

zoom santé

SANTÉ ET
BIEN-ÊTRE

Septembre 2008

La détresse psychologique chez les Québécois en 2005 Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Par HÉLÈNE CAMIRAND et VIRGINIE NANHOU, Institut de la statistique du Québec

Dimension importante de l'état de santé mentale, la détresse psychologique est le résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties par les individus qui, lorsqu'elles se présentent avec persistance, peuvent donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété. L'indice de détresse psychologique constitue une mesure non spécifique de l'état de santé mentale très utile dans un contexte où relativement peu de données sont disponibles pour établir un portrait de la santé mentale de la population générale. Les données les plus récentes pour mesurer la détresse psychologique chez les Québécois proviennent du cycle 3.1 de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC, 2005). L'indice de détresse psychologique abordé dans cet article est basé sur l'échelle de détresse psychologique de Kessler (K10). Les analyses portent sur la population québécoise de 15 ans et plus et tiennent compte des caractéristiques sociodémographiques et économiques telles que le sexe, l'âge, l'état matrimonial et le revenu du ménage. Les liens avec d'autres indicateurs de santé (autoévaluation de la santé générale et de la santé mentale, satisfaction de la vie) et de l'environnement social (indice de soutien social) sont également traités dans le présent fascicule.

Les données s'appuient principalement sur des déclarations concernant l'état mental au cours du dernier mois avant l'enquête.

L'ESCC 3.1 est le premier cycle général où les dix questions de l'échelle K10 ont été retenues pour le Québec. Les données ne permettent donc pas de présenter une évolution temporelle de la détresse psychologique¹. Par contre, quatre autres provinces canadiennes ayant aussi retenu ces questions, les comparaisons entre le Québec et ces provinces sont possibles.

La mesure de la détresse psychologique

D'autres échelles de mesure de la détresse psychologique ont été utilisées dans des enquêtes québécoises antérieures (IDPESQ14, EMMDP23)². L'échelle de Kessler³ a été retenue par Statistique Canada dans l'ESCC à cause de sa brièveté et de sa sensibilité pour détecter les troubles mentaux non spécifiques. Cette échelle développée par Kessler et Mroczek en 1994 a été utilisée dans plusieurs enquêtes populationnelles en Australie et aux États-Unis. Des études ont démontré une forte association entre cette échelle et des troubles de l'humeur et l'anxiété tels qu'ils ont été diagnostiqués par le Structured Clinical Interview pour le DSM-IV sur 12 mois ou le Composite International Diagnostic Interview - Short Form (CIDI-SF)⁴. L'échelle de Kessler a été validée et comparée avantageusement à d'autres instruments comme le SF12 ou le General Health Questionnaire (GHQ-

12 items)⁵. Il s'agit d'un outil approprié pour les enquêtes populationnelles car il est bref, valide et fiable pour mesurer l'état de santé mentale de la population générale. Les auteurs de l'échelle n'ont toutefois pas publié de consignes claires sur la façon d'additionner les scores et d'analyser les données. En conséquence, plusieurs interprétations sont possibles et les comparaisons entre différentes populations peuvent être difficiles. En effet, dans certaines enquêtes, l'échelle a été analysée en tant que variable continue, alors qu'elle a été transformée en variable catégorielle au moyen de seuils dans d'autres enquêtes. De plus, les seuils utilisés ne sont pas les mêmes d'un pays à l'autre, les États-Unis et l'Australie ayant conclu à d'autres seuils que celui utilisé ici.

À partir des données du cycle thématique 1.2 de l'ESCC sur la santé mentale et le bien-être, qui comportait plusieurs questions apparentées aux troubles mentaux (troubles anxieux et troubles de l'humeur), Caron et Liu (2008)⁶ ont retenu un seuil pour estimer la population en grande détresse psychologique au Canada. Les analyses effectuées pour ce fascicule montrent que ce seuil, égal ou supérieur à 9, correspond à une sensibilité de 75,9 et à une spécificité de 82,2 de l'échelle en regard des troubles de l'humeur, et respectivement de 69,9 et 81,7 en regard des troubles anxieux, dans la population canadienne. Pour cette même

1. La prévalence de la détresse psychologique pourrait être comparée à celle de 2002 (sous toute réserve à cause de variations d'ordre méthodologique entre les cycles) puisque l'échelle a aussi été administrée lors du cycle 1.2 de l'ESCC (2002) sur la santé mentale et le bien-être.
2. LÉGARE, G. et autres (2000). « Santé mentale », dans *Enquête sociale et de santé 1998*, 2^e édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 16.
3. KESSLER, R.C., G. ANDREWS, L.J. COLPE, et al. (2002). « Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress », *Psychological Medicine*, vol. 32, p.959-976.
4. KESSLER, R.C. et al. (2003). « Screening for Serious Mental Illness in the General Population », *Archives of General Psychiatry*, vol. 60, p.184-189.
5. ANDREWS, G. et T. SLADE (2001). « Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10) », *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, vol. 25, p.494-497.
6. CARON, J. et A. LIU (2008). « Predictors of Psychological Distress in the Canadian Population: A Comparison of Low-Income and Non Low-Income Populations ». Article soumis à *Social Sciences and Medicine*.

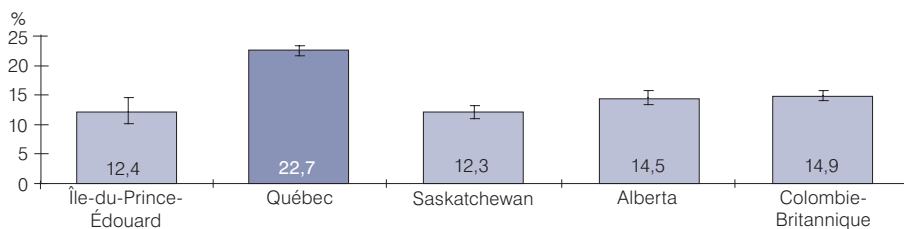
L'échelle de mesure de Kessler (K10)

La mesure se faisant au moyen de l'échelle K10 est fondée sur dix questions et établit à quelle fréquence, au cours du dernier mois, la personne s'est sentie épuisée sans véritable raison, nerveuse (si nerveuse que rien ne pouvait la calmer), désespérée, agitée (si agitée qu'elle ne pouvait pas rester immobile), triste ou déprimée (si déprimée que plus rien ne pouvait la faire sourire), bonne à rien ou, finalement, avait l'impression que tout lui demandait un effort. Chacune de ces dix questions se voit

accorder un score de 0 à 4, le score final variant de 0 à 40. Plus la cote est élevée, plus la détresse est prononcée. Dans le présent article et pour les besoins de surveillance, il est plus utile d'observer l'indice en catégories. Une variable dichotomique facilitant les analyses, un score égal ou supérieur à 9 indique un niveau de détresse psychologique élevé. L'indice ainsi constitué permet de situer la population selon deux niveaux de détresse psychologique : faible à modéré et élevé.

Figure 1

Proportion de la population de 15 ans et plus ayant un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique dans cinq provinces canadiennes¹, Canada 2005



1. Les cinq provinces ayant retenu cette échelle dans le questionnaire de l'ESCC, cycle 3.1

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 3.1, fichier de micro-données à grande diffusion.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

population, c'est le seuil de 9 qui correspond au quintile supérieur de la distribution des valeurs obtenues sur l'échelle. Le fait d'associer le quintile supérieur à un niveau élevé de détresse psychologique correspond à la façon de procéder qui a été utilisée dans l'Enquête Santé Québec de 1987 avec l'IDPESQ. Le point de césure utilisé correspondait à la valeur du quintile supérieur de l'échelle. À ce seuil dans l'échelle de Kessler, la détresse psychologique est associée significativement aux troubles de l'humeur pour les 12 mois précédant l'enquête et aux troubles anxieux pour la même période. Les tests de sensibilité et de spécificité démontrent que l'échelle de

Kessler (K10) est valide aussi pour prédire la dépression (associée au fait d'avoir vécu un épisode dépressif majeur dans les 12 derniers mois). Cela confirme que l'échelle retenue dans l'ESCC est un bon instrument de mesure de l'état de santé mentale de la population canadienne et québécoise.

Plus d'un Québécois sur cinq vit de la détresse psychologique

Selon l'ESCC 2005, environ 23 % des Québécois de 15 ans et plus se classent dans la catégorie élevée sur l'échelle de détresse psychologique de Kessler. Comme le montre la figure 1, cette proportion est significativement plus élevée que celles

observées dans les quatre autres provinces canadiennes où la même échelle a été utilisée (12 % à 15 %, selon le cas).

Les résultats indiquent que la proportion de personnes se situant au niveau élevé de détresse psychologique diminue avec l'âge, une situation qui prévaut dans les cinq provinces. La proportion de femmes ayant un niveau élevé de détresse psychologique est supérieure à celle des hommes dans chacune des provinces, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard, où la différence n'est pas significative (données non présentées).

Il ne semble pas y avoir de différence significative entre chacune des régions et l'ensemble du Québec, à l'exception de Montréal, où la proportion des personnes se classant dans la catégorie élevée est plus grande que dans le reste du Québec (27 % c. 22 % pour Québec sans Montréal) (données non présentées). Toutefois, des analyses plus poussées tenant compte des disparités dans les modes de collecte et les bases de sondage selon les régions pourraient apporter plus de précision sur ces différences régionales. La classification rurale-urbaine fait aussi ressortir une légère différence quant à la proportion des Québécois se situant dans la catégorie élevée sur l'échelle de détresse selon qu'ils résident en région rurale ou urbaine (21 % c. 23 %) (données non présentées). Enfin, on constate que le sexe et l'âge sont associés au niveau de détresse psychologique chez les Québécois (tableau 1).

Ainsi, il y a proportionnellement plus de femmes que d'hommes qui ont un niveau élevé de détresse psychologique (26 % c. 20 %). Cet écart entre les sexes ressort pour tous les groupes d'âge et de façon plus marquée chez les plus jeunes (figure 2). En ce qui concerne l'âge, la proportion de personnes en détresse psychologique est

Définition des variables

Revenu du ménage – échelle provinciale

Il s'agit du revenu du ménage provenant de toutes sources et classé en fonction des seuils de faible revenu de Statistique Canada pour l'année 2004; la taille du ménage et celle de la municipalité de résidence sont prises en compte. La distribution en quintiles (cinq groupes de taille égale) est effectuée ensuite par ordre croissant de revenu, par province.

Autoévaluation de la santé générale et autoévaluation de la santé mentale

Ces mesures sont obtenues au moyen de la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé (mentale) est : excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise ». L'état de santé autoévalué est un bilan subjectif de la santé physique et mentale du répondant.

Niveau de soutien social

Huit questions demandant aux répondants à quelle fréquence (de jamais à tout le temps) ils bénéficient de soutien émotionnel et informationnel permettent de les situer ou non au niveau élevé de soutien social. Il a été demandé au répondant si quelqu'un pouvait l'écouter et le conseiller en temps de crise, lui donner des renseignements ou s'il avait quelqu'un à qui il pouvait se confier et parler ou quelqu'un qui comprend ses problèmes.

Tableau 1
Proportion de la population de 15 ans et plus ayant un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques, Québec, 2005

	%
Total	22,8 ¹
Sexe	
Hommes	19,5
Femmes	26,0
Groupe d'âge	
15-24 ans	33,7
25-44 ans	24,7
45-64 ans	19,5
65 ans et plus	13,7
Niveau de revenu du ménage	
Quintile 1 (inférieur)	30,5
Quintile 2	23,7
Quintile 3	20,1
Quintile 4	21,0
Quintile 5 (supérieur)	17,5
État matrimonial	
Marié	17,6
Union libre	22,4
Veuf	17,5
Séparé	23,1
Divorcé	26,6
Célibataire, jamais marié	31,0

1. L'écart de 0,1 % avec la figure précédente est dû au fichier utilisé (partage vs fichier de microdonnées à grande diffusion).

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 3.1, fichier de partage.

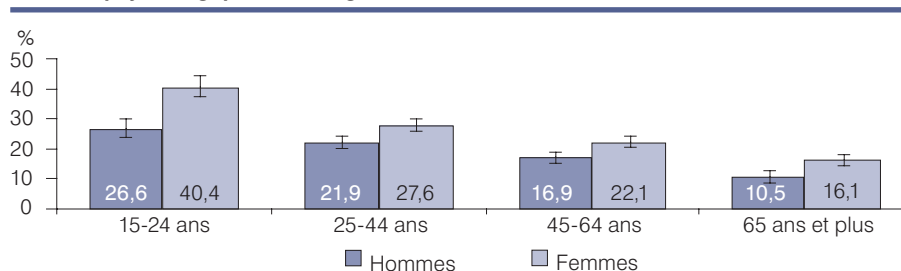
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

plus élevée chez les 15 à 24 ans (34 %) et diminue dans chacun des autres groupes d'âge examinés (25 % chez les 25-44 ans c. 20 % chez les 45-64 ans c. 14 % chez les 65 ans et plus)⁷.

Les données du tableau 1 montrent aussi un lien entre le niveau de détresse psychologique et certaines caractéristiques socio-économiques des individus. D'abord, sur le plan du revenu, la détresse psychologique est plus souvent liée au fait d'appartenir à un ménage moins aisé (niveau de revenu le plus faible) qu'à un ménage dont le niveau de revenu est le plus élevé (31 % c. 18 %).

À propos de l'état matrimonial (tableau 1), les personnes célibataires forment le sous-groupe enregistrant la plus forte proportion de personnes se situant dans

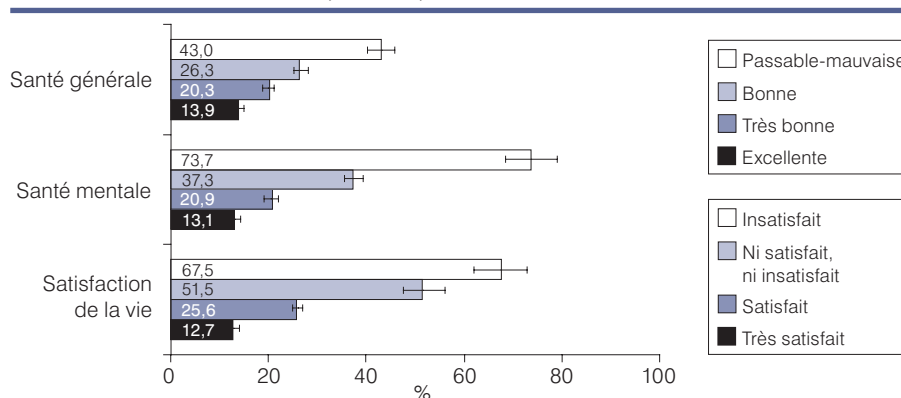
Figure 2
Proportion de la population de 15 ans et plus ayant un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique selon l'âge et le sexe, Québec, 2005



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 3.1, fichier de partage 2005.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Figure 3
Proportion de la population de 15 ans et plus ayant un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique selon l'autoévaluation de la santé générale, de la santé mentale et selon la satisfaction de la vie, Québec, 2005



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 3.1, fichier de partage 2005.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

la catégorie élevée de l'indice de détresse psychologique.

Détresse psychologique et autoévaluation de la santé générale, autoévaluation de la santé mentale, satisfaction de la vie et soutien social

Le niveau sur l'échelle de détresse psychologique est aussi associé à l'autoévaluation de l'état de santé générale des Québécois. Comme le montre la figure 3, les Québécois en état de détresse psychologique sont, en proportion, plus nombreux chez ceux qui s'estiment en mauvaise santé (de passable à mauvaise) (43 %), et cette proportion diminue de manière significative selon que la perception est bonne ou très bonne ou encore excellente (26 %, 20 % et 14 % respectivement). Les proportions sont d'autant

plus marquées lorsque c'est l'état de santé mentale qui est évalué. Le lien entre un niveau élevé de détresse psychologique et une question globale sur la perception de la santé mentale est évident. En 2005, on estime qu'environ 74 % des Québécois qui perçoivent leur santé mentale de passable à mauvaise ont un niveau élevé de détresse psychologique. Cette proportion décroît à mesure que la perception de la santé mentale s'améliore, passant de bonne à très bonne et à excellente (37 %, 21 % et 13 % respectivement).

La détresse psychologique est aussi liée à la satisfaction exprimée quant à la vie. La proportion de personnes se classant au niveau élevé de l'échelle est d'environ 13 % chez les personnes très satisfaites de leur vie alors qu'elle atteint près de 68 %

7. Le résultat concernant la proportion moindre observée chez les personnes de 65 ans et plus doit cependant être nuancé. En effet, chez les 65 ans et plus, la non-réponse atteint 11 % pour l'échelle alors qu'elle est de 4,5 % pour l'ensemble des répondants, ce qui pourrait avoir comme effet une sous-estimation de la prévalence à cet âge.

chez celles qui s'en disent insatisfaites. Des caractéristiques de l'environnement social sont associées à la détresse psychologique, notamment le soutien social. Ainsi, les personnes ayant un niveau élevé de détresse psychologique sur l'échelle K10 se trouvent en plus grande proportion chez celles dont l'indice de soutien social est faible à modéré (39 %), comparativement aux personnes affichant un indice de soutien social élevé (20 %).

Conclusion

L'échelle de Kessler (K10) est une mesure relativement nouvelle au Canada et au Québec qui est néanmoins importante pour documenter un portrait de la santé mentale des Québécois. Les données issues de cette mesure gagneront à être exploitées davantage. Les résultats obtenus en 2005 en regard de la détresse psychologique sont cohérents avec ce qui avait été observé lors des enquêtes précédentes de Santé Québec/ISQ (1987, 1992 et 1998) et de l'ESCC 1.2 sur la santé mentale et le bien-être (2002).

Cette échelle fait également partie du cycle 4.1 de l'ESCC pour le Québec. Lorsque les données complètes de l'ESCC 4.1 seront disponibles, la prévalence de la détresse psychologique en 2007-2008 pourra donc être comparée à celle de 2005.

Les résultats présentés ici montrent qu'au Québec, certains sous-groupes sociaux sont plus touchés que d'autres par un niveau élevé de détresse psychologique. Or, ces sous-groupes de personnes sont dans certains cas parmi les plus vulnérables au plan de leur environnement économique ou social. À cet égard, les femmes, les jeunes de 15 à 24 ans et les personnes à faible revenu enregistrent des niveaux plus élevés de détresse. Les résultats de l'ESCC 3.1 montrent que la détresse psychologique ne se répartit pas non plus de façon uniforme dans la population canadienne. La prévalence de la détresse psychologique élevée étant plus importante au Québec, il est pertinent de se demander si certains éléments culturels et contextuels peuvent influencer cette mesure subjective. Par exemple, les Québécois sont, en propor-

tion, les Canadiens vivant le plus un état de stress quotidien et de stress au travail élevé⁸, et les indicateurs de stress ne sont pas étrangers à celui de la détresse psychologique. Autre indicateur de santé mentale, le taux de mortalité par suicide place le Québec dans une position peu enviable au sein du Canada et même à l'échelle internationale. En effet, il affiche le taux le plus élevé du Canada et un des plus élevés du monde industrialisé.⁹

Enfin, lorsqu'on connaît le lien entre l'indice de détresse psychologique et les troubles mentaux, les estimations fournies dans le présent article laissent supposer que du soutien pourrait être apporté à une bonne partie de la population, notamment aux jeunes, qui représentent la plus forte proportion de personnes avec un niveau élevé de détresse psychologique. Les programmes de prévention en santé mentale devraient également favoriser l'accessibilité aux autres sous-groupes, ainsi que le mentionne le *Plan d'action en santé mentale* du ministère de la Santé et des Services sociaux 2005-2010¹⁰.

8. BORDELEAU, M. et I. TRAORÉ (2007). « Santé générale, santé mentale et stress au Québec », *Zoom santé*, Institut de la Statistique du Québec, juin.
9. STATISTIQUE CANADA et INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (2008). Indicateurs de la santé, juin, n° 82-221-X au catalogue, n° 1, ISSN 1496-3930.
10. BRETON, M. (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 96 p.

À propos de l'enquête

L'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) est une série d'enquêtes générales et thématiques réalisées par Statistique Canada dans les provinces et territoires. Trois enquêtes générales ont déjà eu lieu, en 2000-2001, 2003 et 2005 (cycles 1.1, 2.1 et 3.1). Elles fournissent des données représentatives des régions sociosanitaires sur l'état de santé, ses déterminants et l'utilisation des services de santé. Pour chacun des cycles, environ 132 000 personnes (environ 26 000 au Québec) participent à une entrevue assistée par ordinateur, en personne ou au téléphone, d'environ 45 minutes. Un répondant de 12 ans et plus est sélectionné au hasard dans chaque ménage. La population visée est celle des ménages privés; elle ne comprend pas les résidents des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes, des établissements et de certaines régions éloignées.

Pour en savoir plus sur l'ESCC, veuillez consulter le site Web suivant : www.statcan.ca/menu-fr.htm

Pour accéder aux fichiers de microdonnées des enquêtes (fichiers de partage pour le Québec), on peut s'adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) à l'adresse www.stat.gouv.qc.ca/cadrisq, ou composer le 514 343-2299.

Ce bulletin est conçu par la Direction des statistiques sociales, démographiques et de santé.

Pour tout renseignement veuillez communiquer avec :

Mikaël Berthelot
Direction des statistiques sociales,
démographiques et de santé
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College, 5^e étage
Montréal (Québec) H3B 4J8

Téléphone : 514 873-4749, poste 6120
Télécopieur : 514 864-9919
Courriel : contactsante@stat.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
3^e trimestre 2008
ISSN 1911-5520 (version imprimée)
ISSN 1911-5539 (en ligne)

© Gouvernement du Québec,
Institut de la statistique du Québec, 2006

La version PDF de ce bulletin est diffusée sur le site Web de l'Institut, à l'adresse suivante : www.stat.gouv.qc.ca

**Institut
de la statistique
Québec** 