

Trouble panique et comportements d'adaptation

- *Le trouble panique, caractérisé par des attaques récurrentes et imprévisibles de panique, touche davantage les femmes que les hommes.*
- *Le trouble frappe habituellement les personnes jeunes et se manifeste une première fois à l'âge moyen de 25 ans.*
- *Plusieurs comportements d'adaptation négatifs sont associés au trouble panique, y compris le repli sur soi, l'usage accru du tabac, la consommation d'alcool en réaction au stress ou la prise de drogues illicites.*

Résumé

Objectifs

Le présent article donne des estimations de la prévalence du trouble panique au sein de la population à domicile de 15 ans et plus. L'article examine également l'association entre le trouble panique et certaines mesures de la santé physique et mentale, la situation d'activité et les comportements d'adaptation.

Source des données

Les données proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2002 : Santé mentale et bien-être.

Techniques d'analyse

Les taux de prévalence en 2002 ont été calculés pour les personnes ayant des antécédents de trouble panique. L'analyse a aussi examiné les caractéristiques associées à l'existence d'un trouble panique au moment de l'enquête ou dans le passé. Des modèles de régression logistique multiple ont permis d'examiner les liens avec la situation concernant l'emploi et les comportements d'adaptation, ainsi que les problèmes de santé physique chroniques et d'autres troubles mentaux.

Principaux résultats

En 2002, environ 1,5 % de la population présentait un trouble panique au moment de l'enquête et 2,1 % avaient des antécédents plus anciens de ce trouble. L'âge moyen à l'apparition du trouble était 25 ans. Les personnes qui souffraient d'un trouble panique (au moment de l'enquête et dans le passé) étaient moins susceptibles de travailler et plus susceptibles d'être incapables de travailler de façon permanente que celles n'ayant jamais souffert de ce trouble. Les comportements d'adaptation négatifs, dont la consommation d'alcool ou de drogues et l'usage du tabac, étaient plus fréquents chez les personnes souffrant d'un trouble panique.

Mots-clés

Âge au moment de l'apparition du trouble, agoraphobie, comorbidité, comportement d'adaptation, indicateurs de l'état de santé, santé mentale, prévalence, attaques de panique.

Auteure

Pamela L. Ramage-Morin (613-951-1760; Pamela.Ramage-Morin@statcan.ca) travaille à la Division de la statistique de la santé à Statistique Canada, K1A 0T6.

Pamela L. Ramage-Morin

Toute personne éprouve certes de l'anxiété dont le niveau varie toutefois selon les vicissitudes de la vie. Le niveau d'anxiété d'une personne grimpe habituellement de façon quasi imperceptible selon qu'elle se trouve dans une situation pouvant devenir difficile, effrayante, voire dangereuse¹. L'anxiété est une réaction typique et normale au stress et, souvent, il est approprié d'en éprouver un certain degré. Quoiqu'une certaine anxiété puisse être considérée comme tout à fait normale, il en va cependant tout autrement des attaques de panique, c'est-à-dire ces épisodes distincts de peur intense survenant en l'absence de tout danger réel. Les attaques de panique s'accompagnent de symptômes tels que douleur à la poitrine, sueurs, tremblements, souffle court et palpitations. Durant une attaque, la personne peut avoir l'impression d'étouffer, de perdre le contrôle ou « de devenir folle ». Elle peut craindre de mourir

Méthodologie

Source des données

Les données utilisées pour l'analyse sont tirées du cycle 1.2 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2002 : Santé mentale et bien-être. L'enquête a débuté en mai 2002 et a été réalisée sur une période de huit mois. Les personnes vivant en établissement, les résidents des trois territoires, des réserves indiennes et de certaines régions éloignées, ainsi que les membres à temps plein des Forces canadiennes, ne font pas partie du champ de l'enquête.

L'échantillon du cycle 1.2 de l'ESCC a été tiré à partir de la base aréolaire utilisée pour l'Enquête sur la population active du Canada. Les logements de cette base aréolaire ont été sélectionnés selon un plan d'échantillonnage en grappes stratifié à plusieurs degrés. Une personne de 15 ans et plus a été choisie au hasard dans chaque ménage échantillonné. Les participants à l'enquête ont été sélectionnés de manière à ce que les jeunes (15 à 24 ans) et les personnes âgées (65 ans et plus) soient surreprésentés pour garantir des échantillons de taille suffisante pour ces groupes d'âge. Le plan de sondage, l'échantillon et les méthodes d'interview de l'enquête sont décrits de façon plus détaillée dans d'autres rapports parus antérieurement et dans le site Web de Statistique Canada^{2,3}.

Les entrevues ont été menées au moyen d'une application assistée par ordinateur. La plupart (86 %) ont été menées en personne et les autres, par téléphone. Les participants sélectionnés ont dû fournir eux-mêmes les renseignements demandés, la réponse par procuration n'étant pas acceptée. En tout, 36 894 personnes de 15 ans et plus ont participé à l'enquête, ce qui représente un taux de réponse de 77 %.

L'ESCC a évalué le trouble panique au moyen de la *World Mental Health Composite International Diagnostic Interview* (WMH-CIDI), un instrument créé pour évaluer les troubles mentaux d'après les définitions du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Quatrième édition, Révision du texte* (DSM-IV®-TR)⁴. La CIDI a été conçue pour déterminer la prévalence des troubles mentaux au sein de la collectivité et elle peut être administrée par des intervieweurs non professionnels. Les questions et les algorithmes utilisés pour évaluer la prévalence des attaques de panique et du trouble panique dans le cadre de l'ESCC figurent dans l'*Annexe*. Le questionnaire du cycle 1.2 de l'ESCC peut être consulté dans le site Web de Statistique Canada à www.statcan.ca.³

Techniques d'analyse

Le calcul des taux de prévalence du trouble panique a été fait en fonction de certaines variables sociodémographiques. Les résultats ont ensuite été comparés pour ces diverses caractéristiques, et ce,

à l'endroit des personnes qui présentaient un trouble panique au moment de l'enquête et à l'endroit de celles qui en avaient souffert par le passé. L'âge à l'apparition du trouble et les moyennes ont été estimés en considérant l'incidence cumulative selon l'âge.

Les taux de prévalence et les modèles de régression logistique ont servi à comparer les personnes présentant un trouble panique au reste de la population en ce qui concerne la santé physique et mentale, la situation concernant l'emploi et les comportements d'adaptation. À cet égard, quatre groupes mutuellement exclusifs et exhaustifs ont été créés, à savoir les personnes présentant un trouble panique au moment de l'enquête (satisfaisant aux critères de trouble panique au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue de l'ESCC); celles ayant souffert d'un trouble panique par le passé (trouble panique dans le passé, mais non au cours des 12 derniers mois); celles ne satisfaisant pas aux critères de trouble panique (groupe de référence); et celles dont la situation concernant le trouble panique était « inconnue ». Ce dernier groupe a été retenu pour l'analyse à cause de sa taille appréciable (voir *Limites*), mais les résultats ne sont pas présentés. Pour examiner les différences selon le sexe pour l'agoraphobie au cours de la vie, ainsi que pour certains comportements d'adaptation (consommation d'alcool et repli sur soi-même), seules les personnes présentant un trouble panique (au moment de l'enquête ou dans le passé) ont été sélectionnées pour l'analyse.

L'analyse par régression logistique multiple a servi à estimer les rapports de cotes. Deux ensembles de modèles ont ainsi été utilisés. Dans le modèle 1, les variables de contrôle suivantes ont été introduites : sexe, âge, état matrimonial et niveau de scolarité ou revenu du ménage. Ces mêmes variables ont été retenues dans le modèle 2 auquel ont toutefois été ajoutés les problèmes de santé physique chroniques et d'autres troubles mentaux, à savoir l'agoraphobie, le trouble d'anxiété sociale, l'épisode dépressif majeur et le trouble de stress post-traumatique (au cours des 12 derniers mois uniquement). La comparaison des résultats produits par les modèles, c'est-à-dire les différences entre les rapports de cotes, permet d'évaluer le rôle joué par le trouble panique dans l'observation de deux résultats particuliers, à savoir la situation concernant l'emploi et les comportements d'adaptation.

L'analyse est fondée sur un échantillon pondéré représentatif de l'ensemble de la population de 15 ans et plus des 10 provinces en 2002. Afin de tenir compte de l'effet du plan de sondage, la variance pour les estimations des taux de prévalence, pour les différences entre les taux et pour les rapports de cotes a été calculée selon la méthode du *bootstrap*^{5,7}.

et éprouver le besoin de s'enfuir. Les attaques surviennent soudainement, atteignent habituellement leur paroxysme dans les 10 minutes et peuvent se manifester la nuit et réveiller la victime⁴.

Le trouble panique, qui est caractérisé par des attaques de panique récurrentes et imprévisibles, peut être chronique et invalidant^{4,8,9}. Il apparaît le plus souvent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte¹⁰, c'est-à-dire au cours des années qui correspondent généralement à la fin des études, à l'entrée sur le marché du travail et à l'établissement de relations. Le stress et les perturbations que cause le trouble panique peuvent avoir des conséquences personnelles, sociales et économiques de longue durée⁹⁻¹¹.

Le présent article vise à décrire le trouble panique en s'appuyant sur des données récentes tirées du cycle 1.2 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) : Santé mentale et bien-être réalisée auprès de la population à domicile en 2002 (voir *Méthodologie, Définitions et Limites*). L'analyse présente les taux de prévalence pour les personnes ayant souffert d'un trouble panique durant l'année qui a précédé l'enquête (au moment de l'enquête), pour celles qui ne souffraient pas du trouble au moment de l'enquête, mais qui avaient des antécédents de ce trouble (dans le passé) et pour celles ayant souffert du trouble aux deux périodes (au cours de la vie) (voir *Annexe*). Certaines caractéristiques des personnes qui souffraient d'un trouble panique au moment de l'enquête ou qui en avaient souffert dans le passé sont ensuite comparées à celles des personnes n'ayant jamais manifesté le trouble. L'article examine aussi la manifestation d'autres problèmes de santé mentale et physique chez les personnes souffrant d'un trouble panique et évalue la contribution indépendante du trouble panique à la situation concernant l'emploi et aux comportements d'adaptation.

Les personnes atteintes d'un trouble panique peuvent aussi présenter d'autres troubles, comme l'agoraphobie, la dépression, le trouble d'anxiété sociale et le trouble obsessionnel compulsif^{11,12-16}. Dans la présente étude, l'agoraphobie est incluse à titre d'état comorbide, parce que le nombre assez faible de cas dépistés dans le cadre de l'ESCC empêche la comparaison habituelle du trouble panique avec agoraphobie, du trouble panique sans agoraphobie et de l'agoraphobie sans antécédents de trouble panique.

Attaques de panique

Les attaques de panique sont des épisodes distincts de peur intense qui se manifestent en l'absence de

danger réel (voir *Définitions et Annexe*). Selon l'ESCC de 2002, au Canada, plus de 5 millions de personnes, soit 21 % de la population de 15 ans et plus, avaient eu une attaque de panique à un moment donné de leur vie (données non présentées). Près de 2 millions, soit 8 %, ont dit avoir eu une attaque durant l'année qui a précédé l'entrevue de l'enquête (tableau 1). Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être touchées (10 % contre 6 %). Les attaques de panique sont en outre plus fréquentes chez les jeunes que chez les personnes plus âgées; par exemple, 12 % des personnes de 15 à 24 ans, mais 4 % des personnes de 55 ans et plus, avaient eu une attaque de panique au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.

Tableau 1
Prévalence de l'attaque de panique au cours des 12 derniers mois, selon le groupe d'âge et le sexe, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2002

	Les deux sexes	Hommes	Femmes
	%	%	%
Total	8,0	6,0	9,9 [‡]
Groupe d'âge			
15 à 24 ans	11,8*	7,4*	16,4*
25 à 34 ans	10,3*	7,2*	13,3*
35 à 44 ans	8,6*	6,8*	10,4*
45 à 54 ans	7,6*	5,8*	9,2*
55 ans et plus [†]	4,2	3,9	4,4

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

† Catégorie de référence.

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

‡ Valeur significativement différente de l'estimation pour les hommes ($p < 0,05$).

Le trouble panique est plus fréquent chez les femmes

Selon l'ESCC, 3,7 % des Canadiens de 15 ans et plus ont souffert d'un trouble panique, c'est-à-dire d'attaques de panique récurrentes et imprévisibles, à un moment de leur vie. Il s'agit d'un taux plus élevé que ce que pouvaient laisser présager d'autres enquêtes communautaires internationales^{10,17}. Puisque l'ESCC n'a pas retenu les critères d'exclusion décrits dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Quatrième édition, Révision du texte (DSM-IV®-TR)*⁴ (voir *Limites*), les taux pourraient être supérieurs à la valeur réelle. En 2002, la prévalence du trouble panique au cours de la vie était plus élevée pour les femmes (4,6 %) que pour les hommes (2,8 %) (tableau 2), ce dont témoignent aussi d'autres

Définitions

Pour être classés dans la catégorie des personnes ayant un *trouble panique*, les participants au cycle 1.2 sur la santé mentale et le bien-être de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) devaient d'abord avoir satisfait aux critères diagnostiques de l'*attaque de panique*. Veuillez consulter l'*Annexe* pour un exposé complet des définitions, des questions et des algorithmes utilisés dans le cadre de l'ESCC.

Il existe trois types d'*attaque de panique*. Les attaques *imprévisibles*, qui sont caractéristiques du *trouble panique*, semblent survenir « de façon complètement inattendue », autrement dit, ne paraissent pas être associées à un événement ou à un ensemble particulier de circonstances. Les attaques de paniques *situationnelles* sont prévisibles, en ce sens qu'elles surviennent lorsque la personne se trouve dans une situation particulière (p. ex., prendre la parole en public) ou anticipe cette situation. Les attaques de panique *favorisées par certaines situations* sont semblables, sauf qu'elles ne se manifestent pas systématiquement lorsque l'ensemble particulier de circonstances se présente ou qu'elles ne surviennent pas directement après l'exposition⁴.

L'*âge à l'apparition* du trouble panique est défini comme étant l'âge qu'avait la personne au moment de la plus ancienne attaque de panique déclarée.

Pour les besoins de l'analyse, les participants à l'enquête ont été classés selon les groupes d'âge suivants : 15 à 24 ans, 25 à 34 ans, 35 à 44 ans, 45 à 54 ans, et 55 ans et plus. Certaines analyses sont limitées à certains groupes d'âge (25 à 64 ans pour l'état matrimonial et le niveau de scolarité, par exemple). L'âge a été introduit dans les modèles de régression logistique sous forme de variable continue.

L'*état matrimonial* est celui déclaré au moment de l'entrevue : marié(e)/union de fait, veuf(ve), divorcé(e) ou séparé(e) et jamais marié(e).

Les groupes de *niveau de scolarité* sont les suivants : pas de diplôme d'études secondaires, diplôme d'études secondaires, études postsecondaires partielles et diplôme d'études postsecondaires.

Les groupes de *revenu du ménage* ont été définis d'après la taille du ménage et le revenu total de ce dernier provenant de toutes les sources durant les 12 mois qui ont précédé l'entrevue de 2002.

Groupe de revenu du ménage	Nombre de personnes dans le ménage	Revenu total du ménage
Inférieur	1 à 4	Moins de 10 000 \$
	5 ou plus	Moins de 15 000 \$
Moyen-inférieur	1 ou 2	10 000 \$ à 14 999 \$
	3 ou 4	10 000 \$ à 19 999 \$
	5 ou plus	15 000 \$ à 29 999 \$
Moyen	1 ou 2	15 000 \$ à 29 999 \$
	3 ou 4	20 000 \$ à 39 999 \$
	5 ou plus	30 000 \$ à 59 999 \$
Moyen-supérieur	1 ou 2	30 000 \$ à 59 999 \$
	3 ou 4	40 000 \$ à 79 999 \$
	5 ou plus	60 000 \$ à 79 999 \$
Supérieur	1 ou 2	60 000 \$ et plus
	3 ou plus	80 000 \$ et plus

La présence d'*au moins un problème de santé chronique* a été déterminée en demandant aux participants à l'enquête s'ils souffraient de problèmes de santé de longue durée diagnostiqués par un professionnel de la santé qui persistent ou qui devraient persister six mois ou plus. Une liste de problèmes de santé a ensuite été lue aux participants. Les 18 problèmes de santé autodéclarés considérés dans la présente analyse sont l'asthme, la fibromyalgie, l'arthrite ou le rhumatisme, les maux de dos sauf la fibromyalgie et l'arthrite, l'hypertension, la migraine, le diabète, l'épilepsie, la maladie cardiaque, le cancer, les ulcères à l'estomac ou à l'intestin, les troubles dus à un accident vasculaire cérébral, les troubles intestinaux/maladie de Crohn ou colite, les troubles thyroïdiens, le syndrome de fatigue chronique, la sensibilité aux agresseurs chimiques, la bronchite chronique et l'emphysème ou bronchopneumopathie chronique obstructive.

Les personnes qui satisfaisaient aux critères d'agoraphobie, de trouble d'anxiété sociale ou d'épisode dépressif majeur au cours des 12 derniers mois ou qui ont déclaré qu'elles souffraient d'un trouble de stress post-traumatique ont été considérées comme ayant un trouble mental concurrent (voir l'*Annexe* pour la description détaillée du trouble d'anxiété sociale et de l'épisode dépressif majeur.)

Les personnes qui satisfaisaient aux critères d'agoraphobie, de trouble d'anxiété sociale ou d'épisode dépressif majeur au cours de la vie, mais qui n'avaient pas souffert de ces maladies au cours de l'année qui a précédé l'enquête, ont été classées dans la catégorie des personnes ayant eu d'*autres troubles mentaux par le passé*. Le trouble de stress post-traumatique n'a pas été inclus dans cette définition, car il a été évalué uniquement à titre de problème de santé chronique au moment de l'enquête.

La *situation concernant l'emploi* a été établie en demandant aux participants à l'enquête s'ils avaient travaillé à un emploi ou à une entreprise au cours des 12 derniers mois. Le code « 1 » a été donné à cette variable dichotomique si la réponse était « non » et le code « 0 » si la réponse était « oui ».

L'ESCC comportait aussi une question sur le travail la semaine avant l'enquête : « La semaine dernière, avez-vous travaillé à un emploi ou à une entreprise? ». À nouveau, une variable dichotomique a été créée à laquelle le code « 1 » a été donné si la réponse était « incapacité permanente ». Le code « 0 » a été attribué à cette variable si la réponse était « oui » ou « non ».

Le code postal résidentiel et la géographie du Recensement de 1996 ont permis de classer les participants selon qu'ils vivaient en région *urbaine* ou *rurale*.

Tableau 2
Prévalence du trouble panique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2002

	Au cours de la vie	Au moment de l'enquête (12 derniers mois)	Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)
	%	%	%
Total	3,7	1,5	2,1
Hommes [†]	2,8	1,0	1,7
Femmes	4,6*	2,0*	2,5*
Groupe d'âge			
15 à 24 ans	2,9	1,8*	1,1* ^{E1}
25 à 34 ans	3,9*	1,8*	2,1
35 à 44 ans	4,5*	2,0*	2,4*
45 à 54 ans	5,1*	1,5*	3,5*
55 ans et plus [†]	2,5	0,8	1,6
État matrimonial[†]			
Marié(e)/union de fait [†]	3,9	1,4	2,5
Veuf(ve)	6,4 ^{E2}	F	F
Divorcé(e)/séparé(e)	7,2*	3,2*	3,6*
Jamais marié(e)	4,8	2,3*	2,4
Niveau de scolarité[†]			
Pas de diplôme d'études secondaires	5,1	1,9	3,0
Diplôme d'études secondaires	4,9	2,3*	2,5
Études postsecondaires partielles/ diplôme d'études postsecondaires [†]	4,0	1,5	2,5
Revenu du ménage			
Inférieur/moyen-inférieur	5,7*	3,1*	2,3
Moyen	3,5	1,8	1,7*
Moyen-supérieur/supérieur [†]	3,7	1,3	2,3

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

Nota : Une catégorie « données manquantes » est incluse pour le revenu du ménage, mais les taux de prévalence ne sont pas présentés.

† Catégorie de référence.

‡ Pour les personnes de 25 à 64 ans.

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

E1 Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 25,0 %.

E2 Coefficient de variation compris entre 25,1 % et 33,3 %.

F Coefficient de variation supérieur à 33,3 %.

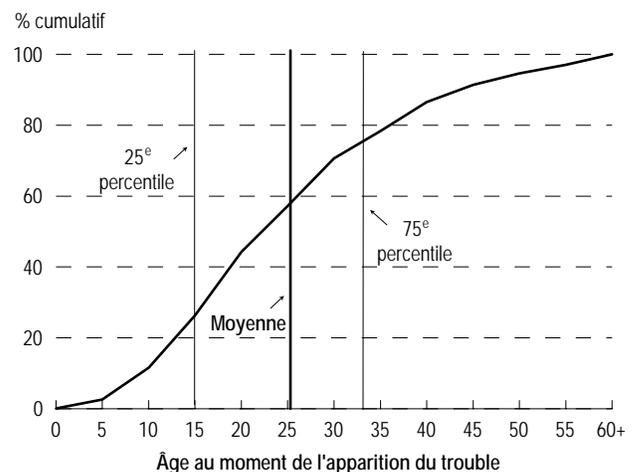
études^{9,10,18,19}. Selon les données de l'ESCC, le ratio hommes-femmes est de 1,7. Environ 1,5 % des Canadiens souffraient d'un trouble panique en 2002 (au moment de l'enquête); 2,1 % présentaient des antécédents de ce trouble.

Apparition au milieu de la vingtaine

La première manifestation du trouble panique survient la plupart du temps à un jeune âge, comme le révèlent d'autres études^{4,10,14}. Les résultats de l'ESCC indiquent que les personnes de moins de 55 ans étaient plus susceptibles d'avoir un trouble panique au moment de l'enquête que celles de 55 ans et plus (tableau 2). Pour le trouble panique au cours de la vie, l'âge moyen au moment de son apparition était

de 25 ans; chez 75 % des personnes présentant le trouble, ce dernier s'était manifesté la première fois avant l'âge de 33 ans (graphique 1).

Graphique 1
Incidence cumulative du trouble panique, selon l'âge au moment de l'apparition, population à domicile de 15 ans et plus ayant des antécédents de trouble panique au cours de la vie, Canada, territoires non compris, 2002



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

État matrimonial, niveau de scolarité et revenu

En 2002, le trouble panique (au moment de l'enquête et dans le passé) était plus fréquent chez les personnes séparées ou divorcées que chez celles qui étaient mariées (tableau 2), comme l'indique aussi une autre étude¹⁰. La plus forte prévalence du trouble chez ce groupe pourrait témoigner d'une association entre les événements stressants de la vie et la manifestation du trouble panique²⁰. Ainsi, une revue axée spécialement sur le trouble panique avec agoraphobie a porté à conclure que des événements importants de la vie, y compris des problèmes conjugaux et interpersonnels, ont tendance à survenir durant la période qui précède l'apparition du trouble²¹.

La présence du trouble panique est également associée à des niveaux de scolarité et de revenu plus faibles que ceux observés chez les personnes non atteintes. La prévalence du trouble panique au moment de l'enquête était plus forte chez les personnes ayant quitté l'école après l'obtention du diplôme d'études secondaires que chez celles ayant fait des études postsecondaires. En revanche, contrairement aux conclusions d'études antérieures¹⁰, les personnes sans diplôme d'études secondaires

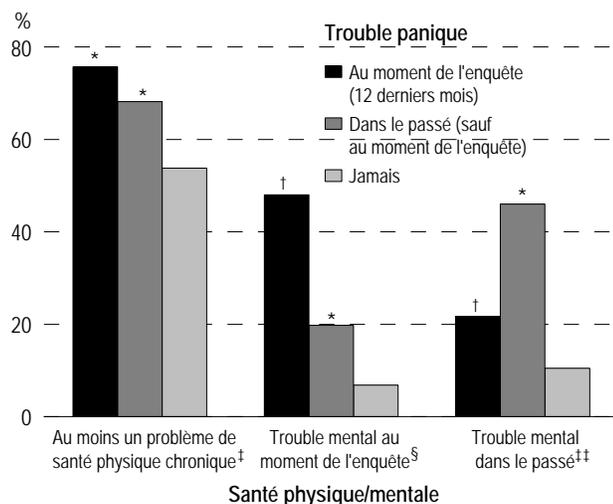
n'étaient pas plus susceptibles de souffrir d'un trouble panique au moment de l'enquête ou d'en avoir souffert dans le passé que celles ayant fait des études postsecondaires.

Les personnes appartenant au groupe inférieur de revenu du ménage étaient plus susceptibles de présenter un trouble panique au moment de l'enquête que celles dont le revenu était plus élevé. Il se peut qu'un faible revenu soit un indicateur d'autres circonstances stressantes qui contribuent à la maladie ou que le trouble proprement dit entraîne une diminution du revenu si la personne est incapable de travailler. Bien qu'on ait laissé entendre que le trouble panique est plus fréquent dans les régions urbaines¹⁰, selon les données de l'ESCC, il n'en est pas ainsi.

Autres maladies physiques et mentales

Les trois quarts (76 %) des personnes souffrant d'un trouble panique au moment de l'enquête ont déclaré au moins un diagnostic de problème de santé chronique (graphique 2). Chez celles ayant souffert d'un trouble panique dans le passé, la proportion

Graphique 2
Pourcentage de personnes présentant des problèmes de santé chroniques et d'autres troubles mentaux, selon les antécédents de trouble panique, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2002



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

† Valeur significativement différente de l'estimation pour les catégories « Jamais » et « Dans le passé » ($p < 0,05$).

‡ Voir Définitions pour la liste des 18 problèmes de santé chroniques diagnostiqués autodéclarés.

§ Agoraphobie, trouble d'anxiété sociale, trouble de stress post-traumatique, épisode dépressif majeur.

‡‡ Agoraphobie, trouble d'anxiété sociale, épisode dépressif majeur.

* Valeur significativement supérieure à l'estimation pour la catégorie « Jamais » ($p < 0,05$).

correspondante est un peu plus faible (68 %), mais supérieure à celle observée chez les personnes n'ayant jamais présenté de trouble panique (54 %).

La présence d'autres troubles mentaux est assez fréquente chez les personnes ayant souffert d'un trouble panique^{13,22-24}. Près de la moitié (48 %) de celles présentant le trouble au moment de l'enquête avaient aussi souffert d'agoraphobie, du trouble d'anxiété sociale ou du trouble de stress post-traumatique ou vécu un épisode dépressif majeur au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Cette proportion est significativement plus élevée que les 20 % observés pour les personnes ayant souffert d'un trouble panique dans le passé. Néanmoins, les membres des deux groupes étaient plus susceptibles d'avoir souffert d'une de ces maladies mentales l'année précédente que le reste de la population (7 %).

Bien que nombre de personnes souffrant d'un trouble panique au moment de l'enquête n'aient pas manifesté d'autres troubles mentaux au cours de l'année qui a précédé l'enquête, il est possible qu'elles en aient présenté un ou plusieurs dans le passé : 22 % avaient des antécédents d'agoraphobie, de trouble d'anxiété sociale ou d'épisode dépressif majeur (voir *Limites*). Chez les personnes ayant des antécédents de trouble panique, 46 % avaient, parallèlement, des antécédents d'au moins un de ces autres troubles mentaux.

Les personnes atteintes sont moins susceptibles de travailler

Les personnes de 25 à 64 ans qui avaient souffert d'un trouble panique au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue de l'ESCC étaient moins susceptibles d'avoir eu un emploi ou d'avoir travaillé dans leur propre entreprise durant cette période (72 %) que celles qui avaient eu un trouble panique dans le passé (82 %) ou qui n'avaient jamais eu cette maladie (84 %) (données non présentées). Les personnes souffrant d'un trouble panique au moment de l'enquête étaient également plus susceptibles d'être incapables de travailler de façon permanente : 11 % comparativement à 2 % de celles ayant souffert d'un trouble panique dans le passé ou n'ayant jamais souffert de ce trouble. Si l'on tient compte de l'effet des facteurs sociodémographiques, la cote exprimant le risque d'être incapable de travailler de façon permanente était également plus élevée pour les personnes présentant un trouble panique au moment de l'enquête que pour celles n'ayant jamais souffert de ce trouble (tableau 3, tableaux A et B en annexe). Cette relation persiste en outre même en tenant compte d'autres problèmes physiques et mentaux.

Par contre, il n'existe aucune différence en ce qui a trait à la situation concernant l'emploi, c'est-à-dire ne pas avoir travaillé au cours de l'année qui a précédé l'enquête ou être en permanence incapable de travailler, entre les personnes ayant des antécédents de trouble panique et celles n'ayant jamais souffert du trouble. Autrement dit, la situation concernant l'emploi des personnes en rémission pendant une année ou plus est semblable à celle des personnes n'ayant aucun antécédent de trouble panique.

Moyens négatifs d'adaptation

Certains auteurs ont décrit le recours fréquent à des comportements d'adaptation négatifs comme l'évitement, le blâme personnel et les idées chimériques (par opposition à une approche de résolution de problème) chez les personnes souffrant d'un trouble panique²⁵⁻²⁷. L'analyse des données de l'ESCC de 2002 indique aussi que la cote exprimant le risque de se replier sur soi-même, de se blâmer et de souhaiter que les problèmes disparaissent est de deux à trois fois plus élevée pour les personnes qui souffraient d'un trouble panique au moment de l'enquête ou qui en avaient souffert par le passé que pour celles n'ayant pas d'antécédents de ce trouble (tableau 4). Les premières étaient également plus susceptibles de considérer le « beau côté » des choses (voir *Comportements d'adaptation*).

La cote exprimant le risque de boire pour faire face au stress et de fumer plus qu'à l'ordinaire est environ deux fois plus élevée pour les personnes qui souffraient d'un trouble panique au moment de l'enquête ou en avaient souffert par le passé que pour celles n'ayant jamais souffert de ce trouble. Selon l'ESCC (données non présentées), 18 % des personnes présentant un trouble panique ont dit qu'elles faisaient face au stress en consommant de l'alcool, proportion significativement plus élevée que celle observée pour les personnes n'ayant jamais souffert du trouble (11 %). Parmi les personnes atteintes d'un trouble panique au moment de l'enquête ou qui en avaient souffert par le passé, les hommes (24 %) étaient plus susceptibles que les femmes (14 %) de réagir au stress en buvant. En dépit de la prise en compte de l'effet des facteurs socioéconomiques et d'autres problèmes de santé mentale et physique, la cote exprimant le risque de boire pour faire face aux difficultés est plus élevée pour les hommes que pour les femmes. Des différences comparables entre les taux de consommation d'alcool ont été observées lors d'autres études^{8,28,29}.

Selon certains auteurs, il existerait des différences entre les hommes et les femmes qui souffrent d'un trouble panique en ce qui a trait à l'agoraphobie ou à l'évitement agoraphobique^{8,28,29}. Par contre, d'autres

Tableau 3
Rapports corrigés de cotes reliant le trouble panique à la situation d'activité, sans et avec variables de contrôle pour les problèmes de santé physique et d'autres troubles mentaux, population à domicile de 25 à 64 ans, Canada, territoires non compris, 2002

Situation concernant l'emploi	Trouble panique	Modèle 1		Modèle 2	
		Variables de contrôle pour les facteurs sociodémographiques [†]		Variables de contrôle pour les facteurs sociodémographiques et les problèmes de santé physique et autres troubles mentaux [‡]	
		Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
N'a pas travaillé à un emploi ou à une entreprise au cours des 12 mois précédents	Au moment de l'enquête (12 derniers mois)	2,0*	1,5 - 2,7	1,6*	1,1 - 2,2
	Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)	0,9	0,7 - 1,2	0,9	0,7 - 1,1
	Jamais [§]	1,0	...	1,0	...
Incapacité permanente de travailler	Au moment de l'enquête (12 derniers mois)	6,4*	3,9 - 10,5	3,2*	1,8 - 5,8
	Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)	1,1	0,7 - 1,7	0,9	0,5 - 1,4
	Jamais [§]	1,0	...	1,0	...

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

Nota : Résume les résultats des quatre modèles de régression; les résultats complets figurent aux tableaux A et B en annexe.

† Sexe, âge, état matrimonial et niveau de scolarité.

‡ Au moins un des 18 problèmes de santé chroniques diagnostiqués autodéclarés (voir Définitions); agoraphobie, trouble d'anxiété sociale, épisode dépressif majeur et trouble de stress post-traumatique (l'année précédente uniquement).

§ Catégorie de référence.

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

... N'ayant pas lieu de figurer.

Tableau 4

Rapports corrigés de cotes reliant le trouble panique à certains comportements, sans et avec variables de contrôle pour les problèmes de santé physique et d'autres troubles mentaux, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2002

Comportement	Trouble panique	Modèle 1		Modèle 2	
		Variables de contrôle pour les facteurs sociodémographiques [†]		Variables de contrôle pour les facteurs sociodémographiques et les problèmes de santé physique et autres troubles mentaux [‡]	
		Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
Éviter la compagnie des gens	Au moment de l'enquête (12 derniers mois)	3,0*	2,2 - 3,9	1,8*	1,4 - 2,5
	Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)	2,1*	1,7 - 2,7	1,6*	1,2 - 2,0
	Jamais [§]	1,0	...	1,0	...
Consommer de l'alcool pour faire face au stress	Au moment de l'enquête (12 derniers mois)	1,8*	1,4 - 2,4	1,2	0,9 - 1,6
	Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)	1,9*	1,4 - 2,6	1,4*	1,0 - 2,0
	Jamais [§]	1,0	...	1,0	...
Fumer plus qu'à l'habitude	Au moment de l'enquête (12 derniers mois)	2,6*	1,8 - 3,7	1,7*	1,2 - 2,5
	Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)	2,2*	1,6 - 3,1	1,7*	1,2 - 2,5
	Jamais [§]	1,0	...	1,0	...
Se blâmer	Au moment de l'enquête (12 derniers mois)	2,6*	2,0 - 3,4	1,7*	1,3 - 2,2
	Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)	2,3*	1,8 - 3,1	1,7*	1,3 - 2,3
	Jamais [§]	1,0	...	1,0	...
Souhaiter que les problèmes disparaissent	Au moment de l'enquête (12 derniers mois)	2,8*	1,9 - 4,0	1,9*	1,3 - 2,8
	Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)	2,0*	1,2 - 3,2	1,6	1,0 - 2,6
	Jamais [§]	1,0	...	1,0	...
Prier/rechercher une aide spirituelle	Au moment de l'enquête (12 derniers mois)	1,3*	1,1 - 1,7	1,2	0,9 - 1,5
	Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)	1,5*	1,2 - 1,9	1,3*	1,0 - 1,7
	Jamais [§]	1,0	...	1,0	...
Voir le bon côté des choses	Au moment de l'enquête (12 derniers mois)	0,4*	0,3 - 0,5	0,7*	0,5 - 0,9
	Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)	0,8	0,5 - 1,1	1,0	0,7 - 1,5
	Jamais [§]	1,0	...	1,0	...
Consommation de drogues illicites au cours de la vie, sauf la consommation de cannabis une seule fois	Au moment de l'enquête (12 derniers mois)	2,1*	1,7 - 2,8	1,5*	1,1 - 2,0
	Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)	2,5*	1,9 - 3,2	1,9*	1,4 - 2,4
	Jamais [§]	1,0	...	1,0	...

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

Nota : Résume les résultats des 16 modèles de régression; les résultats complets peuvent être obtenus sur demande.

† Sexe, âge, état matrimonial et revenu du ménage.

‡ Au moins un des 18 problèmes de santé chroniques diagnostiqués autodéclarés (voir Définitions); agoraphobie, trouble d'anxiété sociale, épisode dépressif majeur et trouble de stress post-traumatique (l'année précédente uniquement).

§ Catégorie de référence.

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

... N'ayant pas lieu de figurer.

études n'ont montré aucune différence de ce genre³⁰, comme l'indiquent les résultats de l'analyse de ces comportements selon le sexe fondée sur les données de l'ESCC. Aucune différence significative ne se dégage entre les hommes et les femmes souffrant d'un trouble panique pour ce qui est du repli sur soi-même pour faire face au stress ou à la présence d'agoraphobie au cours de la vie (données non présentées).

Consommation de drogues illicites

D'autres études ont mené à la conclusion que la consommation de substances psychoactives, y compris le cannabis, est associée au trouble panique^{13,31}, comme en témoignent les résultats de l'ESCC : 62 % des personnes présentant un trouble panique au moment de l'enquête et 60 % de celles ayant des antécédents de ce trouble avaient consommé des drogues illicites à un quelconque

Comportements d'adaptation

Tous les participants à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2002 se sont vu poser des questions sur leurs moyens de *faire face au stress*. Le *repli sur soi-même* désigne les personnes qui ont déclaré qu'elles faisaient « souvent » ou « parfois » face au stress en évitant la compagnie des gens ou en dormant plus qu'à l'habitude ou en ne parlant aux autres que « rarement » ou « jamais ». Les participants ont aussi été invités à préciser à quelle fréquence ils faisaient les choses suivantes pour faire face au stress :

- tenter de mieux se sentir en consommant de l'alcool;
- tenter de mieux se sentir en fumant plus qu'à l'habitude;
- se blâmer;
- souhaiter que la situation disparaisse ou qu'elle prenne fin d'une manière ou d'une autre;
- prier ou rechercher une aide spirituelle;
- essayer de regarder le bon côté des choses.

Les réponses ont été regroupées dans la catégorie « souvent/parfois » ou « rarement/jamais ».

Pour établir la *consommation de drogues illicites au cours de la vie* (sauf la consommation de cannabis à une seule occasion), on a utilisé la série de questions suivantes : « Avez-vous déjà pris ou essayé :

- de la marijuana, du cannabis ou du hashish;
- de la cocaïne ou du crack;
- du speed (amphétamines);
- de l'ecstasy (MDMA) ou d'autres drogues semblables;
- des drogues hallucinogènes, du PCP ou du LSD (acide);
- de l'héroïne;
- des stéroïdes, comme de la testostérone, du dianabol ou des hormones de croissance, pour améliorer votre performance dans la pratique d'un sport ou d'une activité quelconque ou pour changer votre apparence physique;
- inhaler de la colle, de l'essence ou d'autres solvants.

moment (données non présentées). Par contre, 41 % des personnes sans antécédents de trouble panique avaient essayé des drogues illicites (voir *Définitions*). Si l'on exclut des calculs les personnes ayant essayé le cannabis une seule fois, les taux de consommation de drogues illicites au cours de la vie tombent à 52 % pour les personnes présentant un trouble panique au moment de l'enquête, à 51 % pour celles ayant souffert d'un trouble panique dans le passé et à 33 % pour tous les autres participants à l'enquête. Quelle que

soit la direction de la relation, laquelle ne peut être établie d'après les données transversales de l'ESCC, il est évident que les personnes présentant un trouble panique étaient plus susceptibles d'avoir consommé des drogues illicites que celles n'ayant jamais souffert du trouble.

Recherche d'aide

Plusieurs rapports indiquent qu'une forte proportion de personnes présentant un trouble panique utilisent des services médicaux^{18,20,32-34}, observation qu'appuient les résultats de l'ESCC. Tous les participants à l'ESCC se sont vu demander s'ils avaient déjà consulté, en personne ou par téléphone, un professionnel au sujet de leurs émotions, de leur santé mentale ou de leur consommation d'alcool ou de drogues. Environ 70 % des participants qui souffraient d'un trouble panique (au moment de l'enquête ou dans le passé) ont dit avoir consulté un professionnel de la santé (psychiatre, médecin de famille, autre médecin ou psychologue) au sujet de ces problèmes, comparativement à 18 % de ceux qui n'avaient jamais eu de trouble panique (tableau 5). Près de la moitié (48 %) des personnes qui souffraient d'un trouble panique au moment de l'enquête avaient eu une consultation l'année précédente. Même en tenant compte de l'effet des caractéristiques démographiques et d'autres problèmes de santé mentale ou physique, la cote exprimant la possibilité d'avoir consulté un

Tableau 5
Pourcentage de personnes ayant consulté un professionnel au sujet de leurs émotions, leur santé mentale ou leur consommation d'alcool ou de drogues, selon la situation de trouble panique, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2002

	Trouble panique	%
A déjà consulté un professionnel en personne ou par téléphone	Au moment de l'enquête (12 derniers mois)	71,8*
	Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)	69,7*
	Jamais [†]	18,1
A consulté un professionnel en personne ou par téléphone au cours des 12 derniers mois	Au moment de l'enquête (12 derniers mois)	48,4 [†]
	Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)	20,9*
	Jamais [†]	6,1

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

Nota : Les professionnels incluent les psychiatres, les médecins de famille ou les omnipraticiens, les autres médecins, tels que les cardiologues, les gynécologues ou les urologues, et les psychologues.

[†] Catégorie de référence.

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

professionnel au sujet de leur santé mentale est presque six fois plus élevée pour les personnes ayant un trouble panique que pour les autres (tableau C en annexe).

Aux participants à l'ESCC qui avaient vécu au moins deux attaques de panique imprévisibles, on a

demandé spécifiquement s'ils avaient consulté un médecin ou un autre professionnel au sujet de ces attaques (données non présentées). Le terme « professionnel » a été utilisé de façon plus générale dans cette question pour englober également les travailleurs sociaux, les conseillers, les conseillers

Limites

Les études du trouble panique consistent souvent à comparer trois groupes mutuellement exclusifs : les personnes ayant un trouble panique, celles faisant de l'agoraphobie et celles présentant les deux troubles. Cette comparaison n'a pas été possible au moyen des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), à cause de la petite taille de l'échantillon pour chaque catégorie. La forte proportion de cas dont la situation était « inconnue » observée pour le module du trouble panique a contribué à la petitesse de l'échantillon. En tout, 1 397 personnes satisfaisaient aux critères de trouble panique au cours de la vie, 34 711 n'y satisfaisaient pas et 876 autres personnes n'ont pu être classées. La plupart des cas inconnus (497) ont été « perdus » à cause de la non-réponse à la liste de 16 questions/14 symptômes pour le trouble de panique (voir *Annexe*). De surcroît, 282 autres cas sont devenus « inconnus » à cause d'une non-réponse à la question sur le nombre d'attaques imprévisibles vécues au cours de la vie. Parmi les cas inconnus restants, 64 ont été perdus à cause d'une non-réponse aux questions de dépistage et 33, à cause d'une non-réponse à d'autres questions.

Deux analyses distinctes ont été réalisées dans le cadre de l'étude en vue d'évaluer l'effet de l'omission des cas dont la situation concernant le trouble panique était inconnue. Dans ces analyses, les cas inconnus ont été retenus et regroupés dans une catégorie « situation inconnue » distincte. Puis, pour considérer le « pire scénario », chaque cas inconnu s'est vu attribué un code indiquant la présence d'un trouble panique au moment de l'enquête. La comparaison des résultats a révélé que la direction et la signification des relations observées demeuraient en grande partie inchangées. Le nombre de cas inconnus de trouble panique pourrait donc affaiblir l'estimation de la prévalence, mais cela ne devrait pas avoir d'effet sur les associations entre variables.

Pour satisfaire aux critères d'attaque de panique et de trouble panique, les participants à l'enquête devaient avoir déclaré au moins 4 symptômes sur une possibilité de 14. Pour l'ESCC, 16 questions ont servi à évaluer les 14 symptômes. Les questions « Avez-vous eu des vertiges ou des étourdissements? » et « Avez-vous eu peur de vous évanouir? » servaient toutes deux à évaluer le symptôme « sensations de vertige, d'instabilité, d'étourdissement ou

d'évanouissement ». Pour réduire le fardeau de réponse, les 16 questions ont cessé d'être posées aussitôt qu'une personne avait satisfait aux critères en répondant affirmativement à quatre questions. Malheureusement, à cause d'une erreur de programmation de l'application d'interview assistée par ordinateur, les questions ont cessé d'être posées même si les quatre réponses fournies incluaient les deux questions contribuant à un seul symptôme, si bien que les personnes dans cette situation ne satisfaisaient pas aux critères requis de quatre symptômes. Ces personnes ont reçu un code indiquant qu'elles n'avaient pas d'attaques de panique ni de trouble panique et ont par conséquent été incluses dans le dénominateur. Pour la plupart, le statut de non-cas a été confirmé lorsqu'elles n'ont pas satisfait à d'autres critères du trouble à un stade ultérieur du questionnaire. Cependant, il se pourrait qu'un petit nombre de cas aient été classés incorrectement, donnant lieu ainsi à une sous-estimation éventuelle de la prévalence du trouble panique.

Dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Quatrième édition, Révision du texte*⁴, sont exclues du diagnostic de trouble panique les personnes dont les attaques de panique sont dues à un problème de santé général (p. ex., hyperthyroïdisme) ou aux conséquences de l'effet physiologique d'une substance (p. ex., caféine). En raison des recommandations faites par les cliniciens aux employés de Statistique Canada, ces critères d'exclusion n'ont pas été appliqués, ce qui pourrait avoir causé une surestimation de la prévalence; par conséquent, ces estimations pourraient être plus élevées que prévu.

Il n'est pas inhabituel que le trouble obsessionnel-compulsif se manifeste en même temps que le trouble panique. En raison d'une erreur de traduction de l'anglais vers le français, les données pour cette variable ont été supprimées; par conséquent, il n'a pas été possible d'évaluer le trouble obsessionnel-compulsif ni de tenir compte de son effet dans les modèles multivariés.

Les participants à l'ESCC ont été considérés comme « ayant un trouble panique » uniquement d'après leurs réponses au questionnaire, et la présence ou l'absence du trouble n'a pas été confirmée cliniquement, si bien que les taux pourraient être trop élevés.

spirituels, les homéopathes, les acuponcteurs et les groupes d'entraide. Environ 73 % des personnes présentant un trouble panique (dans le passé ou au moment de l'enquête) ont déclaré une consultation de ce genre. Les femmes étaient significativement plus susceptibles que les hommes d'avoir recherché de l'aide : 77 % comparativement à 65 %.

Aux personnes ayant recherché de l'aide concernant leurs attaques, on a demandé si elles avaient jamais reçu de l'aide ou un traitement efficace. Sept sur dix ont répondu affirmativement. Cependant, cela signifie que, dans l'ensemble, à peine la moitié des personnes souffrant d'un trouble panique au moment de l'enquête ou en ayant souffert dans le passé ont reçu une aide efficace. Une certaine insatisfaction pourrait se manifester si les attaques de panique ne sont pas diagnostiquées ou si le diagnostic posé est incorrect. D'autres études ont révélé que nombre de personnes présentant un trouble panique tentent d'obtenir de l'aide en s'adressant au service de l'urgence d'un hôpital où leur trouble n'est pas reconnu ou est diagnostiqué incorrectement³³⁻³⁷.

La forte proportion de personnes présentant un trouble panique qui recherchent une aide médicale n'est pas étonnante compte tenu des symptômes physiques qui peuvent se manifester durant les attaques (souffle court, douleur à la poitrine ou palpitations, par exemple)³⁸. Selon une étude antérieure, les personnes souffrant d'un trouble panique cherchent, en général, à se faire traiter dans l'année de l'apparition du trouble³⁹. On a demandé aux participants à l'ESCC l'âge qu'ils avaient au moment de leur première attaque de panique et l'âge qu'ils avaient quand ils ont consulté pour la première fois un professionnel à ce sujet. Chez la plupart d'entre eux (68 %), la différence, soit le laps de temps écoulé, était d'une année ou moins, bien que certains aient attendu plus longtemps. Pour 17 %, l'écart entre l'apparition des attaques et la recherche d'une aide professionnelle était d'au moins 10 ans.

Mot de la fin

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2002 : Santé mentale et bien-être, près d'un million de Canadiens avaient souffert d'un trouble panique l'année qui a précédé l'entrevue de l'enquête ou avaient présenté le trouble à un moment de leur vie. Les symptômes commencent habituellement à se manifester au début de l'âge adulte, à 25 ans en moyenne.

L'utilisation des services de santé est assez fréquente chez les personnes présentant un trouble panique. Les sensations physiques associées aux attaques de panique poussent souvent les personnes qui en souffrent à rechercher un traitement médical, car il arrive qu'elles craignent une crise cardiaque ou une autre maladie grave³¹. Environ 7 Canadiens sur 10 souffrant d'un trouble panique avaient consulté un psychiatre, un médecin de famille, un autre médecin ou un psychologue au sujet de leurs émotions ou de leur santé mentale. En outre, à la question de savoir s'ils avaient consulté un médecin au sujet de leurs attaques de panique, presque la même proportion ont déclaré avoir recherché de l'aide.

Les résultats que présente l'article mettent en évidence l'ensemble complexe de problèmes que présentent les personnes souffrant d'un trouble panique. Ainsi, elles sont plus susceptibles d'avoir un problème de santé physique chronique ou un autre trouble mental. Elles peuvent aussi avoir des difficultés professionnelles, voire être incapables de travailler de façon permanente. Cependant, après une rémission d'une année ou plus du trouble panique, leur situation concernant l'emploi est semblable à celle des personnes qui n'ont jamais souffert de la maladie.

Les personnes qui souffraient d'un trouble panique au moment de l'enquête ou en avaient souffert par le passé avaient tendance, pour faire face au stress, à se replier sur elles-mêmes, à se blâmer ou à souhaiter que leurs problèmes disparaissent tout simplement. Les comportements néfastes pour la santé, tels que boire pour supporter le stress, fumer plus qu'à l'ordinaire et prendre des drogues illicites, sont aussi assez fréquents chez les personnes présentant un trouble panique. ■

Références

1. R. Berkow (publié sous la direction de), *The Merck Manual of Medical Information*, Whitehouse Station, NJ, Merck Research Laboratories, 1997.
2. Y. Béland, J. Dufour et R. Gravel, « Sample design of the Canadian Mental Health Survey », *Proceedings of the Survey Methods Section, 2001*, Vancouver, Société statistique du Canada, 2001, p. 93-98.
3. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale et bien-être, Cycle 1.2, disponible à : http://www.statcan.ca/français/concepts/health/cycle1_2/index.htm, document consulté le 11 mai 2004.
4. American Psychiatric Association, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Quatrième édition, Révision du texte*, Washington DC, American Psychiatric Association, 2000.
5. Y. Béland, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes aperçu de la méthodologie », *Rapports sur la santé*, 13(3), 2002, p. 9-15 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).

6. J.N.K. Rao, G.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
7. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 281-310.
8. K.A. Yonkers, C. Zlotnick, J. Allsworth *et al.*, « Is the course of panic disorder the same in women and men? », *American Journal of Psychiatry*, 155(5), 1998, p. 596-602.
9. E.U. Wittchen et C.A. Essau, « Epidemiology of panic disorder: progress and unresolved issues », *Journal of Psychiatric Research*, 1993, 27(supplément 1), p. 47-68.
10. F. Rouillon, « Epidemiology of panic disorder », *Human Psychopharmacology*, 12, 1997, p. S7-S12.
11. J.C. Ballenger et R.B. Lydiard, « Panic disorder: results of a patient survey », *Human Psychopharmacology*, 12, 2004, p. S27-S33.
12. J. Alonso, M.C. Angermeyer, S. Bernet *et al.*, « 12-month comorbidity patterns and associated factors in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project », *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*, 420, 2004, p. 28-37.
13. R.M. Goisman, M.G. Warshaw, L.G. Peterson *et al.*, « Panic, agoraphobia, and panic disorder with agoraphobia. Data from a multicenter anxiety disorders study », *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 182(2), 1994, p. 72-79.
14. S. Andersch et J. Hetta, « A 15-year follow-up study of patients with panic disorder », *European Psychiatry: The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 18(8), 2003, p. 401-408.
15. V. Starcevic, E.H. Uhlenhuth, R. Kellner *et al.*, « Patterns of comorbidity in panic disorder and agoraphobia », *Psychiatry Research*, 42(2), 1992, p. 171-183.
16. W.W. Eaton, R.C. Kessler, H.U. Wittchen *et al.*, « Panic and panic disorder in the United States », *American Journal of Psychiatry*, 151(3), 1994, p. 413-420.
17. J. Alonso, M.C. Angermeyer, S. Bernert *et al.*, « Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) project », *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*, 420, 2004, p. 21-27.
18. P. Carlbring, H. Gustafsson, L. Ekselius *et al.*, « 12-month prevalence of panic disorder with or without agoraphobia in the Swedish general population », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(5), 2002, p. 207-211.
19. M.M. Weissman, R.C. Bland, G.J. Canino *et al.*, « The cross-national epidemiology of panic disorder », *Archives of General Psychiatry*, 54(4), 1997, p. 305-309.
20. B. Grant, W. Katon et B. Beitman, « Panic disorder », *Journal of Family Practice*, 17(5), 1983, p. 907-914.
21. R. Marcaurette, C. Bélanger et A. Marchand, « Marital relationship and the treatment of panic disorder with agoraphobia: a critical review », *Clinical Psychology Review*, 23(2), 2003, p. 247-276.
22. M.B. Keller, K.A. Yonkers, M.G. Warshaw *et al.*, « Remission and relapse in subjects with panic disorder and panic with agoraphobia: a prospective short-interval naturalistic follow-up », *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 182(5), 1994, p. 290-296.
23. R.C. Kessler, P.E. Stang, H.U. Wittchen *et al.*, « Lifetime panic-depression comorbidity in the National Comorbidity Survey of the United States », *Archives of General Psychiatry*, 55(9), 1998, p. 801-808.
24. T. Iketani, N. Kiriike, M.B. Stein *et al.*, « Personality disorder comorbidity in panic disorder patients with or without current major depression », *Depression and Anxiety*, 15(4), 2002, p. 176-182.
25. T. Hino, T. Takeuchi et N. Yamanouchi, « A 1-year follow-up study of coping in patients with panic disorder », *Comprehensive Psychiatry*, 43(4), 2002, p. 279-284.
26. K. Yamada, I. Fujii, J. Akiyoshi *et al.*, « Coping behaviour in patients with panic disorder », *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 58(2), 2004, p. 173-178.
27. P.P. Vitaliano, W. Katon, J. Russo *et al.*, « Coping as an index of illness behaviour in panic disorder », *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175(2), 1987, p. 78-84.
28. L. Turgeon, A. Marchand et G. Dupuis, « Clinical features in panic disorder with agoraphobia: a comparison of men and women », *Journal of Anxiety Disorders*, 12(6), 1998, p. 539-553.
29. V. Starcevic, A. Djordjevic, M. Latas *et al.*, « Characteristics of agoraphobia in women and men with panic disorder with agoraphobia », *Depression and Anxiety*, 8(1), 1998, p. 8-13.
30. G.S. Sachs, P. Amering, P. Berger *et al.*, « Gender-related disabilities in panic disorder », *Archives of Women's Mental Health*, 4, 2002, p. 121-127.
31. P.N. Dannon, K. Lowengrub, R. Amaiz *et al.*, « Comorbid cannabis use and panic disorder : short-term and long-term follow-up », *Human Psychopharmacology: Clinical & Experimental*, 19(2), 2004, p. 97.
32. W.J. Katon, M. Von Korff et E. Lin, « Panic disorder: relationship to high medical utilization, unexplained physical symptoms and medical costs », *The American Journal of Medicine*, 92(1A), 1992, p. 7S-11S.
33. T.S. Zaubler et W. Katon, « Panic disorder and medical comorbidity: a review of the medical and psychiatric literature », *Bulletin of the Menninger Clinic*, 60(2, supplément A), 1996, p. A12-A38.
34. D.A. Katerndahl et J.P. Realini, « Use of health care services by persons with panic symptoms », *Psychiatric Services*, 48(8), 1997, p. 1027-1032.
35. D.A. Katerndahl, « Predictors and outcomes in people told they have panic attacks », *Depression and Anxiety*, 17(2), 2003, p. 98-100.
36. W. Katon, « Panic disorder: epidemiology, diagnosis, and treatment in primary care », *Journal of Clinical Psychiatry*, 47(supplément), 1986, p. 21-30.
37. K.W. Yingling, L.R. Wulsin, L.M. Arnold *et al.*, « Estimated prevalence of panic disorder and depression among consecutive patients seen in an emergency department with acute chest pain », *Journal of General Internal Medicine*, 8(5), 1993, p. 231-235.
38. W. Katon, « Panic disorder: relationship to high medical utilization, unexplained physical symptoms, and medical costs », *Journal of Clinical Psychiatry*, 57(supplément 10), 1996, p. 11-18.
39. M. Olfson, R.C. Kessler, P.A. Berglund *et al.*, « Psychiatric disorder onset and first treatment contact in the United States and Ontario », *American Journal of Psychiatry*, 155(10), 1998, p. 1415-1422.

Annexe

Tableau A

Rapports corrigés de cotes reliant le trouble panique au fait de ne pas avoir travaillé à un emploi ou à une entreprise au cours des 12 derniers mois, sans et avec variables de contrôle pour les problèmes de santé physique et autres troubles mentaux, population à domicile de 25 à 64 ans, Canada, territoires non compris, 2002

	Modèle 1		Modèle 2	
	Variables de contrôle pour les facteurs socio-démographiques ¹		Variables de contrôle pour les facteurs socio-démographique et les problèmes de santé physique et autres troubles mentaux ²	
	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
Trouble panique				
Au moment de l'enquête (12 derniers mois)	2,0*	1,5 - 2,7	1,6*	1,1 - 2,2
Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)	0,9	0,7 - 1,2	0,9	0,7 - 1,1
Jamais [§]	1,0	...	1,0	...
Sexe				
Hommes	0,3*	0,3 - 0,4	0,4*	0,3 - 0,4
Femmes [§]	1,0	...	1,0	...
Âge	1,1*	1,1 - 1,1	1,1*	1,1 - 1,1
État matrimonial				
Marié(e) [§]	1,0	...	1,0	...
Veuf(ve)	1,6*	1,1 - 2,2	1,5*	1,1 - 2,1
Séparé(e)/divorcé(e)	1,0	0,8 - 1,1	0,9	0,8 - 1,1
Jamais marié(e)	1,3*	1,2 - 1,6	1,3*	1,1 - 1,5
Niveau de scolarité				
Pas de diplôme d'études secondaires	2,8*	2,5 - 3,2	2,8*	2,4 - 3,2
Diplôme d'études secondaires	1,4*	1,2 - 1,6	1,4*	1,2 - 1,6
Études postsecondaires partielles	1,4*	1,2 - 1,7	1,3*	1,1 - 1,6
Diplôme d'études post-secondaires [§]	1,0	...	1,0	...
Autre(s) trouble(s) mental(aux)				
Au moment de l'enquête (12 derniers mois)			1,5*	1,3 - 1,8
Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)			0,9	0,8 - 1,1
Jamais [§]			1,0	...
Problèmes de santé chroniques				
Oui			1,4*	1,2 - 1,5
Non [§]			1,0	...

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

Nota : L'analyse multivariée est fondée, pour le modèle 1, sur 23 573 personnes de 25 à 64 ans et, pour le modèle 2, sur 23 140 personnes qui ont fourni les renseignements sur toutes les variables incluses dans le modèle. Une catégorie « données manquantes » est incluse dans les modèles pour le trouble panique afin de maximiser la taille de l'échantillon, mais les rapports de cotes ne sont pas présentés.

† Sexe, âge, état matrimonial et niveau de scolarité.

‡ Au moins un des 18 problèmes de santé chroniques diagnostiqués autodéclarés (voir Définitions) : agoraphobie, trouble d'anxiété sociale, épisode dépressif majeur et trouble de stress post-traumatique (l'année précédente uniquement).

§ Catégorie de référence.

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

... N'ayant pas lieu de figurer.

Tableau B

Rapports corrigés de cotes reliant le trouble panique à l'incapacité permanente de travailler, sans et avec variables de contrôle pour les problèmes de santé physique et autres troubles mentaux, population à domicile de 25 à 64 ans, Canada, territoires non compris, 2002

	Modèle 1		Modèle 2	
	Variables de contrôle pour les facteurs socio-démographiques ¹		Variables de contrôle pour les facteurs socio-démographiques et les problèmes de santé physique et autres troubles mentaux ²	
	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
Trouble panique				
Au moment de l'enquête (12 derniers mois)	6,4*	3,9 - 10,5	3,2*	1,8 - 5,8
Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)	1,1	0,7 - 1,7	0,9	0,5 - 1,4
Jamais [§]	1,0	...	1,0	...
Sexe				
Hommes	1,1	0,9 - 1,3	1,2	1,0 - 1,5
Femmes [§]	1,0	...	1,0	...
Âge	1,1*	1,1 - 1,1	1,1*	1,1 - 1,1
État matrimonial				
Marié(e) [§]	1,0	...	1,0	...
Veuf(ve)	1,6	1,0 - 2,5	1,5	0,9 - 2,4
Séparé(e)/divorcé(e)	2,8*	2,2 - 3,6	2,5*	1,9 - 3,2
Jamais marié(e)	3,5*	2,7 - 4,5	3,4*	2,6 - 4,5
Niveau de scolarité				
Pas de diplôme d'études secondaires	3,7*	2,9 - 4,7	3,5*	2,7 - 4,4
Diplôme d'études secondaires	1,8*	1,3 - 2,4	1,6*	1,2 - 2,3
Études postsecondaires partielles	2,0*	1,3 - 3,1	1,7*	1,1 - 2,6
Diplôme d'études post-secondaires [§]	1,0	...	1,0	...
Autre(s) trouble(s) mental(aux)				
Au moment de l'enquête (12 derniers mois)			2,2*	1,6 - 2,9
Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)			1,1	0,8 - 1,5
Jamais [§]			1,0	...
Problèmes de santé chroniques				
Oui			5,3*	3,7 - 7,5
Non [§]			1,0	...

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

Nota : L'analyse multivariée est fondée, pour le modèle 1, sur 23 440 personnes de 25 à 64 ans et, pour le modèle 2, sur 23 019 personnes qui ont fourni les renseignements sur toutes les variables incluses dans le modèle. Une catégorie « données manquantes » est incluse dans les modèles pour le trouble panique afin de maximiser la taille de l'échantillon, mais les rapports de cotes ne sont pas présentés.

† Sexe, âge, état matrimonial et niveau de scolarité.

‡ Au moins un des 18 problèmes de santé chroniques diagnostiqués autodéclarés (voir Définitions) : agoraphobie, trouble d'anxiété sociale, épisode dépressif majeur et trouble de stress post-traumatique (l'année précédente uniquement).

§ Catégorie de référence.

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

... N'ayant pas lieu de figurer.

Tableau C

Rapports corrigés de cotes reliant le trouble panique au fait d'avoir consulté, en personne ou par téléphone, un professionnel au sujet de ses émotions, sa santé mentale ou sa consommation d'alcool ou de drogues, sans et avec variables de contrôle pour les problèmes de santé physique et autres troubles mentaux, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2002

	Modèle 1		Modèle 2	
	Variables de contrôle pour les facteurs socio-démographiques [†]		Variables de contrôle pour les facteurs socio-démographiques et les problèmes de santé physique et autres troubles mentaux [†]	
	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
Trouble panique				
Au moment de l'enquête (12 derniers mois)	10,3*	7,9 - 13,6	5,7*	4,2 - 7,7
Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)	10,1*	7,9 - 13,0	5,9*	4,4 - 7,9
Jamais [§]	1,0	...	1,0	...
Sexe				
Hommes	0,5*	0,5 - 0,6	0,6*	0,5 - 0,7
Femmes [§]	1,0	...	1,0	...
Âge				
1,0	1,0	1,0 - 1,0	1,0	1,0 - 1,0
État matrimonial				
Marié(e) [§]	1,0	...	1,0	...
Veuf(ve)	0,6*	0,5 - 0,8	0,7*	0,5 - 0,8
Séparé(e)/divorcé(e)	2,4*	2,1 - 2,6	1,9*	1,7 - 2,2
Jamais marié(e)	1,1	1,0 - 1,3	1,1	0,9 - 1,2
Revenu du ménage				
Inférieur	1,3*	1,1 - 1,6	1,0	0,8 - 1,3
Moyen-inférieur	0,9	0,8 - 1,1	0,8*	0,6 - 1,0
Moyen	0,8*	0,7 - 0,9	0,7*	0,6 - 0,8
Moyen-supérieur	0,9	0,8 - 1,0	0,9*	0,8 - 1,0
Supérieur [§]	1,0	...	1,0	...
Autre(s) trouble(s) mental(aux)				
Au moment de l'enquête (12 derniers mois)			7,4*	6,4 - 8,5
Dans le passé (sauf au moment de l'enquête)			6,4*	5,7 - 7,3
Jamais [§]			1,0	...
Problèmes de santé chroniques				
Oui			1,8*	1,6 - 1,9
Non [§]			1,0	...

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

Nota : Les professionnels incluent les psychiatres, les médecins de famille ou les omnipraticiens, les autres médecins, tels que les cardiologues, les gynécologues ou les urologues, et les psychologues. L'analyse multivariée est fondée, pour le modèle 1, sur 36 846 personnes de 15 ans et plus et, pour le modèle 2, sur 36 159 personnes qui ont fourni les renseignements sur toutes les variables incluses dans le modèle. Des catégories « données manquantes » sont incluses dans les modèles pour le trouble panique et le revenu du ménage afin de maximiser la taille de l'échantillon, mais les rapports de cotes ne sont pas présentés.

† Sexe, âge, état matrimonial et niveau de scolarité.

‡ Au moins un des 18 problèmes de santé chroniques diagnostiqués autodéclarés (voir Définitions) : agoraphobie, trouble d'anxiété sociale, épisode dépressif majeur et trouble de stress post-traumatique (l'année précédente uniquement).

§ Catégorie de référence.

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

... N'ayant pas lieu de figurer.

PUBLICATIONS ÉLECTRONIQUES DISPONIBLES À
www.statcan.ca



Annexe



PUBLICATIONS ÉLECTRONIQUES DISPONIBLES À
www.statcan.ca



Définitions des troubles mentaux dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Santé mentale et bien être

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 domicile. 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, Révision du texte (DSM-IV®-TR)*¹. 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/index_f.htm. La présente annexe donne les détails des algorithmes particuliers utilisés pour définir les troubles mentaux dans l'ESCC.

Pour certains troubles, des questions de dépistage ont servi à déterminer s'il serait approprié de poser au participant les 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 dans l'algorithme pour classer les participants à l'enquête comme souffrant d'un trouble.

Dépendance à l'égard de l'alcool

Dépendance à l'égard de l'alcool, 12 derniers mois

La **dépendance à l'égard de l'alcool** a été déterminée au moyen d'une *mesure dans le questionnaire abrégé* comprenant une série de questions posées pour mesurer sept symptômes différents. On a posé aux participants à l'ESCC qui avaient *bu au moins cinq verres à une occasion par mois ou plus souvent au cours des 12 derniers mois* les sept questions suivantes pour déterminer les effets de leur consommation d'alcool sur leurs activités quotidiennes :

« Au cours des 12 derniers mois :

- vous êtes-vous déjà enivré(e) ou soûlé(e) ou avez-vous souffert des excès d'alcool (gueule de bois) pendant que vous étiez au travail, à l'école ou que vous preniez soin des enfants? »
- vous est-il déjà arrivé d'être ivre ou soûl(e) ou de souffrir d'excès d'alcool dans une situation qui augmentait vos chances de vous blesser? (par exemple, conduire un bateau, utiliser des armes, traverser dans la circulation ou lors d'une activité sportive.) »
- avez-vous eu des problèmes émotionnels ou psychologiques résultant de la consommation d'alcool, par exemple, vous êtes-vous senti(e)

désintéressé(e) des choses en général, déprimé(e) ou soupçonneux(se) à l'égard d'autres personnes? »

- avez-vous éprouvé un désir ou un besoin tellement grand de consommer de l'alcool que vous n'avez pu y résister ou que vous ne pouviez penser à rien d'autre? »
- y a-t-il eu une période d'un mois ou plus où vous avez passé beaucoup de temps à vous enivrer ou à souffrir d'excès d'alcool? »
- avez-vous déjà bu beaucoup plus ou avez-vous bu pendant une période plus longue que vous n'en aviez l'intention? »
- vous est-il déjà arrivé de constater que vous deviez consommer plus d'alcool que d'habitude pour sentir le même effet ou que la consommation de la même quantité avait moins d'effet qu'auparavant? »

Ce questionnaire abrégé a été élaboré afin de produire une mesure fondée sur les critères A et B du diagnostic du trouble d'utilisation de substances psychoactives du DSM-III-R². Les participants à l'enquête qui ont déclaré au moins trois symptômes étaient considérés comme ayant une **dépendance à l'égard de l'alcool**³.

Dépendance à l'égard des drogues illicites

Dépendance à l'égard des drogues illicites, 12 derniers mois

Dans le cadre du cycle 1.2 de l'ESCC, on a posé aux participants à l'enquête des questions sur la consommation des drogues illicites suivantes : cannabis, cocaïne, speed (amphétamines), ecstasy (MDMA) ou autres drogues semblables, drogues hallucinogènes, héroïne et essence, colle ou autres solvants. On a posé des questions de suivi pour mesurer les symptômes de dépendance aux participants à l'enquête qui avaient consommé de telles drogues illicites au moins une fois par mois au cours de la dernière année.

Les participants étaient considérés comme ayant une **dépendance à l'égard de drogues illicites** s'ils avaient éprouvé au moins trois symptômes liés à des aspects de la tolérance, du sevrage, de la perte de contrôle et de problèmes d'ordre social ou physique liés à leur consommation de drogues illicites au cours des 12 derniers mois. On a mesuré six symptômes.

1. *La tolérance, soit le besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré ou effet notamment diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance :*

- « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu besoin de prendre des quantités plus importantes de drogues pour ressentir un effet, ou avez-vous remarqué que vous ne ressentiez plus autant les effets que d'habitude avec les quantités que vous aviez l'habitude d'utiliser? »

2. *Le sevrage, manifesté par le syndrome de sevrage ou la prise de la même substance (ou d'une substance très proche) pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.*

Les intervieweurs ont lu l'énoncé suivant :

- « Certaines personnes qui diminuent ou arrêtent leur consommation de drogues peuvent ne pas se sentir bien s'ils en ont consommé de façon régulière pendant une certaine période. Ces sensations sont plus intenses et peuvent durer plus longtemps que la simple gueule de bois. »

On a ensuite demandé aux participants :

- « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà connu des moments lorsque vous avez arrêté, diminué ou ne preniez pas de drogue, pendant lesquels vous avez ressenti des symptômes tels que de la fatigue, des maux de tête, de la diarrhée, des tremblements ou des problèmes émotionnels? »

ou

- « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu des moments où vous avez consommé de la drogue pour éviter d'avoir de tels symptômes? »

3. *La substance est souvent prise en quantités plus importantes ou pendant une période plus prolongée que prévu, ou bien le participant s'était promis de ne pas le faire.*

- « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu des moments où vous avez consommé de la drogue, même si vous vous étiez promis(e) que vous ne le feriez pas, ou des moments où vous avez consommé beaucoup plus que vous ne l'aviez prévu? »

et

- « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà connu des moments pendant lesquels vous preniez de la drogue plus fréquemment, ou sur plus de jours d'affilée que ce que vous aviez prévu? »

4. *Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance (p. ex., consultation de nombreux médecins ou déplacement sur de longues distances), à utiliser le produit ou à récupérer de ses effets.*

- « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu des périodes de plusieurs jours ou plus pendant lesquelles vous passiez tellement de temps à consommer de la drogue ou à récupérer de ses effets que vous aviez peu de temps pour faire autre chose? »

5. *Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance.*

- « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu des périodes d'un mois ou plus pendant lesquelles vous avez abandonné ou beaucoup réduit des activités importantes à cause de votre consommation de drogues? »

6. *L'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance.*

- « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà continué à consommer de la drogue tout en sachant que vous aviez de sérieux problèmes physiques ou émotionnels qui pouvaient être causés ou aggravés par votre consommation de drogues? »



Trouble d'anxiété sociale

Questions de dépistage :

Les participants à l'enquête ont été choisis (ou écartés) pour le module sur le **trouble d'anxiété sociale** de l'ESCC selon leurs réponses aux cinq questions « oui » / « non » suivantes :

OUI à : Question 1

« Au cours de votre vie, y a-t-il déjà eu une période pendant laquelle vous avez eu une peur intense ou vous avez été vraiment, vraiment gêné(e) avec des gens; par exemple, lorsque vous deviez rencontrer de nouvelles personnes, aller à des fêtes, sortir avec quelqu'un ou utiliser les toilettes publiques? »

OU

Question 2

« Au cours de votre vie, y a-t-il déjà eu une période pendant laquelle vous avez eu une peur intense ou vous avez été mal à l'aise lorsque vous deviez faire quelque chose devant un groupe tel que faire un discours ou parler en classe? »

ET

OUI à : Question 3

« Au cours de votre vie, y a-t-il déjà eu une période où vous êtes devenu(e) très bouleversé(e) ou nerveux(se) lorsque vous étiez dans des situations sociales ou lorsque vous deviez faire quelque chose devant un groupe? »

ET

OUI à : Question 4

« À cause de votre peur, vous êtes-vous déjà tenu(e) loin des situations sociales ou des situations où vous deviez faire quelque chose devant un groupe lorsque vous pouviez le faire? »

OU

Question 5

« Pensez-vous que votre peur a déjà été beaucoup plus grande qu'elle n'aurait dû l'être? »

On a posé aux participants qui ont répondu « oui » aux questions 1 ou 2, puis « oui » à la question 3 et « oui » aux questions 4 ou 5, les questions figurant

dans la section sur le **trouble d'anxiété sociale** du questionnaire. Autrement, ils ont été classés comme n'ayant pas d'antécédents de trouble d'anxiété sociale.

Trouble d'anxiété sociale, antécédents au cours de la vie

Les participants à l'enquête qui satisfaisaient aux critères de dépistage ainsi qu'aux six critères ci-dessous étaient considérés comme ayant **des antécédents de trouble d'anxiété sociale au cours de la vie**.

Critère 1, au cours de la vie

Les critères 1A et 1B indiquent une peur intense et persistante d'une ou de plusieurs situations sociales ou de performance dans laquelle la personne est en contact avec des gens non familiers ou peut être exposée à l'éventuelle observation attentive d'autrui. Le participant craint d'agir (ou de montrer des symptômes anxieux) de façon embarrassante ou humiliante. Dans l'ESCC, le participant devait satisfaire aux deux critères, 1A et 1B.

1A

Au moins une réponse « oui » lorsqu'on a demandé aux participants s'il y a déjà eu une période dans leur vie où ils se sentaient « très gênés », avaient « peur » ou étaient « inconfortables » dans les situations suivantes :

1. Rencontrer de nouvelles personnes.
2. Parler à des personnes qui détiennent ou représentent une autorité.
3. Prendre la parole à une réunion ou en classe.
4. Vous rendre à des fêtes ou à des rencontres sociales.
5. Faire une présentation ou un exposé devant un public.
6. Passer un examen important ou une entrevue pour un emploi même si vous êtes bien préparé(e).
7. Travailler lorsque quelqu'un vous regarde.
8. Entrer dans une pièce où il y a déjà du monde présent.
9. Parler à des personnes que vous ne connaissez pas très bien.
10. Exprimer votre désaccord à des personnes que vous ne connaissez pas très bien.
11. Écrire, manger ou boire lorsqu'on vous regarde.

12. Utiliser une toilette publique ou une salle de bains autre que celle de votre maison.
13. Lors de sorties amoureuses.
14. Dans toute *autre* situation sociale ou de performance où vous pourriez être l'objet de l'attention des autres ou durant laquelle une chose *embarrassante* pourrait vous arriver.

1B

La réponse « oui » à au moins l'une des questions suivantes :

1. « Au cours de cette situation/ces situations, aviez-vous peur de faire quelque chose d'*embarrassant* ou d'*humiliant*? »
2. « Aviez-vous peur de peut être embarrasser d'autres personnes? »
3. « Aviez-vous peur que les gens puissent vous regarder, parler de vous ou penser des choses négatives à votre sujet? »
4. « Aviez-vous peur d'être le centre d'attention? »

Critère 2, au cours de la vie

La réponse « oui » à la question « Au cours de votre vie, avez-vous déjà eu une période où vous êtes devenu(e) *très bouleversé(e) ou nerveux(se)* lorsque vous étiez dans des situations sociales ou lorsque vous deviez faire quelque chose devant un groupe? » (question de dépistage 3.)

Critère 3, au cours de la vie

Une réponse « oui » à la question « Pensez-vous que votre peur a *déjà* été beaucoup plus grande qu'elle n'aurait dû l'être? » (question de dépistage 5.)

Critère 4, au cours de la vie

Le participant doit avoir satisfait à au moins l'une des exigences 4A, 4B, 4C, 4D ou 4E.

4A

La réponse « oui » à la question « À cause de votre peur, vous êtes-vous déjà tenu(e) loin des situations sociales ou des situations où vous deviez faire quelque chose devant un groupe lorsque vous pouviez le faire? » (question de dépistage 4.)

4B

La réponse « tout le temps », « la plupart du temps » ou « quelquefois » à la question « Au cours des *12 derniers mois*, à quelle fréquence avez-vous évité de faire face à n'importe quelle de ces situations? »

4C

La réponse « oui » à au moins deux des questions ci-dessous sur les réactions aux situations de craintes :

1. « Votre cœur battait-il fort ou trop vite? »
2. « Aviez-vous des sueurs? »
3. « Aviez-vous des frémissements? »
4. « Aviez-vous mal à l'estomac? »
5. « Aviez-vous la bouche sèche? »
6. « Aviez-vous des bouffées de chaleur ou des frissons? »
7. « Vous sentiez-vous engourdi(e) ou aviez-vous des picotements? »
8. « Aviez-vous du mal à respirer normalement? »
9. « Aviez-vous l'impression d'étouffer? »
10. « Aviez-vous une douleur ou un malaise à la poitrine? »
11. « Aviez-vous des vertiges ou des étourdissements? »
12. « Aviez-vous peur de mourir? »
13. « Avez-vous déjà eu peur de perdre le contrôle de vous même, de devenir fou/folle ou de vous évanouir? »
14. « Aviez-vous l'impression de ne pas vraiment être là », comme si vous étiez en train de vous regarder dans un film, ou l'impression que les choses autour de vous n'étaient pas réelles ou que vous étiez comme dans un rêve? »

4D

La réponse « sévère » ou « très sévère » à la question « Imaginons que vous deviez faire face à *cette situation/à une de ces situations aujourd'hui*. Quelle serait l'intensité de votre peur? »

4E

La réponse « oui » à la question « Au cours de cette situation/ces situations, avez-vous déjà eu peur d'avoir une attaque de panique? »

Critère 5, au cours de la vie

Ce critère précise que la peur ou l'évitement des situations sociales ou de performance doit perturber significativement les activités routinières, le fonctionnement au travail ou dans les études, ou les activités sociales ou les relations de la personne. Au moins l'une des quatre conditions 5A, 5B, 5C ou 5D doit être présente.

5A

On a demandé aux participants qui ont éprouvé des symptômes au cours des 12 derniers mois d'indiquer dans quelle mesure leur peur ou évitement des situations avait perturbé différentes activités. On leur a demandé de penser à la période au cours de la dernière année qui a duré *un mois ou plus* pendant laquelle leur peur ou leur tendance à éviter des situations sociales ou de performance était la plus sévère. On a attribué une cote aux réponses sur une échelle à 11 points, où 0 signifie « aucun trouble » et 10, « trouble très sévère ». Pour satisfaire à ce critère, le participant devait avoir une cote de 5 ou plus pour au moins l'une des situations suivantes :

1. « À quel point votre peur ou votre tendance à éviter des situations sociales ou de performance a-t-elle troublé vos tâches ménagères, comme le ménage, les courses et s'occuper de la maison ou de l'appartement? »
2. « À quel point a-t-elle troublé votre capacité d'aller à l'école? »
3. « À quel point a-t-elle troublé votre capacité de travailler à un emploi? »
4. « À quel point cette peur ou cette tendance a-t-elle troublé votre capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres? »
5. « À quel point a-t-elle troublé votre vie sociale? »

5B

La réponse « un peu », « beaucoup » ou « extrêmement » à la question de savoir à quel point leur peur ou leur évitement des situations sociales ou de performance a déjà troublé leur travail, leur vie sociale ou leurs relations personnelles.

5C

La réponse « cinq jours ou plus » à la question « Au cours des 12 derniers mois, environ combien de jours sur 365 avez-vous été totalement incapable de travailler ou d'accomplir vos activités normales à cause de votre peur ou votre tendance à éviter des situations? »

5D

La réponse « oui » à la question « Au cours de votre vie, avez-vous déjà consulté, en personne ou par téléphone, un médecin ou un autre professionnel au sujet de votre peur ou votre tendance à éviter une situation sociale ou de performance? »

Nota : On a précisé aux participants qu'« autre professionnel » s'entendait des psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux, conseillers, conseillers spirituels, homéopathes, acupuncteurs, groupes de soutien ou autres spécialistes de la santé.

Critère 6

Dans le cas des personnes de moins de 18 ans ou de celles dont tous les symptômes se sont manifestés avant l'âge de 18 ans, les symptômes devaient avoir persisté pendant au moins six mois. Aucune durée minimale n'est établie pour les participants à l'enquête qui ont éprouvé des symptômes après l'âge de 18 ans. On a calculé la durée des symptômes en soustrayant l'âge auquel le participant a déclaré avoir eu peur de situations sociales ou de performance ou les avoir évitées pour la première fois de l'âge auquel cela s'est produit la dernière fois (ou l'âge au moment de l'enquête des personnes encore atteintes de ce trouble).

Trouble d'anxiété sociale, au moment de l'enquête (12 derniers mois)

Trois critères ont été utilisés pour évaluer le **trouble d'anxiété sociale au moment de l'enquête**, c'est à dire pour déterminer si le participant avait éprouvé des symptômes au cours des 12 mois précédant l'entrevue d'enquête. Le participant devait satisfaire à tous trois critères pour être classé comme ayant souffert du trouble d'anxiété sociale au cours de la dernière année.

Critère 1, au moment de l'enquête

Le participant devait satisfaire aux critères d'antécédents de trouble d'anxiété sociale au cours de la vie.

Critère 2, au moment de l'enquête

Les participants qui ont déclaré que la dernière fois où ils ont, de manière intense, eu peur ou évité des situations sociales ou de performance a été au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue de l'enquête satisfaisaient à ce critère. On leur a demandé également quel âge ils avaient la première et la dernière fois qu'ils ont eu peur ou évité une situation sociale ou de performance. S'ils ont donné comme réponse leur âge au moment de l'entrevue, cela a été également accepté comme preuve qu'ils avaient souffert de ce trouble au cours de la dernière année.

Critère 3, au moment de l'enquête

Pour satisfaire à ce critère, il faut que la peur ou l'évitement des situations sociales ou de performance

ait perturbé significativement les activités routinières, le fonctionnement au travail ou dans les études, ou les activités sociales ou les relations de la personne au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue. (Ce critère ressemble fort au critère 5 pour la présence du trouble au cours de la vie et, dans certains cas, on a utilisé les mêmes conditions, c.-à-d. celles concernant les éléments portant sur une période de référence de 12 mois.) Au moins l'une des quatre situations examinées (3A, 3B, 3C ou 3D) devait être présente.

3A

(Identique au critère 5A, au cours de la vie.)

On a demandé aux participants à l'enquête qui avaient éprouvé des symptômes au cours des 12 derniers mois d'indiquer à quel point leur peur ou évitement des situations avait perturbé cinq activités distinctes. On leur a demandé de penser à la période au cours de la dernière année qui a duré *un mois ou plus* où leur peur ou leur tendance à éviter les situations sociales ou de performance était la plus sévère. Les réponses ont été codées selon une échelle à 11 points, où 0 signifie « aucun trouble » et 10, « trouble très sévère ».

1. « À quel point votre peur ou votre tendance à éviter des situations sociales ou de performance a-t-elle troublé vos tâches ménagères, comme le ménage, les courses et s'occuper de la maison ou de l'appartement? »
2. « À quel point a-t-elle troublé votre capacité d'aller à l'école? »

3. « À quel point a-t-elle troublé votre capacité de travailler à un emploi? »
4. « À quel point cette peur ou cette tendance a-t-elle troublé votre capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres? »
5. « À quel point a-t-elle troublé votre vie sociale? »

Pour satisfaire à ce critère, il fallait une cote de 5 ou plus pour au moins l'une de ces situations, indiquant que les symptômes de trouble d'anxiété sociale avaient perturbé les activités au cours des 12 derniers mois.

3B

La réponse « tout le temps », « la plupart du temps » ou « quelquefois » quand on a demandé aux participants à quelle fréquence ils avaient évité des situations sociales ou de performance *au cours des 12 derniers mois*.

3C

(Identique au critère 5C, au cours de la vie.)

La réponse « cinq jours ou plus » à la question « Au cours des 12 derniers mois, environ combien de jours sur 365 avez-vous été totalement incapable de travailler ou d'accomplir vos activités normales à cause de votre peur ou de votre tendance à éviter des situations? »

3D

La réponse « oui » à la question « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des traitements professionnels pour votre peur? »

Trouble bipolaire I

Questions de dépistage :

On a « filtré » les participants à l'enquête avant de leur poser des questions détaillées sur le **trouble bipolaire I**. Les participants sélectionnés étaient ceux qui avaient répondu :

OUI à : Question 1

« Certaines personnes ont des périodes de plusieurs jours ou plus pendant lesquelles elles se sentent plus excitées et pleines d'énergie qu'à l'habitude. Les idées circulent trop vite dans leur tête. Elles parlent beaucoup. Elles sont très agitées et sont incapables de rester assises et font parfois des choses qui ne sont pas habituelles pour elles. Par exemple, elles peuvent conduire trop vite ou dépenser trop d'argent. Au cours de votre vie, avez-vous déjà eu une période comme celle ci qui a duré plusieurs jours ou plus? »

OU

OUI à : Question 2

« Avez-vous déjà eu une période de plusieurs jours ou plus pendant laquelle vous étiez la plupart du temps très irritable, d'humeur grincheuse ou de mauvaise humeur? »

ET

Question 3

« Avez-vous déjà eu une période de plusieurs jours ou plus pendant laquelle vous étiez la plupart du temps si irritable que vous avez été à l'origine de disputes, vous avez crié beaucoup après les gens ou vous les avez frappés? »

On a posé aux participants qui ont répondu « oui » à la question 1 ou « oui » aux questions 2 et 3 les questions plus détaillées qui figurent à la section du questionnaire portant sur la « manie ».

Épisode maniaque, antécédents au cours de la vie

Critère 1, au cours de la vie

Pour remplir les critères d'un épisode maniaque au cours de la vie, les participants doivent avoir eu : (1A)

une période nettement délimitée d'élévation de l'humeur ou d'humeur expansive ou irritable persistant pendant au moins une semaine; (1B) au moins trois des sept symptômes (ou au moins quatre si l'humeur est seulement irritable) durant la perturbation de l'humeur; et (1C) une altération marquée des activités quotidiennes normales, du fonctionnement professionnel, des activités sociales habituelles ou des relations interpersonnelles (1Ci), ou une perturbation de l'humeur comprenant des caractéristiques psychotiques (1Cii) ou une perturbation de l'humeur suffisamment sévère pour nécessiter l'hospitalisation (1Ciii).

1A

On a posé aux participants qui ont répondu « oui » à la question de dépistage 1 la question suivante :

« Tout à l'heure, vous disiez avoir eu une période durant quelques jours ou plus pendant laquelle vous vous sentiez plein(e) d'énergie et plus excité(e) qu'à l'habitude et vos idées circulaient également trop vite dans votre tête. Les gens qui ont de telles périodes ont souvent en même temps des changements dans leur comportement et dans leur façon de penser, comme être plus bavard, avoir besoin de très peu de sommeil, être très agité, faire des achats impulsifs, et agir d'une manière qui leur paraîtrait normalement inappropriée. Dites-moi, avez-vous déjà eu l'un de ces changements au cours des périodes pendant lesquelles vous étiez excité(e) et plein(e) d'énergie? »

On n'a pas posé aux participants qui ont répondu « non » d'autres questions figurant à la section sur la manie, peu importe leur réponse aux questions de dépistage 2 et 3.

On a posé à ceux qui ont répondu « non » à la question de dépistage 1, mais « oui » aux questions de dépistage 2 et 3, la question suivante :

« Tout à l'heure, vous avez dit avoir eu une période de quelques jours ou plus pendant laquelle vous êtes devenu(e) si irritable ou grincheux(se) que soit vous avez été à l'origine de disputes, vous avez crié après les gens ou vous les avez frappés. Les gens qui ont de telles périodes d'irritabilité ont souvent en même temps des changements dans leur comportement,

comme le fait d'être plus bavard, avoir besoin de très peu de sommeil, être très agité, faire des achats impulsifs, et agir d'une manière qui leur paraîtrait normalement inappropriée. Dites-moi, avez-vous déjà eu l'un de ces changements au cours des périodes où vous étiez très irritable ou grincheux(se)? »

On n'a pas posé aux participants qui ont répondu « non » d'autres questions figurant à la section sur la manie.

Pour les deux questions en 1A, on a déterminé que l'épisode avait duré au moins une semaine en posant la question suivante : « Combien de temps cet épisode a-t-il duré (en termes d'heures, de jours, de semaines, de mois ou d'années)? »

1B

Pour satisfaire à ce critère, au moins trois des sept symptômes suivants devaient s'être manifestés (ou au moins quatre si l'humeur était seulement irritable ou grincheuse) :

1. *Augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur*

- « Avez-vous eu une confiance grandement exagérée en vous ou avez-vous pensé pouvoir faire des choses que vous ne pouviez pas réellement faire? »

ou

- « Avez-vous pensé que vous étiez effectivement quelqu'un d'autre, ou que vous aviez un lien particulier avec une personne célèbre alors qu'en réalité ce n'était pas le cas? »

2. *Réduction du besoin de sommeil*

- « Dormiez-vous beaucoup moins que d'habitude sans pour autant vous sentir fatigué(e) ou somnolent(e)? »

3. *Plus grande communicabilité que d'habitude ou désir de parler constamment*

- « Parliez-vous beaucoup plus que d'habitude ou ressentiez-vous le besoin de parler tout le temps? »

4. *Fuite des idées ou sensation subjective que les pensées défilent*

- « Vos pensées semblaient-elles passer d'une chose à l'autre ou défiler si vite

dans votre esprit que vous ne pouviez les suivre? »

5. *Distractabilité*

- « Changiez-vous constamment vos projets ou vos activités? »

ou

- « Étiez-vous si facilement distrait(e) que la moindre interruption pouvait vous faire perdre le fil de vos pensées? »

6. *Augmentation de l'activité orientée vers un but ou agitation psychomotrice*

- « Étiez-vous devenu(e) si nerveux(se) ou agité(e) que vous bougiez sans cesse ou que vous ne pouviez pas tenir en place? »
- « Étiez-vous devenu(e) trop amical(e) ou trop familier(ère) avec les gens? »
- « Aviez-vous beaucoup plus d'intérêt pour le sexe que d'habitude, ou vouliez-vous avoir des rencontres sexuelles avec des gens qui en temps normal ne vous auraient pas intéressés? »
- « Avez-vous essayé des choses impossibles à faire, comme essayer de prendre une quantité irréaliste de travail? »

7. *Engagement excessif dans des activités agréables mais à potentiel élevé de conséquences dommageables*

- « Vous êtes-vous lancé(e) dans des investissements insensés ou des projets pour gagner de l'argent? »

ou

- « Avez-vous dépensé tellement plus d'argent que d'habitude que cela vous a créé des problèmes financiers? »

ou

- « Étiez-vous motivé(e) par la recherche de plaisir d'une manière que vous auriez jugé habituellement risquée comme avoir des rapports sexuels à risque, faire des achats impulsifs ou conduire imprudemment un véhicule? »

1C

Le participant pouvait satisfaire à ce sous critère de l'une de trois façons : 1Ci, 1Cii ou 1Ciii.

1Ci: *Pour être considéré comme présentant une altération marquée de ses activités quotidiennes normales, de son fonctionnement professionnel, de ses activités sociales habituelles ou de ses relations avec les autres, le participant devait satisfaire à l'un des critères suivants :*

- « Vous venez tout juste de mentionner que vous avez eu un épisode/des épisodes pendant lequel/lesquels vous étiez très excité(e) et plein(e) d'énergie/irritable ou grincheux(se) . . . À quel point cet épisode/ces épisodes a-t-il/ont-ils déjà troublé votre travail, votre vie sociale ou vos relations personnelles? »

On n'a pas posé d'autres questions figurant dans la section sur la manie aux participants qui ont répondu « pas du tout » ou « un peu ». On a considéré comme satisfaisant à ce critère ceux qui ont répondu « beaucoup » ou « extrêmement ».

ou

- « Au cours de cet épisode/ces épisodes, à quelle fréquence avez-vous été incapable d'accomplir vos activités normales? »

Les catégories de réponse étaient : « souvent », « quelquefois », « rarement » et « jamais »; les réponses « souvent » ou « quelquefois » ont été considérées comme satisfaisant à ce critère.

ou

- « Forte perturbation des activités (une cote se situant entre 7 et 10) :
 - « À quel point votre épisode a-t-il troublé vos tâches ménagères, comme le ménage, les courses et s'occuper de la maison ou de l'appartement? »
 - « À quel point votre épisode a-t-il troublé votre capacité d'aller à l'école? »
 - « À quel point a-t-il troublé votre capacité de travailler à un emploi? »
 - « En pensant encore à la période qui a duré un mois ou plus pendant laquelle votre épisode/vos épisodes était/étaient le plus sévère/les plus sévères, à quel

point a-t-il/ont-ils troublé votre capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres? »

- « À quel point a-t-il/ont-ils troublé votre vie sociale? »

Les cotes devaient se situer entre 7 et 10, sur une échelle à 11 points où 0 signifie « aucun trouble » et 10, « trouble très sévère ».

ou

Les participants qui ont donné un chiffre entre 5 et 365 en réponse à la question « Au cours des 12 derniers mois, environ combien de jours sur 365 avez-vous été totalement incapable de travailler ou d'accomplir vos activités normales à cause de votre épisode/vos épisodes où vous étiez très excité(e) et plein(e) d'énergie/irritable ou grincheux(se)? » ont été considérés comme présentant une altération marquée de leur fonctionnement professionnel.

ou

La réponse « oui » à la question suivante : « Au cours de votre vie avez-vous déjà consulté, en personne ou par téléphone, un médecin ou un autre professionnel au sujet de votre épisode/vos épisodes où vous étiez très excité(e) et plein(e) d'énergie/irritable ou grincheux(se)? (Par autre professionnel, nous entendons psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux, conseillers, conseillers spirituels, homéopathes, acupuncteurs, groupes de soutien ou autres spécialistes de la santé.) »

1Cii: *La réponse « oui » à la question « Avez-vous pensé que vous étiez effectivement quelqu'un d'autre, ou que vous aviez un lien particulier avec une personne célèbre alors qu'en réalité ce n'était pas le cas? » a établi la présence d'une caractéristique psychotique.*

1Ciii: *La réponse « oui » à la question « Avez-vous été hospitalisé(e) pour une nuit ou plus à cause de votre épisode/vos épisodes où vous étiez très excité(e) ou plein(e) d'énergie/irritable ou grincheux(se)? » a établi une perturbation de l'humeur suffisamment sévère pour exiger l'hospitalisation.*

Trouble dépressif majeur

Questions de dépistage :

Les participants à l'enquête ont été choisis (ou écartés) pour le module sur le **trouble dépressif majeur** selon leurs réponses aux trois questions ci-dessous. Pour être sélectionnés, ils devaient répondre « oui » à au moins l'une des questions.

OUI à : Question 1

« Au cours de votre vie, avez-vous déjà eu une période de plusieurs jours ou plus pendant laquelle vous vous sentiez triste, vide ou déprimé(e) la majeure partie de la journée? »

OU

Question 2

« Avez-vous déjà eu une période de plusieurs jours ou plus pendant laquelle vous étiez la majeure partie de la journée très découragé(e) à propos de ce qui se passait dans votre vie? »

OU

Question 3

« Avez-vous déjà eu une période de plusieurs jours ou plus pendant laquelle vous avez perdu l'intérêt pour la plupart des choses que vous aimez habituellement comme le travail, les passe temps et les relations personnelles? »

Les participants à l'ESCC étaient sélectionnés pour le module dès qu'ils répondaient « oui » à une question dans cette série.

Trouble dépressif majeur, antécédents au cours de la vie

Critère 1, au cours de la vie

Pour satisfaire à ce critère, les participants devaient avoir éprouvé les symptômes ci-dessous durant la même période de deux semaines : humeur déprimée ou perte d'intérêt ou de plaisir pour la plupart des choses qui leur faisaient habituellement plaisir (1A) et cinq des neuf symptômes additionnels associés à la dépression qui représentent un changement par rapport au fonctionnement antérieur (1B).

1A

Nota : Les questions dans la présente section ont été posées selon les réponses données aux questions de dépistage.

Une réponse « oui » à au moins l'une des questions suivantes :

1. « Tout à l'heure, vous disiez avoir eu des périodes de quelques jours ou plus pendant lesquelles vous avez perdu l'intérêt pour la plupart des choses comme le travail, les loisirs ou les autres choses qui vous faisaient habituellement plaisir. Avez-vous déjà eu une telle période qui a duré la majeure partie de la journée, presque tous les jours, pendant deux semaines ou plus? »
2. « Avez-vous déjà eu une période de découragement ou de manque d'intérêt dans les choses qui a duré la majeure partie de la journée, presque tous les jours, pendant deux semaines ou plus? »
3. « Vous êtes-vous senti(e) triste, vide ou déprimé(e) la majeure partie de la journée, presque tous les jours, durant cette période de deux semaines? »
4. « Presque tous les jours, vous sentiez-vous si triste que rien ne pouvait vous réjouir? »
5. « Au cours de cette période de deux semaines, étiez-vous découragé(e) la majeure partie de la journée, presque tous les jours, à propos de ce qui se passait dans votre vie? »
6. « Étiez-vous, presque tous les jours, désespéré(e) quant à votre avenir? »
7. « Au cours de cette période de deux semaines, avez-vous perdu l'intérêt pour la plupart des choses comme le travail, les loisirs et ce que vous aimez faire pour vous amuser? »
8. « Aviez-vous l'impression que rien ne vous apportait du plaisir même lorsque de bonnes choses vous arrivaient? »

1B

Cinq des neuf symptômes devaient être présents pour satisfaire à ce critère :

1. *Humeur déprimée*

- « Vous êtes-vous senti(e) triste, vide ou déprimé(e) la majeure partie de la journée, presque tous les jours, durant cette période de deux semaines? »
- « Presque tous les jours, vous sentiez-vous si triste que rien ne pouvait vous réjouir? »
- « Au cours de cette période de deux semaines, étiez-vous découragé(e) la majeure partie de la journée, presque tous les jours, à propos de ce qui se passait dans votre vie? »
- « Étiez-vous, presque tous les jours, désespéré(e) quant à votre avenir? »

2. *Perte d'intérêt ou de plaisir dans la plupart des activités*

- « Au cours de cette période de deux semaines, avez-vous perdu l'intérêt pour la plupart des choses comme le travail, les loisirs et ce que vous aimiez faire pour vous amuser? »
- « Aviez-vous l'impression que rien ne vous apportait du plaisir même lorsque de bonnes choses vous arrivaient? »

3. *Perte ou gain de poids significatif ou changement de l'appétit*

- « Au cours de cette période de deux semaines, aviez-vous, presque tous les jours, *beaucoup moins* d'appétit qu'à l'habitude? »
- « Aviez-vous *beaucoup plus* d'appétit que d'habitude presque tous les jours? »
- « Au cours de cette période de deux semaines, avez-vous pris du poids sans en avoir l'intention? »
- « Avez-vous pris du poids en raison d'une croissance physique ou d'une grossesse? »
- « Avez-vous *perdu* du poids sans en avoir l'intention? »
- « Avez-vous perdu du poids suite à un régime amaigrissant ou à cause d'une maladie physique? »
- « Combien de poids avez-vous perdu? »

4. *Insomnie ou hypersomnie*

- « Au cours de cette période de deux semaines, avez-vous eu beaucoup plus de difficultés qu'à l'habitude à vous endormir, à rester endormi(e) ou vous êtes-vous réveillé(e) trop tôt *presque toutes les nuits*? »
- « Au cours de cette période de deux semaines, avez-vous dormi beaucoup plus qu'à l'habitude *presque toutes les nuits*? »

5. *Agitation ou ralentissement psychomoteur*

- « Parliez-vous ou vous déplaçiez-vous beaucoup plus lentement que d'habitude presque tous les jours? »
- « Quelqu'un d'autre a-t-il remarqué que vous parliez ou que vous vous déplaçiez lentement? »
- « Étiez-vous si nerveux(se) ou tendu(e) presque tous les jours, que vous bougiez sans cesse ou ne pouviez pas tenir en place? »
- « Quelqu'un d'autre a-t-il remarqué que vous étiez agité(e)? »

6. *Fatigue ou perte d'énergie*

- « Au cours de cette période de deux semaines, vous êtes-vous senti(e) fatigué(e) ou manquez-vous d'énergie presque tous les jours, même si vous n'aviez pas travaillé beaucoup? »

7. *Sentiment de dévalorisation*

- « Vous sentiez-vous totalement sans valeur presque tous les jours? »

8. *Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer*

- « Au cours de cette période de deux semaines, vos pensées étaient-elles beaucoup plus lentes que d'habitude ou semblaient-elles embrouillées presque tous les jours? »
- « Presque tous les jours, aviez-vous beaucoup plus de difficultés que d'habitude à vous concentrer? »
- « Étiez-vous incapable de prendre une décision au sujet de choses pour lesquelles habituellement vous n'avez aucun mal à vous décider? »

9. Pensées de mort récurrentes

- « Au cours de cette période, avez-vous déjà pensé qu'il vaudrait mieux que vous soyez mort(e)? »
- « Il y a trois expériences, EXPÉRIENCE A, B et C. Pensez à la période de *deux semaines ou plus* [quand vos sentiments d'être triste ou découragé(e) ou de manque d'intérêt pour la plupart des choses qui vous faisaient habituellement plaisir] et les autres problèmes étaient les plus sévères et fréquents. Durant cette période, avez-vous vécu l'Expérience A? (Vous avez sérieusement pensé à vous suicider.) Maintenant, regardez la seconde expérience sur la liste, l'Expérience B. Avez-vous vécu l'Expérience B? (Vous avez fait un projet de suicide.) Maintenant, regardez la troisième expérience sur la liste, l'Expérience C. Au cours de la période de *deux semaines ou plus*, avez-vous vécu l'Expérience C? (Vous avez fait une tentative de suicide.) »

Critère 2, au cours de la vie

On a posé aux participants à l'enquête quatre questions pour déterminer que leurs symptômes dépressifs au cours de la vie ont induit une souffrance cliniquement significative. Pour satisfaire à ce critère, le participant devait donner l'une des réponses ci-dessous à l'un des quatre éléments (2A, 2B, 2C ou 2D).

2A

La réponse « modérée », « sévère » ou « très sévère » à la question « Durant ces périodes, quelle était l'intensité de votre détresse émotionnelle? »

2B

La réponse « souvent » ou « quelquefois » à la question « Durant ces périodes, à quelle fréquence votre détresse émotionnelle était-elle si sévère que rien ne pouvait vous réjouir? »

2C

La réponse « souvent » ou « quelquefois » à la question « Durant ces périodes, à quelle fréquence votre détresse émotionnelle était-elle si sévère que vous ne pouviez accomplir vos activités quotidiennes? »

2D

La réponse « oui » à la question « Presque tous les jours, vous sentiez-vous si triste que rien ne pouvait vous réjouir? »

Critère 3, au cours de la vie

Pour satisfaire à ce dernier critère, les épisodes dépressifs au cours de la vie n'étaient *pas* systématiquement expliqués par le deuil (p. ex., précédés par le décès d'une personne proche), tel qu'établi par la réponse « non » aux éléments 3A ou 3B.

3A

La réponse « non » à la question « Est-ce que vos épisodes pendant lesquels vous vous êtes senti(e) triste ou découragé(e) sont déjà survenus à la suite de la mort d'une personne proche? »

3B

La réponse « non » à la question « Est-ce que vos épisodes pendant lesquels vous avez perdu l'intérêt pour la plupart des choses que vous aimez habituellement sont toujours survenus à la suite de la mort d'une personne proche? »

Trouble dépressif majeur, au moment de l'enquête (12 derniers mois)

Les trois critères ci-dessous ont été utilisés pour évaluer un **épisode dépressif majeur au moment de l'enquête**, c'est-à-dire pour déterminer si le participant avait éprouvé des symptômes au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue de l'ESCC. Pour être classé comme ayant vécu un épisode dépressif majeur au cours de la dernière année, le participant devait satisfaire à tous trois critères.

Critère 1, au moment de l'enquête

Le participant devait satisfaire aux critères d'antécédents au cours de la vie de trouble dépressif majeur.

Critère 2, au moment de l'enquête

Le participant devait déclarer avoir vécu un épisode dépressif majeur au cours des 12 derniers mois.

Critère 3, au moment de l'enquête

Ce critère visait à évaluer la souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants. On a demandé aux participants de penser à une période *au cours des 12 derniers mois* où leurs

sentiments d'être tristes ou découragés ou d'avoir perdu l'intérêt pour les choses qu'ils aimaient habituellement étaient les *plus sévères et fréquents*. On leur a ensuite posé la série de questions suivantes :

« Au cours de cette période [de deux semaines ou plus], à quelle fréquence :

- vous êtes-vous senti(e) joyeux(se)? »
- vous êtes-vous senti(e) comme si vous étiez au ralenti? »
- pouviez-vous prendre plaisir à lire un bon livre, écouter une émission de radio ou regarder la télévision? »

Réponses possibles : souvent, quelquefois, occasionnellement, jamais; pour satisfaire à ce critère, le participant devait répondre au moins une fois « occasionnellement » ou « jamais ».

« Au cours de cette période [de deux semaines ou plus], à quelle fréquence :

- preniez-vous plaisir aux choses qui vous faisaient habituellement plaisir? »
- pouviez-vous rire et voir le bon côté des choses? »
- vous êtes-vous intéressé(e) à votre apparence physique? »
- vous réjouissiez-vous à l'avance de faire des choses? »

Réponses possibles : autant que d'habitude, un peu moins que d'habitude, juste un peu, pas du tout; le participant devait répondre

au moins une fois « juste un peu » ou « pas du tout ».

« Pour chacune des activités suivantes, quel nombre décrit le mieux le trouble occasionné par ces sentiments [période d'un mois ou plus] :

- vos tâches ménagères, comme le ménage, les courses et s'occuper de la maison ou de l'appartement? »
- votre capacité d'aller à l'école? »
- votre capacité de travailler à un emploi? »
- votre capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres? »
- votre vie sociale? »

Réponses : 0 = aucun trouble; 10 = trouble très sévère. Le participant devait obtenir une cote se situant entre 4 et 10.

« Combien de jours sur 365 avez-vous été totalement incapable de travailler ou d'accomplir vos activités normales à cause de vos sentiments? »

Réponse : N'importe quel nombre entre 0 et 365; le participant devait donner une réponse se situant entre 5 et 365.

« Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu un traitement de la part d'un professionnel pour vos sentiments? »

Réponse : Le participant devait répondre « Oui » .

Trouble panique

Questions de dépistage :

Les participants à l'ESCC ont été choisis (ou écartés) pour le module sur le **trouble panique** du questionnaire selon leurs réponses aux deux questions suivantes :

OUI à : « Au cours de votre vie, avez-vous déjà eu une attaque de peur ou de panique pendant laquelle vous vous êtes senti(e) subitement très effrayé(e), anxieux/ anxieuse ou mal à l'aise? »

OU

« Avez-vous déjà eu une attaque pendant laquelle, subitement, vous êtes devenu(e) très mal à l'aise, vous avez eu le souffle court, des vertiges, des nausées ou le cœur qui battait fort, ou vous avez pensé que vous pourriez perdre le contrôle de vous-même, mourir ou devenir fou/folle? »

Ces questions ont permis d'établir la présence d'**attaques de panique**, c'est à dire de déterminer si le participant avait jamais vécu une période bien délimitée de crainte ou de malaise intense. On a posé à ceux qui ont répondu « oui » à l'une de ces deux questions les questions plus détaillées comprises dans le module sur le trouble panique au sujet des symptômes qu'ils avaient éprouvés durant leurs attaques de peur ou de panique.

1. *Cœur qui bat trop fort ou trop vite*
 - « Votre cœur battait-il trop fort ou trop vite? »
2. *Souffle court*
 - « Avez-vous le souffle court? »
3. *Nausée ou gêne abdominale*
 - « Avez-vous des nausées ou mal à l'estomac? »
4. *Sensations de vertige, d'instabilité, d'étourdissement ou d'évanouissement*
 - « Avez-vous eu des vertiges ou des étourdissements? »
 - « Avez-vous eu peur de vous évanouir? »
5. *Sueur*
 - « Avez-vous des sueurs? »
6. *Frémissements ou tremblements*
 - « Avez-vous eu des frémissements ou des tremblements? »
7. *Bouche sèche*
 - « Avez-vous la bouche sèche? »
8. *Sensation d'étranglement*
 - « Avez-vous l'impression d'étouffer? »
9. *Douleur ou gêne thoracique*
 - « Avez-vous une douleur ou un malaise à la poitrine? »
10. *Peur de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou*
 - « Avez-vous peur de perdre le contrôle de vous-même ou de devenir fou/folle? »
11. *Déréalisation ou dépersonnalisation*
 - « Avez-vous l'impression de ne pas vraiment être là « comme si vous étiez en train de vous regarder dans un film? »
 - « Avez-vous l'impression que les choses autour de vous n'étaient pas réelles ou que vous étiez comme dans un rêve? »
12. *Peur de mourir*
 - « Avez-vous peur de mourir? »
13. *Bouffées de chaleur ou frissons*
 - « Avez-vous des bouffées de chaleur ou des frissons? »
14. *Sensations d'engourdissement ou de picotements*
 - « Vous sentiez-vous engourdi(e) ou aviez-vous des picotements? »

On a ensuite demandé aux participants qui ont donné au moins quatre réponses « oui » et qui ont déclaré au moins quatre symptômes si ces symptômes sont apparus soudainement et s'ils ont atteint leur plus fort niveau dans les 10 minutes qui

ont suivi le début de l'attaque ou des attaques. Les participants qui ont répondu « oui » ont été considérés comme satisfaisant aux critères pour les **attaques de panique au cours de la vie**.

Trouble panique, antécédents au cours de la vie

Les participants à l'enquête qui ont été sélectionnés à l'étape du dépistage et qui satisfaisaient aux critères plus détaillés pour les attaques de panique au cours de la vie ont été évalués plus à fond pour déterminer s'ils satisfaisaient aux deux critères suivants établissant des antécédents de **trouble panique au cours de la vie**.

Critère 1

Pour satisfaire à ce critère, le participant devait avoir eu au moins quatre attaques de panique récurrentes et inattendues. On a demandé aux participants qui avaient déclaré que leurs attaques avaient débuté subitement et atteint leur plus fort niveau dans les 10 minutes qui ont suivi (critère 3 pour les attaques de panique) combien de ces attaques soudaines ils avaient eues « durant toute leur vie ». On a demandé à ceux qui en avaient eu au moins quatre s'ils avaient jamais eu « une attaque survenue de manière inattendue », « à l'improviste? ». S'ils ont répondu « oui », on leur a demandé d'indiquer le nombre de ces attaques.

Critère 2

On a posé aux participants à l'enquête une série de questions sur les craintes, les changements de comportement et les situations ou sensations physiques associées aux attaques. Le participant devait répondre « oui » à l'élément 1A ou à l'élément 1B pour satisfaire à ce critère de trouble panique au cours de la vie.

1A

Au moins une réponse « oui » à la question de savoir si, à la suite d'une de ces attaques, « vous avez vécu les expériences suivantes » :

- « *Un mois ou plus pendant lequel vous avez souvent craint d'avoir une autre attaque?* »
- « *Un mois ou plus pendant lequel vous avez craint que quelque chose de terrible puisse vous arriver à cause de vos attaques, comme un accident de voiture, une crise cardiaque ou que vous perdiez le contrôle de vous-même?* »
- « *Un mois ou plus pendant lequel vous avez*

changé vos activités quotidiennes à cause de vos attaques? »

- « *Un mois ou plus pendant lequel vous avez évité certaines situations par peur d'avoir une autre attaque?* »

1B

La réponse « oui » à la question « Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de vous sentir très bouleversé(e) à cause de sensations physiques qui vous rappelaient vos attaques? »

et

La réponse « tout le temps » ou « la plupart du temps » à la question « Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous évité des situations ou activités qui auraient pu causer ces sensations physiques? »

Trouble panique, au moment de l'enquête (12 derniers mois)

Les trois critères suivants ont été utilisés pour évaluer le **trouble panique au moment de l'enquête**, c'est-à-dire pour déterminer si le participant avait éprouvé des symptômes au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue de l'ESCC. Le participant devait satisfaire à tous trois critères pour être classé comme ayant souffert de trouble panique au cours de la dernière année.

Critère 1

Le participant devait satisfaire aux critères d'antécédents de trouble panique au cours de la vie.

Critère 2

Les participants à l'enquête ont satisfait à ce critère s'ils ont déclaré avoir eu une attaque de panique soudaine et inattendue qui a atteint son plus fort niveau dans les 10 premières minutes « à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois »

ou

s'ils ont déclaré que leur âge au moment de leur première ou de leur toute dernière attaque de panique était le même que leur âge au moment de l'entrevue.

Critère 3

Pour ce critère, on a demandé aux participants de penser à une attaque survenue au cours des 12 derniers mois et d'indiquer l'intensité de leur détresse émotionnelle. Les participants ont satisfait à ce critère s'ils ont répondu « modérée », « sévère » ou « tellement sévère qu'il vous était impossible de vous concentrer et que vous deviez arrêter vos activités ».

Références

1. American Psychiatric Association, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, quatrième édition*, texte révisé, Washington DC, American Psychiatric Association, 2000.
2. American Psychiatric Association, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, troisième édition*, Washington DC, American Psychiatric Association, 1980.
3. E.E. Walters, R.C. Kessler, C.B. Nelson et al., Scoring the World Health Organization's Composite International Diagnostic Interview Short Form (CIDI-SF), disponible à : www.who.int/msa/cidi/CIDISFScoringMemo12-03-02.pdf.