012

	%	Intervalle de confiance (95 %)
Trouble mental³		
Oui	55,6	[45,4 ; 65,8] ^a
Non	10,8	[9,2 ; 12,3] ^a
Épisode dépressif		
Oui	57,1	[45,7 ; 68,6] ^a
Non	11,3	[9,7 ; 12,9] ^a
Trouble bipolaire		
Oui	49,5*	[30,0 ; 69,1] ^a
Non	12,9	[11,3 ; 14,5] ^a
Trouble d'anxiété généralisée		
Oui	52,7*	[36,5 ; 68,9] ^a
Non	12,4	[10,8 ; 14,0] ^a
Trouble lié à la consommation de substances⁴		
Oui	37,7*	[25,6 ; 49,8] ^a
Non	12,2	[10,6 ; 13,8] ^a
Trouble mental ou trouble lié à la consommation de substances^{3,4}		
Oui	44,9	[36,7 ; 53,1] ^a
Non	10,2	[8,7 ; 11,8] ^a

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Au cours des 12 derniers mois.

2. Pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

3. Épisode dépressif, trouble bipolaire ou trouble d'anxiété généralisée.

4. Abus ou dépendance à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion.
Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ PHYSIQUE

Les personnes

- évaluant leur santé physique comme passable ou mauvaise,
- ayant au moins un problème de santé chronique,

sont plus nombreuses, en proportion, à recourir à une personne de leur entourage ou à une ressource informelle que les personnes jugeant leur santé physique excellente ou très bonne et celles n'ayant pas de problème de santé chronique.

Tableau 4.6

Proportion de personnes ayant eu recours à au moins une personne de leur entourage ou une ressource informelle^{1,2} selon certaines caractéristiques de santé physique, population de 15 ans et plus, Québec, 2012

	%	Intervalle de confiance (95 %)
Perception de sa santé physique		
Passable ou mauvaise	18,1*	[14,3 ; 22,4] ^a
Bonne	14,2	[11,3 ; 17,1]
Très bonne ou excellente	11,7	[9,6 ; 13,8] ^a
Problème de santé chronique³		
Oui	14,8	[12,5 ; 17,1] ^a
Non	11,3	[9,0 ; 13,6] ^a
Douleurs ou malaises		
Aucune douleur	12,6	[10,9 ; 14,4]
Douleur limitant peu ou pas les activités	16,8	[13,3 ; 20,8]
Douleur limitant beaucoup les activités ⁴	13,9**	[9,2 ; 19,8]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Au cours des 12 derniers mois.

2. Pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

3. Au moins un problème de santé chronique.

4. Cette catégorie comprend les choix de réponses « plusieurs » et « la plupart » en référence aux activités empêchées par les douleurs ou malaises habituellement ressentis.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion.
 Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

4.2.2 Où va-t-on chercher de l'aide ?

QUE MESURE-T-ON ?

Parmi la population québécoise âgée de 15 ans et plus ayant eu recours, au cours des 12 mois précédant l'enquête, à au moins une personne de l'entourage ou à une ressource informelle pour des problèmes reliés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues, on mesure la proportion de personnes dont le recours s'est fait auprès des ressources suivantes : un membre de la famille, un ami, Internet, un groupe d'entraide, une ligne téléphonique, un collègue de travail, un superviseur, un patron, un enseignant, un directeur d'école ou un programme d'aide aux employés.

Les résultats concernant les membres de la famille et les amis ont été présentés tels quels, tandis que ceux portant sur les autres personnes consultées et les services offerts par l'employeur ont été regroupés en une seule catégorie nommée « autres personnes », en raison des faibles effectifs ne permettant pas de traiter ces ressources séparément.

Pas de comparaison possible avec l'ESCC – Santé mentale 2002 : Les questions et les choix de réponse sont différents.

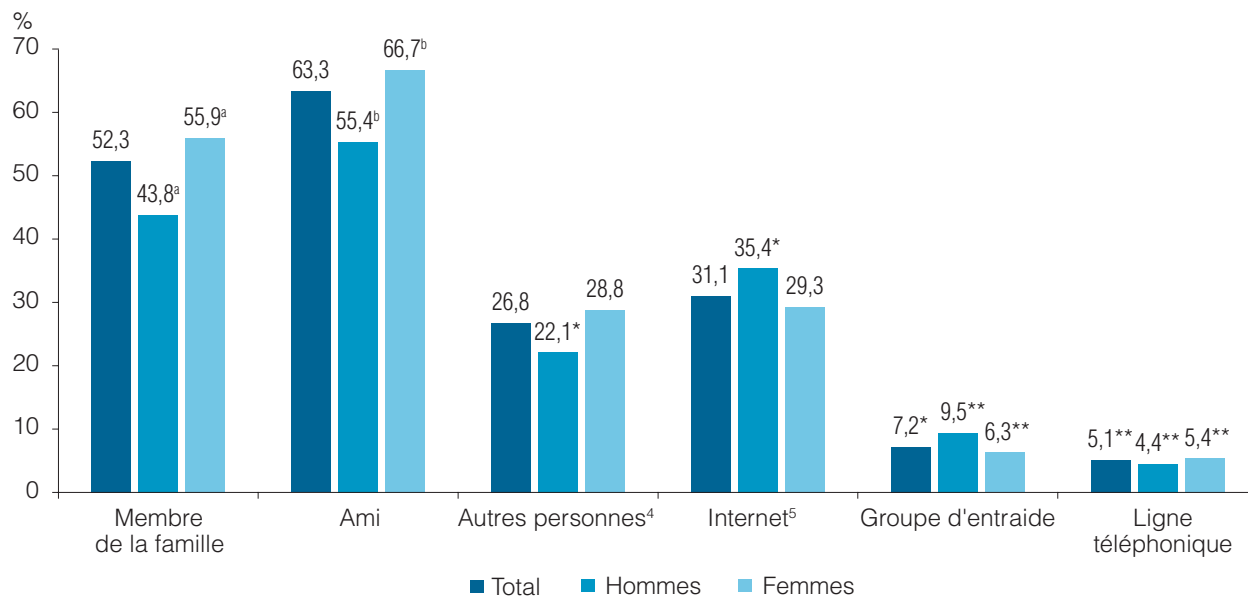
QUE DISENT LES RÉSULTATS ?

Parmi les ressources non professionnelles vers qui les personnes se sont tournées pour obtenir de l'aide pour des problèmes liés à leur santé mentale, les membres de la famille et les amis ont été les ressources les plus sollicitées. En effet, 52% des personnes se sont adressées à un membre de la famille et 63%, à un ami. Les personnes ont eu recours à une autre personne de l'entourage ou à un programme d'aide aux employés dans une proportion de 27%, 31% ont fait une recherche sur Internet et, enfin, 7% et 5% respectivement des personnes se sont adressées à un groupe d'entraide et à une ligne téléphonique.

Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de consulter les membres de la famille (56% c. 44%) ou les amis (68% c. 55%).

Figure 4.2

Proportion de personnes ayant eu recours à l'aide d'au moins une personne de leur entourage ou une ressource informelle^{1, 2, 3} selon la personne ou la ressource consultée et le sexe, population de 15 ans et plus ayant eu recours à au moins une ressource, Québec, 2012



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a ou b : Pour un indicateur donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Au cours des 12 derniers mois.

2. Pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

3. Une personne peut avoir eu recours à plus d'une ressource.

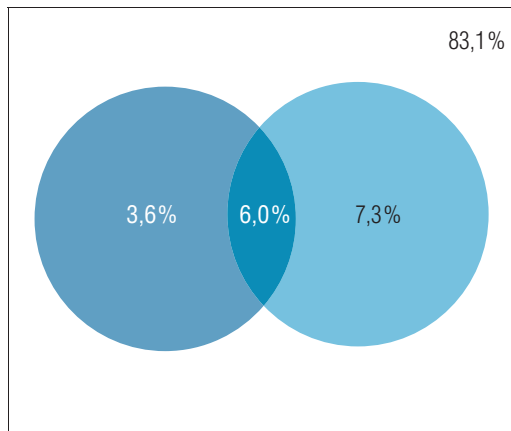
4. Collègue de travail, superviseur, patron, enseignant, directeur d'école, programme d'aide aux employés.

5. Utilisation d'Internet pour trouver de l'information sur les symptômes et les ressources ou pour participer à des forums de discussion.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion.

Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Figure 4.3
 Consultation de professionnels de la santé et recours à l'entourage ou à une ressource informelle^{1, 2, 3},
 population de 15 ans et plus, Québec, 2012



- Consultation d'au moins un professionnel de la santé ou hospitalisation
- Recours à au moins une personne de l'entourage ou une ressource informelle

1. Au cours des 12 derniers mois.
2. Pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.
3. Une personne peut avoir eu recours à plus d'une ressource.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

L'ESCC – Santé mentale 2012 révèle que :

- Plus de 80 % de la population québécoise âgée de 15 ans et plus n'a consulté aucune ressource, qu'elle soit de type professionnel ou non professionnel, pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.
- 3,6 % des personnes âgées de 15 ans et plus se sont adressées uniquement à des professionnels de la santé (incluant l'hospitalisation), 7 % uniquement à des personnes de l'entourage ou à des ressources informelles et 6 % ont eu recours aux deux types de ressources.

À RETENIR

QUANT AU RECOURS À DES RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE

En 2012, toutes proportions gardées, l'enquête révèle que...

- Les personnes présentant l'un des troubles mentaux ou des troubles liés à la consommation de substances mesurés dans l'enquête sont plus nombreuses que celles ne vivant pas ces difficultés à avoir eu recours à une ressource professionnelle ou à une personne de leur entourage ou une ressource informelle pour des problèmes reliés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.
- Les personnes qui perçoivent leur santé physique comme passable ou mauvaise, celles qui ressentent habituellement de la douleur ou des malaises et celles qui présentent au moins un problème de santé chronique sont plus nombreuses que les personnes ne vivant pas ces difficultés à avoir consulté une ressource professionnelle en santé mentale.
- Les femmes et les personnes vivant seules sont davantage susceptibles de recourir à une ressource professionnelle ou à une personne de leur entourage ou une ressource informelle, comparativement aux hommes et aux personnes vivant avec d'autres.
- Les personnes âgées de 15 à 24 ans sont plus nombreuses à s'adresser à des personnes de l'entourage ou aux autres ressources non professionnelles que les personnes de 25 ans et plus.
- Les personnes qui ont eu recours à des professionnels de la santé se sont davantage tournées vers un médecin de famille/omnipraticien et ou à un psychologue.
- Les personnes s'étant adressées à des ressources non professionnelles sont plus enclines à l'avoir fait auprès d'amis ou de membres de la famille. En outre, comparativement aux hommes, les femmes sont plus nombreuses à recourir à ces deux types de ressources.

EN 2012, AU QUÉBEC...

- 10% des personnes ont consulté un professionnel de la santé ou ont été hospitalisées pour des problèmes liés à leur santé mentale ou à leur consommation de substances
- 13% des personnes ont eu recours à au moins une personne de leur entourage ou une ressource informelle
- 6% des personnes ont eu recours à la fois aux ressources professionnelles et non professionnelles

EN GUISE DE CONCLUSION

Ce portrait statistique fournit une information détaillée sur une trentaine d'indicateurs liés à la santé mentale des Québécois de 15 ans et plus. On y trouve, d'une part, les « premiers résultats » de l'ESCC – Santé mentale 2012, résultats pouvant s'avérer très utiles aux activités d'évaluation et de recherche dans le champ de la santé mentale. D'autre part, ce portrait permet d'identifier des questions ou pistes de recherche qui pourraient être explorées à partir de cette enquête. En guise de conclusion, nous proposons une vue d'ensemble des résultats ainsi que des liens potentiels entre certains indicateurs ou certaines thématiques.

D'emblée, mentionnons que les résultats présentés confirment plusieurs réalités connues dans le champ des déterminants sociaux de la santé mentale (OMS, 2014). Ainsi, du côté des indicateurs de santé mentale optimale, indicateurs qui tentent de mesurer diverses expressions possibles du bien-être, on constate que le faible revenu, le fait d'être sans emploi et le fait de vivre seul sont des situations associées négativement à l'épanouissement et au bien-être mental des individus. En effet, les résultats indiquent que les personnes vivant dans ces situations défavorables sont moins enclines à considérer leur santé mentale comme excellente ou très bonne, à s'estimer très satisfaites ou satisfaites de leur vie, à présenter une santé mentale florissante et à juger leur capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie excellente ou très bonne¹ que les personnes qui sont dans les situations inverses. De même, ces déterminants pèsent lourd lorsqu'on examine les résultats ayant trait au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique. De fait, les personnes avec un faible revenu, celles sans emploi ou celles vivant seules sont plus nombreuses à se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique.

À l'instar des déterminants sociaux ciblés ci-dessus, les résultats montrent de manière non équivoque combien le bien-être mental est associé à la santé physique. Ainsi, on observe que les personnes estimant leur santé physique passable ou mauvaise, celles qui vivent avec au moins un problème de santé chronique ou celles qui ressentent habituellement des douleurs ou malaises sont moins portées, elles aussi, à percevoir leur santé mentale comme excellente ou très bonne, à être très satisfaites ou satisfaites de leur vie, à présenter une santé mentale florissante et à considérer leur capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie comme excellente ou très bonne que les personnes qui ne sont pas touchées par ces problèmes de santé physique. Ces personnes sont également plus sujettes à se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique. Là encore, il s'agit de constats qui s'inscrivent dans la suite logique des réalités connues dans le champ des déterminants de la santé.

1. Il convient de noter que le lien entre le faible revenu et l'indicateur de santé mentale florissante n'est pas statistiquement significatif.

On aura sans doute constaté que les résultats portant sur les personnes qui présentent des troubles mentaux ou des troubles liés à la consommation de substances sont relativement limités, et cela est principalement attribuable à la nature même de l'enquête populationnelle ; en effet, ce type d'enquête requiert des effectifs suffisants pour produire des estimations fiables et précises. Par conséquent, l'enquête ne peut servir à établir une prévalence générale des troubles mentaux dans la population québécoise pour l'année 2012. En revanche, plusieurs de ses résultats permettent de confirmer des réalités connues ou encore de pointer des différences intéressantes entre divers sous-groupes.

Par exemple, les femmes sont plus susceptibles de souffrir de dépression ou d'anxiété généralisée, tandis que les hommes sont systématiquement plus enclins à vivre de l'abus ou de la dépendance à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues². De même, bien qu'il faille interpréter ces résultats avec prudence, mentionnons que les prévalences d'abus ou de dépendance à l'alcool³ et d'abus ou de dépendance au cannabis⁴ sont plus élevées chez les 15-24 ans que dans la plupart des autres groupes d'âge. Rappelons que les critères d'abus et de dépendance utilisés dans l'ESCC – Santé mentale 2012 sont sévères et qu'ils témoignent fort probablement de difficultés liées à une consommation d'alcool ou de cannabis problématique.

Un autre résultat à souligner concerne les indicateurs de santé mentale optimale pour les personnes touchées par un trouble mental⁵ ou par un trouble lié à la consommation de substances. Bien que ces deux sous-groupes de personnes n'aient pas été comparés directement dans la présente étude, une tendance se dessine. On observe, en effet, que les personnes aux prises avec un problème d'abus ou de dépendance à l'alcool ou au cannabis semblent plus enclines à se dire en excellente ou très bonne santé mentale, à être très satisfaites ou satisfaites de leur vie, à présenter une santé mentale florissante et à estimer leur capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie excellente ou très bonne que les personnes présentant au moins un des troubles mentaux mesurés dans l'enquête. Dans un même ordre d'idées, les personnes ayant un trouble mental sont plus sujettes à se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique (80 %) que les personnes concernées par l'abus ou la dépendance à l'alcool (45 %) ou au cannabis (61 %). Une analyse plus approfondie permettrait peut-être de préciser la validité de ces indicateurs pour ces dernières.

Une dernière observation qui s'applique aux personnes présentant un trouble mental ainsi qu'à celles aux prises avec un problème d'abus ou de dépendance à des substances mérite d'être soulevée. Le fait que 58 % des personnes ayant un des troubles mentaux présentés dans ce portrait et 21 % de celles vivant des situations d'abus ou de dépendance à des substances ont consulté un professionnel de la santé⁶ pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues implique que près de 40 % des premières et 80 % des secondes n'ont pas consulté pour leurs problèmes⁷.

2. En général, ces constats concernent la période « au cours de la vie ».

3. Durant les 12 mois précédant l'enquête.

4. Au cours de la vie et durant les 12 mois précédant l'enquête.

5. Épisode dépressif, trouble bipolaire ou trouble d'anxiété généralisée.

6. Incluant l'hospitalisation.

7. Du côté des personnes de l'entourage ou des ressources informelles, les chiffres sont également élevés : plus de 40 % chez les personnes présentant un trouble mental et près de 60 % chez les personnes aux prises avec des problèmes d'abus ou de dépendance à des substances.

Ces proportions élevées de non-recours à des soins chez des personnes aux prises avec des difficultés importantes suscitent beaucoup de questions. Soulignons que le même constat avait été fait en 2002, alors que plus de la moitié des personnes souffrant de troubles mentaux ou de toxicomanie⁸ n'avaient pas consulté au cours de l'année précédant l'enquête (Lesage, Rhéaume et Vasiliadis, 2008). Au Canada, pour la même période, on observait qu'environ 60% des personnes touchées n'avaient pas eu recours à un professionnel de la santé (Lesage et autres, 2006). Parmi les raisons généralement invoquées pour expliquer le non-recours à des soins en santé mentale, mentionnons le manque de ressources, la crainte de la stigmatisation et les difficultés d'accès aux soins, et sur un plan plus individuel, le désir de s'en sortir seul, la difficulté à demander de l'aide, le fait de ne pas être conscient qu'un problème existe, etc. Or, étant donné les coûts sociaux et économiques élevés associés aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie, ne serait-il pas important de mieux comprendre ce phénomène de non-recours? À ce propos, les enquêtes populationnelles portant sur la santé mentale fournissent des pistes d'analyse intéressantes pour documenter cette problématique.

Les résultats présentés dans ce portrait statistique de la santé mentale des Québécois de 15 ans et plus de même que le survol des quelques pistes de réflexion peuvent susciter des questionnements, ou encore confirmer des constats bien établis. Cette publication peut, d'une part, alimenter les chercheurs en leur permettant de faire une première exploration des hypothèses de recherche possibles et, d'autre part, nourrir la réflexion des décideurs en matière de soins de santé et de services sociaux. Ultimement, toutefois, il est souhaitable que ce portrait puisse contribuer à l'amélioration des conditions de vie et du bien-être des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie ainsi que de leurs proches.

8. En 2002, les troubles mentaux et les troubles liés à la consommation de substances mesurés dans l'ESCC – Santé mentale étaient les suivants : dépression majeure, manie, trouble panique, phobie sociale, agoraphobie, abus et dépendance à l'alcool, au cannabis et à d'autres substances illicites.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL (2013). *Profil thématique sur la santé mentale à Laval. Collection de profils régionaux*, Laval, Agence de la santé et des services sociaux, 132 p.
- ANDREWS, G., et autres (2009). "Normative Data for the 12 Item WHO Disability Assessment Schedule 2.0", *PLOS One*, vol. 4, n° 12, e8343, 6 p. Doi:10.1371/journal.pone.0008343
- BORDELEAU, M., V. DUMITRU et N. PLANTE (2010). *Santé mentale et bien-être des adultes québécois : un aperçu à partir de quelques indicateurs-clés. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*. Portrait chiffré, Québec, Institut de la statistique du Québec, 44 p.
- CAMIRAND, H., et V. NANHOU (2008). « La détresse psychologique chez les Québécois en 2005, *Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* », *Zoom santé*, Institut de la statistique du Québec, 4 p.
- CARON, J. (2013). « Une validation de la forme abrégée de l'Échelle de provisions sociales : l'ÉPS-10 items », *Santé mentale au Québec*, vol. 38, n° 1, p. 297-318.
- COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE (2012a). *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 232 p.
- COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE (2012b). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012. Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec. Sommaire*, Québec, Gouvernement du Québec, 13 p.
- COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (2012a). *Changer les orientations, changer des vies. Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, Calgary, Commission de la santé mentale du Canada, 166 p.
- COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (2012b). *Pourquoi investir en santé mentale contribue à la prospérité économique du Canada et à la pérennité de notre système de soins de santé. Fiche de renseignements-Principaux faits*, Calgary, Commission de la santé mentale du Canada, 4 p.
- FINDLAY, L. C., et A. SUNDERLAND (2014). « Soutien professionnel et informel en santé mentale déclaré par les Canadiens de 15 à 24 ans », *Rapports sur la santé*, vol. 25, n° 12, no 82-003-X au catalogue, p. 3-13.
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (2009). *Explorer la santé mentale positive*, Ottawa, 95 p.
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*, [En ligne]. [http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/standards+and+data+submission/codingclass_icf] (Consulté le 15 janvier 2015).
- JOUBERT, N. (2009). *Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive. Article complémentaire sur le rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé*, Ottawa, ICIS, 33 p.
- KAIROUZ, S., et autres (2008). *Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 67 p.

- KESSLER, R. C., et autres (2002). "Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress", *Psychological Medicine*, vol. 32, n° 6, p. 959-976.
- KEYES, C. L. M. (2002). "The Mental Health Continuum: from languishing to flourishing in life", *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 43, n° 2, p. 207-222.
- LESAGE, A., F. BERNÈCHE et M. BORDELEAU (2010). *Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois: une synthèse pour soutenir l'action. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 104 p.
- LESAGE, A., J. RHÉAUME et H.-M. VASILADIS (2008). *Utilisation de services et consommation de médicaments liées aux problèmes de santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 53 p.
- LESAGE, A., et autres (2006). *Prévalence de la maladie mentale et utilisation des services connexes au Canada: une analyse des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Rapport pour l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, [En ligne]: www.ccmhi.ca/fr/, (page consultée le 11 septembre 2007).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *Évaluation de l'implantation du Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*, Québec, Gouvernement du Québec, 75 p.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2014). *10 faits sur la santé mentale*, [En ligne]. [http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/fr/] (Consulté le 9 octobre 2014).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2013). *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*, Genève, Éditions de l'OMS, 52 p.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1994). *International Classification of Diseases (ICD)*, [En ligne]. [<http://www.who.int/classifications/icd/en/>] (Consulté le 1^{er} octobre 2014).
- PEARSON, C., T. JANZ et J. ALI (2013). « Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada », *Coup d'œil sur la santé*, Statistique Canada, septembre, 8 p.
- PLANTE, N., M. BORDELEAU et J. AUBIN (2008). *Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois: présentation de l'enquête et des méthodes. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 30 p.
- STATISTIQUE CANADA (2013a). *Dictionnaire de données pour le fichier de partage de l'ESCC – Santé mentale 2012*, 714 p.
- STATISTIQUE CANADA (2013b). *Guide de l'utilisateur des fichiers de l'ESCC – Santé mentale*, 206 p.
- STATISTIQUE CANADA (2013c). *Spécifications des variables dérivées pour le fichier de partage de l'ESCC – Santé mentale 2012*, 324 p.
- ÜSTÜN, T. B., et autres (2010). *Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*, Geneva, World Health Organization Press, 152 p.
- VÉZINA, M., et autres (2008). *Stress au travail et santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 50 p.

RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET DE SANTÉ

Tableau A.1
Répartition de la population de 15 ans et plus selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2002 et 2012

	2002		2012	
	%	Intervalle de confiance (95 %)	%	Intervalle de confiance (95 %)
Sexe				
Hommes	49,1	[47,1 ; 51,2]	49,4	[47,1 ; 51,8]
Femmes	50,9	[48,8 ; 52,9]	50,6	[48,2 ; 52,9]
Âge				
15-24 ans	15,8	[14,3 ; 17,3]	14,8	[13,1 ; 16,5]
25-44 ans	36,8	[34,9 ; 38,8]	31,8	[29,5 ; 34,0](-)
45-64 ans	32,2	[30,3 ; 34,2]	35,0	[32,8 ; 37,3]
65 ans et plus	15,1	[13,6 ; 16,6]	18,4	[16,5 ; 20,2](+)
État matrimonial				
Marié/union libre	60,5	[58,5 ; 62,5]	59,3	[56,9 ; 61,7]
Veuf/séparé/divorcé	13,7	[12,3 ; 15,1]	13,3	[11,7 ; 14,9]
Célibataire	25,8	[24,0 ; 27,6]	27,4	[25,2 ; 29,5]
Niveau de scolarité				
< Dipl. d'études secondaires	29,4	[27,5 ; 31,3]	19,9	[18,0 ; 21,8](-)
Dipl. d'études secondaires	16,0	[14,5 ; 17,6]	11,7	[10,2 ; 13,2](-)
Études postsecondaires	6,9	[5,8 ; 7,9]	9,1	[7,8 ; 10,5](+)
Dipl. d'études postsecondaires	47,7	[45,6 ; 49,7]	59,2	[56,9 ; 61,6](+)
Niveau de revenu du ménage				
Quintile 1 – le plus faible	..	..	20,1	[18,1 ; 22,0]
Quintile 2	..	..	20,0	[18,0 ; 21,9]
Quintile 3	..	..	20,0	[18,1 ; 22,0]
Quintile 4	..	..	20,9	[18,9 ; 22,8]
Quintile 5 – le plus élevé	..	..	19,1	[17,2 ; 20,9]
En emploi^{1,2}				
Oui	..	..	69,0	[66,7 ; 71,3]
Non	..	..	31,0	[28,7 ; 33,3]
Vivre seul				
Oui	15,8	[14,3 ; 17,4]	18,2	[16,3 ; 20,0]
Non	84,2	[82,6 ; 85,7]	81,8	[80,0 ; 83,7]

.. Donnée non disponible.

(-) ou (+) La proportion estimée est significativement plus faible ou plus élevée en 2012 qu'en 2002 au seuil de 0,05.

1. Au cours de la semaine précédant l'entrevue.

2. Excluant les personnes âgées de plus de 75 ans.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2002 et 2012, fichiers de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Tableau A.2
 Répartition de la population de 15 ans et plus selon certaines caractéristiques de santé, Québec, 2012

	2012	
	%	Intervalle de confiance (95 %)
Santé mentale		
Trouble mental^{1, 2}		
Oui	5,8	[4,7 ; 6,9]
Non	94,2	[93,1 ; 95,3]
Abus ou dépendance à l'alcool²		
Oui	2,7	[2,1 ; 3,5]
Non	97,3	[96,5 ; 97,9]
Abus ou dépendance au cannabis²		
Oui	1,4*	[1,0 ; 2,0]
Non	98,6	[98,0 ; 99,0]
Prise de médicaments^{2, 3}		
Oui	9,2	[7,8 ; 10,6]
Non	90,8	[89,4 ; 92,2]
Santé physique		
Perception de sa santé physique		
Passable ou mauvaise	11,8	[10,3 ; 13,4]
Bonne	33,8	[31,6 ; 36,1]
Très bonne ou excellente	54,3	[51,9 ; 56,7]
Activité physique⁴		
Oui	68,2	[66,0 ; 70,5]
Non	31,8	[29,5 ; 34,0]
Douleurs ou malaises		
Aucune douleur	81,2	[79,3 ; 83,1]
Douleur limitant peu ou pas les activités	14,1	[12,4 ; 15,8]
Douleur limitant beaucoup les activités ⁵	4,7	[3,8 ; 5,8]
Problème de santé chronique⁶		
Oui	56,4	[54,0 ; 58,8]
Non	43,6	[41,2 ; 46,0]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

1. Épisode dépressif, trouble bipolaire ou trouble d'anxiété généralisée.

2. Au cours des 12 derniers mois.

3. Prise de médicaments prescrits ou non prescrits pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues.

4. Au cours des 7 derniers jours.

5. Cette catégorie comprend les choix de réponses « plusieurs » et « la plupart » en référence aux activités empêchées par les douleurs ou malaises habituellement ressentis.

6. Au moins un problème de santé chronique.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*, 2012, fichier de microdonnées à grande diffusion. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Comparabilité entre 2002 et 2012

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les caractéristiques sociodémographiques et sociales telles que le sexe, l'âge, l'état matrimonial, le niveau de scolarité et le fait de vivre seul sont comparables entre 2012 et 2002. L'indicateur du revenu du ménage de 2012 n'est pas comparable avec celui de 2002, en raison d'une modification majeure apportée à l'enquête de 2012. En 2002, l'indicateur était composé de quatre catégories définies selon le revenu total du ménage et le nombre de personnes, tandis qu'en 2012, l'indicateur est présenté en déciles. Enfin, l'indicateur de 2012 portant sur le fait d'être en emploi ne peut être comparé avec celui de 2002, car la question a été modifiée.

CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ

Plusieurs caractéristiques de santé ne sont pas comparables entre les deux années d'enquête. Les indicateurs de santé mentale mesurés en 2012 ne sont pas comparables avec ceux de l'enquête de 2002, car la plupart des instruments de mesure des troubles mentaux et des troubles liés à la consommation de substances ont été modifiés. Les variables portant sur l'activité physique et sur les douleurs ou malaises sont nouvelles en 2012. Quant à l'indicateur des problèmes de santé chroniques de 2012, il ne peut être comparé avec celui de 2002, puisque les problèmes retenus diffèrent d'une année à l'autre. Enfin, l'indicateur portant sur la perception de sa santé physique est comparable entre 2012 et 2002. Toutefois, peu de variations étant observées pour cet indicateur en 2012 par rapport à 2002 et afin d'alléger l'information de la présente publication, les résultats de cette dernière année ne sont pas présentés ; ces résultats peuvent être consultés dans la publication Santé mentale et bien-être des adultes québécois : un aperçu à partir de quelques indicateurs-clés (Bordeleau et autres, 2010).

Des statistiques sur le Québec d'hier et d'aujourd'hui
pour le Québec de demain