

# Le trouble d'anxiété sociale — beaucoup plus que de la timidité

par Margot Shields

Le présent article est une adaptation de « Trouble d'anxiété sociale — plus que de la timidité », publié en octobre 2004 dans *La santé de la population canadienne*, supplément annuel des *Rapports sur la santé*, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada. Pour obtenir une liste complète des références, veuillez consulter le document original, offert gratuitement sur le site de Statistique Canada à [www.statcan.ca/francais/freepub/82-003-SIF/82-003-SIF2004000.htm](http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-003-SIF/82-003-SIF2004000.htm)

**A**u cours de leur vie, la plupart des gens ont éprouvé un sentiment de gêne ou un malaise face à une quelconque situation sociale ou dans une situation où ils devaient se dépasser. Cependant, les personnes atteintes d'un trouble d'anxiété sociale (appelé aussi phobie sociale) éprouvent un malaise nettement plus important. Elles se sentent toute leur vie très mal à l'aise ou même paralysées dans

les situations sociales parce qu'elles ont une peur immense d'être examinées à la loupe ou mises dans l'embarras. Dans de telles situations, soit qu'elles évitent totalement les contacts sociaux, soit qu'elles les redoutent et les subissent en éprouvant une très grande détresse<sup>1</sup>. Souvent méconnu et confondu avec la simple timidité, le trouble d'anxiété sociale correspond, selon plusieurs études, à un état chronique et persistant caractérisé par d'intenses sentiments d'anxiété et un trouble significatif du fonctionnement<sup>2</sup>. On parle avec raison de « timidité malade »<sup>3</sup>.

Il est difficile de déterminer combien de personnes souffrent réellement d'un trouble d'anxiété sociale, puisque la plupart évitent de consulter un professionnel de la santé pour se faire traiter. Le trouble d'anxiété sociale a été considéré comme un état rare et habituellement bénin jusque dans les années 1980, où il a été reconnu comme trouble distinct dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Puis, dans les années 1990, plusieurs études épidémiologiques ont permis de croire que le trouble

d'anxiété sociale était associé à un trouble important du comportement et qu'il était beaucoup plus commun qu'on ne l'avait cru au départ<sup>4</sup>. De fait, on le considérait comme l'un des troubles mentaux les plus courants. Toutefois, comme peu de personnes se font traiter par des professionnels de la santé, les études épidémiologiques — fondées sur un échantillon stratifié représentatif — constituent en réalité le seul moyen d'estimer la prévalence du trouble d'anxiété sociale et le fardeau qu'il peut représenter.

Fondé sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2002 : Santé mentale et bien-être, le présent article traite des taux de prévalence du trouble d'anxiété sociale au moment de l'enquête et au cours de la vie des Canadiens de 15 ans et plus. Il aborde également l'âge au moment de l'apparition des symptômes, la durée de ceux-ci, le lien avec d'autres troubles mentaux, le fardeau que représente cette maladie ainsi que le nombre de personnes atteintes de ce trouble et qui ont consulté un professionnel de la santé.



## TSC Ce qu'il faut savoir sur la présente étude

Le cycle 1.2 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) : Santé mentale et bien-être a été réalisé dans les 10 provinces en 2002. L'enquête a eu recours à la World Mental Health Composite International Diagnostic Interview (WMH-CIDI) pour évaluer la prévalence de divers troubles mentaux au sein de la population canadienne de 15 ans et plus vivant à la maison. La WMH-CIDI, conçue pour être administrée par des intervieweurs non professionnels, est fondée de façon générale sur les critères diagnostiques énoncés dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Quatrième édition. Selon les conseils de spécialistes dans le domaine de la santé mentale, la WMH-CIDI et les

algorithmes utilisés pour mesurer les troubles mentaux ont été révisés au cours d'une certaine période. Le questionnaire de l'ESCC peut être consulté à l'adresse [www.statcan.ca/francais/concepts/health/cycle1\\_2/content\\_f.htm](http://www.statcan.ca/francais/concepts/health/cycle1_2/content_f.htm).

Pour certains troubles, des questions de dépistage ont servi à déterminer s'il serait approprié de poser au participant des questions plus détaillées conçues pour évaluer un trouble particulier. Le but visé était de réduire le nombre de questions posées aux participants n'ayant pas de troubles mentaux. Dans certains cas, ces questions de dépistage ont été utilisées également pour classer les participants à l'enquête comme souffrant d'un trouble.

## TSC Le trouble d'anxiété sociale est moins courant chez les personnes de 55 ans et plus

	Au cours de la vie	Au moment de l'enquête (12 derniers mois)
	%	
<b>Total</b>	<b>8,1</b>	<b>3,0</b>
<b>Sexe</b>		
Hommes	7,5*	2,6*
Femmes	8,7	3,4
<b>Groupe d'âge</b>		
15 à 24	9,4	4,7*
25 à 34	9,6	3,8
35 à 54	9,1	3,1
55 ans et plus	4,9*	1,3*
<b>État matrimonial‡</b>		
Marié(e) ou en union libre	8,0	2,5
Veuf(veuve)	7,0 <sup>E</sup>	2,4 <sup>E</sup>
Divorcé(e) ou séparé(e)	12,7*	5,0*
Jamais marié(e)	12,0*	5,0*
<b>Niveau de scolarité‡</b>		
Pas de diplôme d'études secondaires	9,1	3,9*
Diplôme d'études secondaires	8,8	3,3
Études postsecondaires partielles	10,3	3,9*
Diplôme d'études secondaires	8,9	2,7
<b>Revenu du ménage</b>		
Inférieur ou moyen-inférieur	9,8*	4,6*
Moyen	7,8	3,0
Moyen-supérieur ou supérieur	8,2	2,8

Nota : Catégorie de référence en italique.

Population à domicile de 15 ans et plus, Canada, sauf les territoires.

<sup>E</sup> À utiliser avec prudence.

‡ Pour les personnes de 25 à 64 ans.

\* Valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ( $p < 0,05$ ).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2002 : Santé mentale et bien-être.

## Une situation où l'on doit se dépasser ou parler en public est extrêmement angoissante pour les personnes atteintes de trouble d'anxiété sociale

Selon l'ESCC de 2002, un peu plus de 2 millions de Canadiens et Canadiennes de 15 ans et plus (8 % de la population totale) ont indiqué qu'ils avaient des antécédents de trouble d'anxiété sociale, c'est-à-dire qu'ils en avaient éprouvé les symptômes au cours de leur vie. Par ailleurs, quelque 750 000 personnes (3 %) souffraient de ce trouble au moment de l'enquête, c'est-à-dire qu'elles avaient éprouvé des symptômes au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Les personnes qui souffrent de trouble d'anxiété sociale appréhendent le plus souvent une situation où elles doivent se dépasser ou prendre la parole en public. Plusieurs autres situations sont en outre une source d'anxiété pour bon nombre, notamment le fait de rencontrer de nouvelles personnes, de parler à quiconque représente un symbole d'autorité, ou d'entrer dans une pièce où il y a plusieurs personnes. La majorité des personnes aux prises avec un trouble d'anxiété sociale ont dit craindre 10 ou plus des 14 situations sociales couvertes par l'ESCC, et près de 95 % craignaient 5 de ces situations ou plus. Dans la moitié des situations examinées, les femmes

étaient légèrement plus susceptibles que les hommes de déclarer avoir des appréhensions.

### Le trouble d'anxiété sociale se manifeste dès le jeune âge

L'apparition hâtive du trouble d'anxiété sociale représente certes l'une de ses caractéristiques les plus frappantes : les symptômes se manifestent habituellement pour la première fois durant l'enfance ou au début de l'adolescence. On a

demandé aux participants à l'ESCC d'indiquer à quel âge ils avaient éprouvé pour la première fois une peur intense dans une situation sociale ou dans une situation où ils devaient se dépasser et qu'ils avaient cherché à éviter. L'âge moyen des personnes ayant des antécédents de trouble d'anxiété sociale au moment de l'apparition des premiers symptômes était de 13 ans; seulement 15 % ont déclaré que les symptômes s'étaient manifestés pour

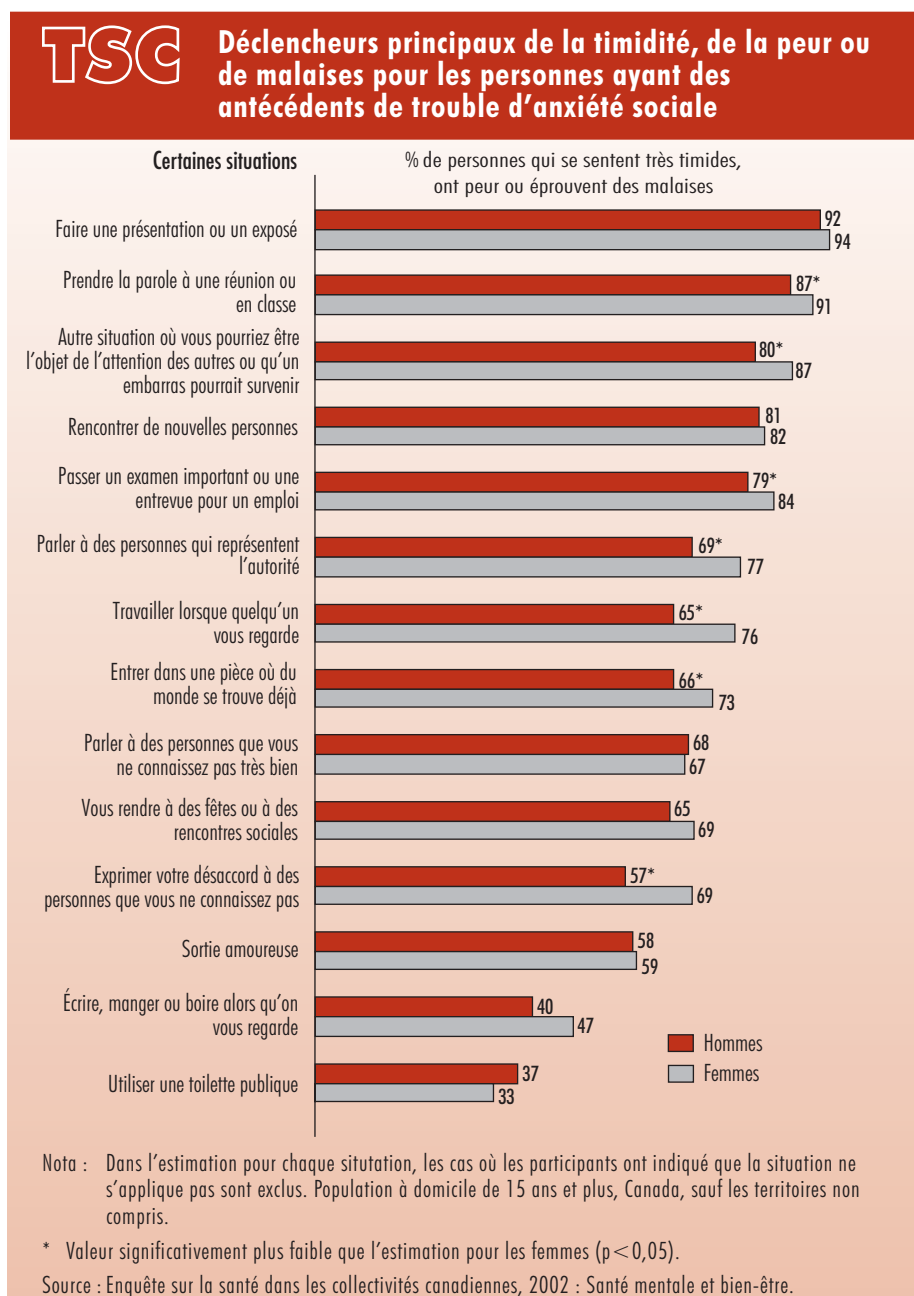
la première fois après 18 ans. Par contre, les premiers symptômes des deux autres troubles courants — soit le trouble panique et la dépression — se sont manifestés beaucoup plus tard, à 25 et 28 ans, respectivement.

Le trouble d'anxiété sociale peut non seulement apparaître tôt, mais il peut aussi durer longtemps. Selon de nombreuses études, les symptômes peuvent persister pendant des années — souvent deux décennies ou plus<sup>5</sup>. Les participants à l'ESCC qui ont présenté des antécédents de ce trouble au cours de leur vie en ont ressenti les symptômes en moyenne pendant 20 ans. Ce résultat sous-estime le véritable fardeau que représente ce trouble, puisque de nombreuses personnes en souffraient encore au moment de l'enquête.

### Le trouble d'anxiété sociale est plus courant chez les femmes

En 2002, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de souffrir de trouble d'anxiété sociale, tant au cours de leur vie qu'au moment de l'enquête. Le rapport du taux chez les femmes et chez les hommes était de 1,2 pour le trouble d'anxiété sociale au cours de leur vie et de 1,3 pour le trouble au moment de l'enquête (12 derniers mois). Ces résultats s'apparentent à ceux d'autres études communautaires et cliniques, qui révèlent généralement des taux supérieurs chez les femmes<sup>6</sup>.

Les jeunes de 15 à 24 ans étaient plus susceptibles de souffrir de trouble d'anxiété sociale au moment de l'enquête (4,7 %) que les personnes d'âge moyen (3,1 %), et les personnes de 55 ans et plus étaient moins susceptibles (1,3 %) de souffrir de ce trouble. On a également observé cette tendance dans d'autres pays<sup>7</sup>. Les taux d'anxiété sociale enregistrés au cours de la vie dans le cadre de l'ESCC étaient semblables pour les personnes de 15 à 54 ans; passé cet âge, les taux chutaient nettement. Un effet de cohorte



jouerait peut-être ici un rôle, c'est-à-dire que les personnes nées il y a plus longtemps seraient moins susceptibles de souffrir de trouble d'anxiété sociale que les cohortes plus récentes. Toutefois, en l'absence de données sur la prévalence des décennies précédentes, le bien-fondé d'une telle théorie reste difficile à démontrer. Il se peut également que les personnes atteintes de trouble d'anxiété sociale décèdent à un âge plus jeune ou que les personnes âgées ne se rappellent pas avoir eu les symptômes associés à ce trouble.

### **Les personnes mariées sont moins susceptibles de souffrir de trouble d'anxiété sociale**

En 2002, la prévalence du trouble d'anxiété sociale était plus marquée chez les personnes qui ne s'étaient jamais mariées ou qui avaient divorcé ou s'étaient séparées (5,0 % dans l'un et l'autre cas) que chez les personnes mariées (2,5 %). D'autres études révèlent des associations semblables pour ce qui est de l'état matrimonial<sup>8</sup>. De fait, l'apparition du trouble d'anxiété sociale à un jeune âge semblerait empêcher une personne de développer des aptitudes sociales, ce qui rendrait le mariage ou un mariage réussi moins probable.

Comme en témoignent les résultats de l'ESCC, le fait de ne pas avoir développé d'aptitudes sociales à un jeune âge pourrait également constituer une entrave au succès scolaire<sup>9</sup>. Les personnes qui n'avaient pas achevé leurs études secondaires ou postsecondaires étaient plus susceptibles de souffrir de trouble d'anxiété sociale que les diplômés du postsecondaire. Chez les étudiants du postsecondaire, l'abandon des études pourrait tenir à la peur ou au malaise associé à un nouveau milieu social, comme lorsqu'on change d'école ou que l'on quitte la maison pour aller vivre à l'extérieur.

### **Prévalence plus élevée du trouble d'anxiété sociale dans les ménages à faible revenu**

Selon l'ESCC de 2002, le trouble d'anxiété sociale est plus courant chez les personnes qui habitent dans des ménages à faible revenu. En outre, les personnes ayant déclaré éprouver des symptômes de trouble d'anxiété sociale au cours des 12 derniers mois étaient moins susceptibles d'avoir un emploi et celles qui ont travaillé avaient un revenu personnel inférieur. Cela peut être attribuable en partie aux faibles niveaux de scolarité des personnes qui souffrent de trouble d'anxiété sociale ainsi qu'aux difficultés associées à un emploi qui exige passablement d'interaction sociale<sup>10</sup>. Les personnes atteintes de trouble d'anxiété sociale étaient également plus susceptibles d'être dépendantes sur le plan financier. En 2002, 10 % des personnes qui présentaient des symptômes au moment de l'enquête habitaient dans des ménages qui ont déclaré avoir touché des prestations d'aide sociale au cours des 12 derniers mois, comparativement à 4 % des personnes n'ayant pas d'antécédents de ce trouble. Les résultats de l'ESCC, pour ce qui est de la dépendance sur le plan financier, sont comparables à ceux d'autres études<sup>11</sup>.

### **Le trouble d'anxiété sociale est associé à d'autres troubles**

Selon toute vraisemblance, le trouble d'anxiété sociale est nettement associé à un risque plus élevé d'autres troubles d'anxiété, de trouble de l'humeur et de toxicomanie, ainsi qu'à la gravité et à la persistance de ces autres troubles mentaux<sup>12</sup>.

Les personnes qui souffraient de trouble d'anxiété sociale au moment de l'enquête étaient plus de six fois plus susceptibles que la population générale de souffrir de trouble dépressif majeur, et elles étaient plus de trois fois plus susceptibles d'avoir une dépendance aux drogues. Même

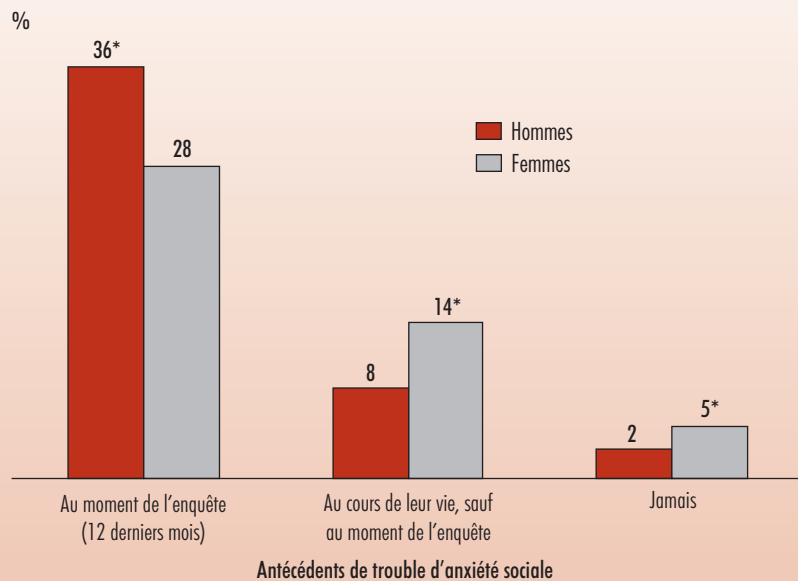
les personnes qui n'avaient plus de symptômes ont continué de présenter un risque plus élevé de souffrir de ces autres troubles. La relation entre le trouble d'anxiété sociale et ces autres états mentaux persiste lorsqu'on l'examine en utilisant des modèles multivariés qui tiennent compte de l'effet des facteurs socioéconomiques.

Le trouble d'anxiété sociale semble davantage être lié à la dépression chez les femmes et à la toxicomanie chez les hommes<sup>13</sup>. Lorsque les modèles multivariés de l'ESCC ont été utilisés pour vérifier s'il existe une interaction entre le sexe et les antécédents de trouble d'anxiété sociale au moment de l'enquête, seule la dépression a révélé une interaction significative. Parmi les personnes qui déclaraient souffrir de trouble d'anxiété sociale au moment de l'enquête, les hommes présentaient un risque plus élevé que les femmes de souffrir également de dépression. Toutefois, dans le cas des personnes qui n'ont jamais souffert de ce trouble ou qui en ont souffert dans le passé, la dépression était plus courante chez les femmes.

### **Le trouble d'anxiété sociale précède souvent d'autres troubles**

Un examen des données de l'ESCC révèle que le trouble d'anxiété sociale précède souvent d'autres troubles mentaux. En 2002, les participants à l'ESCC qui présentaient des antécédents de trouble d'anxiété sociale et de trouble dépressif majeur au cours de leur vie ont déclaré que les symptômes d'anxiété sociale se sont manifestés les premiers dans environ 7 cas sur 10 (69 %). L'âge au moment de l'apparition des symptômes était le même pour chacun des troubles dans 13 % des cas.

Chez les personnes ayant des antécédents de trouble d'anxiété sociale et de trouble panique au cours de leur vie, l'anxiété sociale



Nota : Population à domicile de 15 ans et plus, Canada, sauf les territoires.

\* Valeur significativement plus faible que l'estimation pour les femmes ( $p < 0,05$ ).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2002 : Santé mentale et bien-être.

s'est manifestée à un âge plus jeune dans 59 % des cas, et l'âge au moment de l'apparition des symptômes était le même pour le trouble panique et le trouble d'anxiété sociale dans environ le quart des cas.

Bien que la question n'ait pas fait l'objet d'une étude approfondie, l'analyse a révélé qu'il existe un lien entre le trouble d'anxiété sociale et la maladie physique<sup>14</sup>. Les participants à l'ESCC souffrant de trouble d'anxiété sociale au moment de l'enquête ont déclaré en moyenne 1,5 problème de santé physique chronique. Il s'agit là d'un nombre significativement supérieur au nombre moyen déclaré par ceux qui ont des antécédents de ce trouble (1,2) ou ceux qui n'ont aucun antécédent (1,1).

### Soutien social inadéquat pour les personnes atteintes de trouble d'anxiété sociale

De nombreuses études antérieures ont révélé que le trouble d'anxiété sociale est associé à l'isolement

social, à l'incapacité et à une piètre qualité de vie. Les données de l'ESCC reflètent aussi de telles associations.

L'ESCC a permis de mesurer quatre types de soutien social, soit le soutien concret, l'affection, l'interaction sociale positive et le soutien émotionnel ou informationnel. Bénéficier d'un soutien concret signifie avoir quelqu'un qui vous fournit de l'aide lorsque vous en avez besoin, par exemple si vous êtes alité ou si vous avez besoin de quelqu'un pour vous conduire chez le médecin, préparer les repas ou accomplir certaines tâches quotidiennes. Recevoir de l'affection signifie avoir une personne qui vous montre qu'elle vous aime, qui vous prend dans ses bras et qui vous procure le sentiment d'être désiré. Avoir des interactions sociales positives signifie pouvoir se détendre, s'amuser ou se changer les idées avec une personne. Le soutien émotionnel ou informationnel est prodigué par des personnes qui vous comprennent ainsi que vos problèmes, qui vous conseillent et avec

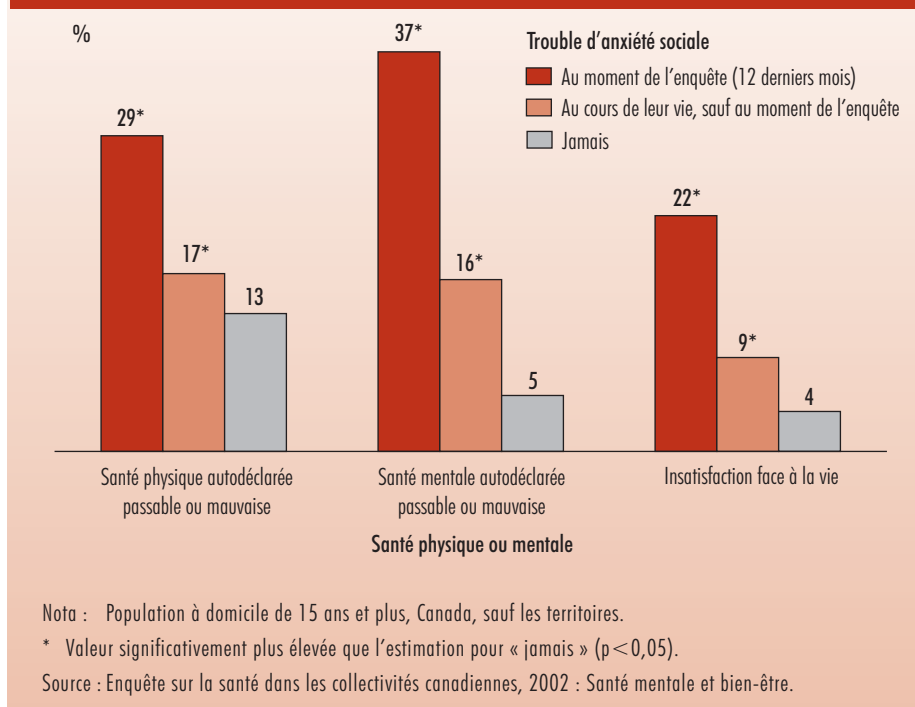
lesquelles vous pouvez partager vos soucis et vos craintes.

D'après les données de l'ESCC, les personnes qui souffrent de trouble d'anxiété sociale n'ont pas un soutien social adéquat. Comparativement aux personnes qui n'ont pas d'antécédents de ce trouble, celles qui en souffraient au moment de l'enquête étaient plus de deux fois plus susceptibles d'avoir de faibles niveaux de chaque type de soutien. Même si la situation des personnes qui ne présentent plus de symptômes de ce trouble est légèrement meilleure, elles demeurent plus susceptibles de bénéficier d'un faible soutien social comparativement aux personnes qui n'ont pas d'antécédents de trouble d'anxiété sociale. Les études cliniques révèlent que les personnes atteintes de trouble d'anxiété sociale souhaitent avoir des contacts sociaux, mais leur peur de l'interaction les en empêche, de sorte qu'elles souffrent d'isolement social<sup>15</sup>. Comme les symptômes se manifestent à un jeune âge, il est particulièrement difficile pour ces personnes d'établir et de maintenir des relations qui ont un sens pour elles.

### La limitation des activités est plus courante

Comparativement aux personnes sans antécédents de trouble d'anxiété sociale, les personnes qui en souffraient au moment de l'enquête étaient plus de deux fois plus susceptibles de déclarer une limitation des activités à long terme. C'est-à-dire que leurs activités à la maison, à l'école, au travail ou durant les heures de loisirs étaient limitées par une affection physique ou mentale ou un problème de santé à long terme. En outre, ces personnes étaient également plus de deux fois plus susceptibles de déclarer au moins un jour d'incapacité au cours des deux dernières semaines, c'est-à-dire qu'elles avaient passé au moins un jour au lit ou avaient réduit leurs activités habituelles pour cause de maladie ou de blessure.

## Les personnes souffrant de trouble d'anxiété sociale sont sept fois plus susceptibles que les personnes n'ayant jamais vécu d'antécédents de cette affection de déclarer que leur santé mentale est passable ou mauvaise



Les différences quant au nombre de jours d'incapacité en raison d'un problème de santé mentale ou émotionnelle, ou de consommation d'alcool ou de drogue, étaient encore plus prononcées. Les personnes souffrant d'un trouble d'anxiété sociale au moment de l'enquête étaient plus de 10 fois plus susceptibles de déclarer au moins un jour d'incapacité pour des raisons de santé mentale, au cours des deux dernières semaines, que les personnes sans antécédents de ce trouble. Les personnes ayant souffert de trouble d'anxiété sociale auparavant étaient plus susceptibles de déclarer éprouver des limitations d'activité à long terme et des jours d'incapacité au cours des deux dernières semaines que les personnes sans antécédents de ce trouble, bien que leur degré d'incapacité fonctionnelle ait été considérablement

inférieur à celui des personnes qui souffraient de ce trouble au moment de l'enquête.

### Insatisfaction face à la vie et à l'égard de la santé

Les personnes qui souffrent de trouble d'anxiété sociale ont tendance à avoir une piètre qualité de vie, comme l'indiquent les perceptions plutôt négatives qu'elles ont sur leur propre santé et leur insatisfaction face à la vie. Près de 30 % des personnes qui souffraient de trouble d'anxiété sociale au moment de l'enquête ont déclaré que leur santé physique était passable ou mauvaise, comparativement à 17 % des personnes ayant souffert de ce trouble dans le passé et à 13 % de celles qui n'ont pas d'antécédents de cette affection. Plus du tiers des personnes (37 %) qui souffraient de trouble d'anxiété sociale au moment de

l'enquête ont jugé leur santé mentale passable ou mauvaise, comparativement à 16 % des personnes ayant souffert de ce trouble dans le passé et à 5 % des personnes n'ayant pas d'antécédents de cette affection.

Il existe également un lien entre l'insatisfaction face à la vie en général et le trouble d'anxiété sociale. Plus de 20 % des personnes ayant des symptômes au moment de l'enquête se sont dites très insatisfaites, comparativement à 9 % de celles qui ont souffert de ce trouble dans le passé et à 4 % de celles qui n'ont pas d'antécédents de cette affection.

### Mesure du fardeau

Les relations entre le trouble d'anxiété sociale et le soutien social, l'incapacité, les perceptions liées à la santé physique et mentale et l'insatisfaction face à la vie persistent même après avoir pris en compte les effets des caractéristiques socioéconomiques (sexe, âge, état matrimonial, niveau de scolarité et revenu). Lorsqu'on a introduit des mesures du trouble dépressif majeur, du trouble panique, de la dépendance aux drogues et d'autres problèmes chroniques de santé physique, les relations ont diminué, mais elles sont, pour la plupart, demeurées statistiquement significatives.

On a discuté de l'à-propos de tenir compte de l'effet d'autres problèmes de santé et d'autres troubles lorsqu'on cherche à mesurer le fardeau que représente le trouble d'anxiété sociale. Dans la plupart des cas, le trouble d'anxiété sociale se manifeste avant d'autres types de désordres mentaux, bien qu'aucune relation de cause à effet n'ait été établie jusqu'ici<sup>16,17</sup>. Néanmoins, certains chercheurs ont émis l'hypothèse selon laquelle il existe peut-être des rapports de causalité. Par exemple, de nombreuses personnes qui souffrent de trouble d'anxiété sociale consomment de la drogue ou de l'alcool afin de composer avec leur maladie, ce qui peut entraîner une consommation

abusives ou une dépendance<sup>18</sup>. En outre, l'isolement social associé au trouble d'anxiété sociale et le fait de ne pas atteindre les objectifs fixés relativement aux études et à l'emploi peuvent accroître le risque de dépression.

Les conclusions fondées sur les données tirées de l'ESCC sont particulièrement pertinentes puisque, même en tenant compte des autres problèmes de santé mentale et physique, les rapports de cotes pour les 10 variables de résultats sont élevés chez les personnes qui souffraient de trouble d'anxiété sociale au moment de l'enquête.

### **La majorité ne cherche pas à se faire traiter**

On a demandé aux personnes qui avaient vécu des antécédents de trouble d'anxiété au cours de leur vie si elles avaient déjà consulté — en personne ou par téléphone — un médecin, un psychologue, un psychiatre, un travailleur social ou un autre professionnel au sujet de leur peur ou de leur tendance à éviter les situations sociales. La majorité d'entre elles ne l'avaient pas fait. Seulement 37 % ont déclaré qu'elles avaient consulté un professionnel de la santé. Ce taux est nettement inférieur à celui qui est associé au trouble dépressif majeur (71 %) ou au trouble panique (72 %). Seulement 27 % des personnes qui souffraient de trouble d'anxiété sociale au moment de l'enquête (celles qui ont déclaré avoir eu des symptômes au cours des 12 derniers mois) avaient reçu l'aide d'un professionnel de la santé au cours de la dernière année. Celles qui ont pris des dispositions pour obtenir un traitement ont souvent attendu des années avant de se faire traiter. Les participants à l'ESCC qui ont présenté des antécédents de trouble d'anxiété sociale au cours de leur vie ont, en moyenne, cherché à se faire traiter 14 ans après l'apparition de la maladie. Ces faibles taux de traitement du trouble d'anxiété sociale s'apparentent aux résultats d'autres études<sup>19</sup>.

Le fait de ne pas prendre de dispositions pour se faire traiter peut être directement lié à la nature du trouble d'anxiété sociale. À cause de leurs peurs extrêmes, les gens peuvent être peu disposés à discuter de leurs symptômes avec un professionnel de la santé ou trop gênés pour le faire. En réalité, il peut être très difficile pour une personne éprouvant un trouble d'anxiété sociale de faire l'effort de communiquer avec un professionnel et de le rencontrer. En outre, les personnes aux prises avec ce trouble prennent souvent leur peur extrême pour de la timidité. Elles ne songent pas à s'adresser à un professionnel de la santé parce qu'elles ne sont pas conscientes de souffrir d'un trouble mental reconnu.

Les résultats de l'ESCC, comme ceux d'autres études, indiquent qu'une personne est beaucoup plus susceptible de consulter un professionnel de la santé pour son trouble d'anxiété sociale si elle souffre également d'un autre trouble mental. Or, 51 % des personnes ayant vécu des antécédents de trouble d'anxiété sociale et des antécédents d'un autre trouble mental au cours de leur vie avaient consulté un professionnel de la santé en raison de leurs peurs en société, soit plus du double de celles qui souffraient de trouble d'anxiété sociale seulement (25 %). L'écart était encore plus important dans le cas des personnes qui avaient pris des dispositions pour se faire traiter au cours de la dernière année : 43 % des personnes souffrant à la fois de trouble d'anxiété sociale et d'un autre trouble ont déclaré avoir été soignées par un professionnel de la santé, comparativement à 16 % des personnes souffrant de trouble d'anxiété sociale seulement.

Les faibles taux de traitement des personnes souffrant de trouble d'anxiété sociale et le nombre d'années qu'elles attendent avant de consulter sont inquiétants étant donné que, dans de nombreux cas, on peut réussir à traiter ce trouble. En fait, la majorité (69 %) des

participants à l'ESCC qui ont consulté un professionnel de la santé ont trouvé leur traitement utile et efficace.

### **Résumé**

Le trouble d'anxiété sociale a été décrit comme la « maladie des occasions manquées ». Les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2002 : Santé mentale et bien-être abondent en ce sens. Le trouble souvent se manifeste pour la première fois durant l'enfance ou au début de l'adolescence. Selon les données de l'ESCC, l'âge moyen autodéclaré au moment de l'apparition de la maladie est de 13 ans. De plus, les symptômes persistent pendant 20 ans, en moyenne, chez les participants à l'ESCC qui ont présenté des antécédents de trouble d'anxiété sociale au cours de leur vie.

Cette étude des données nationales révèle l'existence d'un lien entre le trouble d'anxiété sociale et un plus faible niveau de scolarité, de plus faibles possibilités d'emploi, un revenu moindre et la dépendance à l'égard de l'aide sociale, une plus faible probabilité de mariage ou de mariage réussi et l'isolement social. Ce trouble est également associé à des taux plus élevés d'incapacité, des perceptions plutôt négatives de la santé physique et mentale et des sentiments d'insatisfaction face à la vie.

Même s'il existe un traitement efficace, la plupart des personnes qui souffrent de trouble d'anxiété sociale ne s'adressent pas à un professionnel de la santé pour les aider à vaincre leur peur. Les patients qui souffrent de trouble d'anxiété sociale peuvent trouver extrêmement difficile de s'engager et de fournir l'effort nécessaire pour entreprendre et suivre un programme de traitement en bonne et due forme. Qui plus est, s'ils y parviennent, ils peuvent avoir de la difficulté à trouver un professionnel ayant reçu la formation voulue. Cependant, selon d'autres études, l'intervention et le traitement

précoces peuvent non seulement permettre aux personnes atteintes de ce trouble de réaliser leur plein potentiel, mais aussi de prévenir l'apparition d'autres troubles mentaux.

The logo for TSC (Tendances sociales canadiennes) features the letters 'TSC' in a bold, white, sans-serif font, centered within a dark red oval. This oval is set against a larger, light red, curved background that resembles a stylized wave or a ribbon.

**Margot Shields** est analyste principale à la Division de la statistique de la santé, à Statistique Canada.

1. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*, Washington (DC), American Psychiatric Association, 2000.
2. M.J. Chartier, A.L. Hazen et M.B. Stein, « Lifetime patterns of social phobia: a retrospective study of the course of social phobia in a nonclinical population », *Depression and Anxiety*, vol. 7, n° 3, 1998, p. 113 à 121.
3. R.C. Kessler, « The impairments caused by social phobia in the general population: implications for intervention », *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*, vol. 108, supplément 417, 2003, p. 19 à 27.
4. M.B. Keller, « The lifelong cause of social anxiety disorder: a clinical perspective », *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*, vol. 108, supplément 417, 2003, p. 85 à 94.
5. K.A. Yonkers, I.R. Dyck et M.B. Keller, « An eight-year longitudinal comparison of clinical course and characteristics of social phobia among men and women », *Psychiatric Services*, vol. 52, n° 5, 2001, p. 637 à 643.
6. J.D. Lipsitz et F.R. Schneier, « Social phobia: Epidemiology and cost of illness », *Pharmacoeconomics*, vol. 18, n° 1, 2000, p. 23 à 32.
7. F.R. Schneier, J. Johnson, C.D. Hornig et autres, « Social phobia. Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample », *Archives of General Psychiatry*, vol. 49, n° 4, 1992, p. 282 à 288.
8. H.U. Wittchen et L. Fehm, « Epidemiology and natural course of social fears and social phobia », *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*, n° 108, supplément 417, 2003, p. 4 à 18.
9. E. Weiller, J.C. Bisseurbe, P. Boyer et autres, « Social phobia in general health care: an unrecognised undertreated disabling disorder », *British Journal of Psychiatry*, vol. 168, n° 2, 1996, p. 169 à 174.
10. J.R.T. Davidson, « Social anxiety disorder under scrutiny », *Depression and Anxiety*, vol. 11, n° 3, 2000, p. 93 à 98.
11. D.J. Katzelnick et J.H. Greist, « Social anxiety disorder: An unrecognized problem in primary care », *Journal of Clinical Psychiatry*, n° 62, supplément 1, 2001, p. 11 à 16.
12. R.C. Kessler, P. Stang, H.U. Wittchen et autres, « Lifetime comorbidities between social phobia and mood disorders in the U.S. National Comorbidity Survey », *Psychological Medicine*, vol. 29, n° 3, 1999, p. 555 à 567.
13. Keller, 2003; Yonkers et autres, 2001.
14. A.J. Lang et M.B. Stein, « Social phobia: Prevalence and diagnostic threshold », *Journal of Clinical Psychiatry*, n° 62, supplément 1, 2001, p. 5 à 10.
15. M.R. Liebowitz, « Update on the diagnosis and treatment of social anxiety disorder », *Journal of Clinical Psychiatry*, n° 60, supplément 18, 1999, p. 22 à 26.
16. Lipsitz et autres, 2000.
17. Schneier et autres, 1992.
18. C.J. Bell, A.L. Malizia et D.J. Nutt, « The neurobiology of social phobia », *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, n° 249, supplément 1, 1999, p. S11 à S18.
19. Y. Lecrubier, « Comorbidity in social anxiety disorder: Impact on disease burden and management », *Journal of Clinical Psychiatry*, n° 59, supplément 17, 1998, p. 33 à 38.