

# Dépression

Marie P. Beaudet\*

---

## Résumé

D'après l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995, presque 6 % des Canadiens de 18 ans et plus ont subi un épisode dépressif majeur au cours des 12 mois précédents.

L'analyse univariée indique que la prévalence de la dépression est plus forte chez les femmes que chez les hommes, mais qu'elle tend à diminuer avec l'âge pour les deux sexes. La prévalence de la dépression est également liée à plusieurs autres facteurs socio-économiques, dont l'état civil, le niveau de scolarité et le revenu du ménage, ainsi qu'à plusieurs mesures du stress, des ressources psychiques et du soutien social. Cependant, l'analyse multivariée montre que l'association entre le risque d'être atteint de dépression et ces variables n'est significative que pour quelques-unes d'entre elles. En outre, les facteurs qui augmentent le risque ne sont pas nécessairement les mêmes pour les hommes que pour les femmes.

Pour les deux sexes, la tension chronique, les événements négatifs récents, l'absence de relations intimes et le manque prononcé d'estime de soi augmentent le risque de dépression. Par ailleurs, les expériences traumatisantes vécues durant l'enfance ou au début de l'âge adulte et le sentiment d'avoir peu de contrôle augmente le risque de dépression chez les femmes, mais pas chez les hommes. Par contre, chez ces derniers, le célibat ainsi qu'une estime de soi modeste augmente le risque de dépression.

Une forte proportion d'hommes et de femmes qui ont souffert de dépression ont dit avoir consommé des médicaments. De plus, une proportion importante de personnes qui ont souffert de dépression ont consulté un professionnel de la santé spécialisé dans le traitement des troubles affectifs ou mentaux.

**Mots clés :** dépression, épisode dépressif majeur, stress, ressources psychiques et sociales, sentiment de cohésion, prévalence sur 12 mois, sexe, Enquête nationale sur la santé de la population

---

\* Marie P. Beaudet (613-951-7320) travaille à la Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6.

## Introduction

Il arrive à tout le monde de se sentir abattu à un moment ou à un autre, mais la plupart des gens remontent la pente et reprennent leurs activités ordinaires rapidement. Cependant, pour certaines personnes, ce sentiment s'intensifie et évolue jusqu'à un épisode dépressif majeur, c'est-à-dire une période caractérisée par une dépression de l'humeur ou un manque d'intérêt pour la plupart des activités, ainsi que par des symptômes tels que la perte de l'appétit ou la perturbation du sommeil, la baisse de l'énergie, la difficulté à se concentrer, le sentiment de n'être bon à rien ou l'apparition d'idées suicidaires (voir *Épisode dépressif majeur*).

La dépression est un trouble mental relativement commun. Elle cause de grandes souffrances et bouleverse considérablement la vie des personnes atteintes et celle de leurs proches, mais elle peut être traitée. Il est donc important d'avoir une idée de la prévalence de la dépression et des facteurs qui y prédisposent. Dans le cadre de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-1995, on a demandé aux personnes interrogées si au cours de l'année précédente, elles avaient éprouvé les symptômes de la dépression pendant deux semaines ou plus (la description de l'enquête figure à la page 9).

D'après les résultats de l'enquête, on estime qu'au Canada, environ un adulte sur 20 a connu un épisode dépressif majeur l'année précédente. Cependant, le risque d'être atteint de dépression n'est pas le même pour tout le monde. La prévalence de la maladie est plus forte chez les femmes que chez les hommes, et chez les jeunes que chez les personnes âgées. Les facteurs qui augmentent le risque de souffrir de dépression incluent le célibat, le fait d'être en congé pour cause de maladie ou d'invalidité, l'exposition à un stress intense et la diminution des ressources psychiques.

## Épisode dépressif majeur

Dans le cadre de l'ENSP, on détermine si une personne a vécu un épisode dépressif majeur au moyen d'un sous-ensemble de questions tirées du Composite International Diagnostic Interview<sup>1</sup>. Ces questions portent sur un ensemble de symptômes de la dépression qui sont énumérés dans le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)<sup>2</sup>.

L'énoncé des questions figure ci-après et la numérotation correspond à celle du questionnaire de l'ENSP. Il existe trois schémas de cheminement possibles : après une réponse «oui» à la question 2, questions 3 à 13; après une réponse «non» à la question 2 et «oui» à la question 16, questions 17 à 26; réponse «non» à la question 2 et «non» à la question 16.

2. Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e) pour une période de deux semaines consécutives ou plus? (Oui - Passez à 3; Non - Passez à 16)
16. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé pendant une période de deux semaines ou plus de perdre intérêt pour la plupart des choses que vous aimiez faire ou auxquelles vous preniez généralement plaisir, comme le travail, un passe-temps ou toute autre chose? (Oui - Passez à 17; Non - Fin).
- 3./17. Pour répondre aux questions suivantes, pensez aux deux semaines au cours des 12 derniers mois durant lesquelles 3. ces sentiments ont été les plus forts /17. vous avez perdu presque tout intérêt. Pendant cette période, combien de temps 3. ces sentiments /17. cette perte d'in-térêt duraient-ils généralement? (Toute la journée; presque toute la journée; environ la moitié de la journée; moins de la moitié de la journée)
- 4./ 18. Combien de fois 3. avez-vous éprouvé ces sentiments /18. vous êtes-vous senti(e) de cette façon pendant ces deux semaines? (Tous les jours; presque tous les jours; moins souvent)
5. Pendant ces deux semaines, avez-vous perdu tout intérêt dans ce qui vous entoure? (Oui; Non)
- 6./19. Éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie? (Oui; Non)
- 7./20. Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé le même poids? (Pris du poids; perdu du poids; poids maintenu; suivait un régime)
- 8./21. Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous pris ou perdus?
- 9./22. Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil? (Oui; Non)
- 10./23. Combien de fois cela s'est-il produit? (Chaque nuit; presque chaque nuit; moins souvent)
- 11./24. Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer? (Oui; Non)

12./25. Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne valent rien. Avez-vous éprouvé ces sentiments? (Oui; Non)

13./26. Avez-vous songé à la mort, soit à la vôtre, à celle d'une autre personne ou à la mort en général? (Oui; Non)

On a attribué une valeur de 1 à toute réponse «oui» aux questions de type «oui/non». Pour la question 8/21, on a attribué une cote de 1 pour une variation d'au moins 10 livres (4,5 kilogrammes). Pour la question 10/23, on a attribué une cote de 1 aux personnes qui ont déclaré avoir eu des difficultés à s'endormir «toutes les nuits» ou «presque toutes les nuits». Les personnes qui ont répondu «non» aux questions 2 et 16 ont obtenu une cote égale à 0. Pour les personnes qui ont répondu «oui» à la question 2, et dont les symptômes durent toute la journée ou presque et se manifestent chaque jour ou presque, la cote maximale possible est égale à 8. Pour les personnes qui ont répondu «oui» à la question 16, et dont les symptômes durent toute la journée ou presque et se manifestent chaque jour ou presque, la cote maximale possible est égale à 7.

Une fois les réponses cotées, les résultats ont été transformés en une estimation de la probabilité que soit posé le diagnostic d'un épisode dépressif majeur. Aux fins de la présente analyse, on considère que la personne interrogée a eu un épisode dépressif majeur quand l'estimation est égale ou supérieure à 0,9, ce qui correspond à une probabilité de 90 % que soit posé le diagnostic d'un épisode dépressif majeur. Une probabilité de 0,9, correspond à

## Régression logistique

La dépression est associée à un ensemble complexe de facteurs qui vont des caractéristiques démographiques et socio-économiques aux ressources sociales et psychiques. On a donc défini un modèle de régression logistique en vue d'évaluer l'effet indépendant de ces divers facteurs sur la prévalence de la dépression. Comme cette dernière et les facteurs qui y sont associés diffèrent pour les hommes et pour les femmes, on a ajusté un modèle pour chaque sexe.

Les variables indépendantes qui, d'après le modèle, représentent des facteurs significatifs de risque de dépression sont énumérées au tableau 1. Les variables qui ont été «éliminées», après avoir été introduites dans le modèle original, sont : les modalités de logement, l'état de parent seul, le revenu du ménage, les variables permettant d'évaluer l'activité principale, sauf le fait d'être en congé d'invalidité ou de convalescence après une maladie, et les variables donnant la mesure des ressources sociales, sauf le manque d'intimité.

La régression logistique a été effectuée selon la méthode de résolution rétrograde. L'échantillon étudié compte 6 402 hommes (87 %) et 8 115 femmes (91 %). Les résultats ont été calculés à partir de données pondérées. Les poids de l'échantillon ont été ajustés de manière à obtenir une moyenne de 1,0. Cette méthode permet d'obtenir des estimations moins biaisées des écarts-types. Les personnes pour lesquelles on n'a pas obtenu les renseignements relatifs à une ou à plusieurs variables ont été exclues de l'analyse.

Pour s'assurer que les résultats soient fondés sur le plus grand nombre possible de personnes, on a calculé de nouveau les régressions après avoir supprimé certaines variables, à savoir l'étendue du réseau de soutien, la fréquence des contacts, la participation à des activités sociales et le soutien social. L'élimination de ces variables et l'augmentation subséquente de la taille de l'échantillon n'ont pas modifié la liste des variables qui contribuent au modèle, quoique l'ampleur réelle des risques relatifs ait été légèrement modifiée.

La distribution des estimations du risque relatif tend à être asymétrique, car elle est bornée par un point autre que l'origine

La limite supérieure de l'intervalle de confiance reflète l'asymétrie de la distribution, surtout quand les cellules sont relativement petites.

La régression logistique fournit également des statistiques globales qui permettent de déterminer si le modèle est adéquat<sup>3</sup>. Une valeur du chi-carré résiduelle non significative indique que le modèle est bien ajusté aux données. Dans le modèle ajusté pour les femmes, la valeur résiduelle du chi-carré est égale à 23,1, le nombre de degrés de liberté étant égal à 23 et le niveau de probabilité associé, à 0,45. Dans le modèle ajusté pour les hommes, la valeur résiduelle du chi-carré est égale à 26,6, le nombre de degrés de liberté étant égal à 26 et le niveau de probabilité associé, à 0,43. Ces statistiques indiquent que l'ajustement des deux modèles aux données est satisfaisant.

Un autre moyen d'évaluer le modèle consiste à comparer le nombre réel de personnes déprimées et non déprimées au nombre obtenu grâce au modèle. Les modèles ajustés pour les hommes et pour les femmes permettent tous deux de détecter la majorité des personnes atteintes de dépression. Ceci correspond à la *sensibilité* du modèle : 74 % des hommes et 86 % des femmes qui ont souffert de dépression ont été repérés correctement. La *spécificité* des modèles est plus problématique, car un nombre important de personnes classées dans la catégorie des personnes souffrant de dépression ne satisfont pas, en réalité, aux critères choisis pour établir la manifestation d'un épisode dépressif majeur. La spécificité du modèle s'établit à 74 % pour les hommes et à 56 % pour les femmes. Autrement dit, pour les hommes, dans trois cas sur quatre environ, on peut, en connaissant les variables incluses dans le modèle, déterminer correctement si la personne en question a connu ou non un épisode dépressif l'année précédente. Cependant, pour les femmes, le modèle ne classifie correctement qu'un peu plus de la moitié d'entre elles. Par conséquent, on ne peut se servir du modèle comme instrument de dépistage. Bien qu'il permette de déceler pratiquement toutes les personnes déprimées, il aboutirait également au dépistage d'un grand nombre de personnes, particulièrement des femmes, qui, après un examen plus minutieux, s'avèreraient ne pas souffrir de dépression.

## La dépression est deux fois plus courante chez les femmes que chez les hommes

D'après l'ENSP de 1994-1995, on estime que 5,6 % des Canadiens de 18 ans et plus, soit 1,1 million de personnes, ont été récemment atteintes de dépression. La dépression est presque deux fois plus courante chez les femmes que chez les hommes (7,3 % contre 3,7 %) (graphique 1).

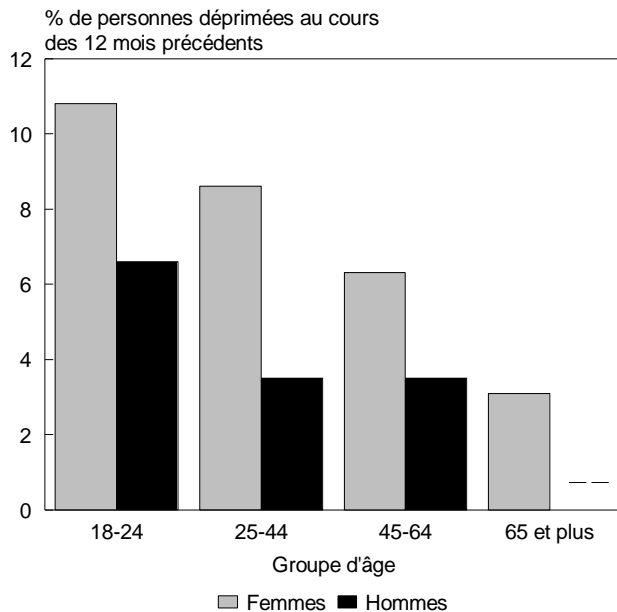
Cette plus forte prévalence de la dépression chez les femmes corrobore les résultats d'autres études effectuées au Canada<sup>4,5</sup>, aux États-Unis<sup>6</sup> et dans d'autres pays occidentaux<sup>7</sup>. Les auteurs des études antérieures ont proposé plusieurs théories (parfois contradictoires) pour expliquer cet écart.

Par exemple, une de ces théories postule que les femmes sont, plus que les hommes, obligées d'assumer divers rôles, qu'elles sont donc soumises à un stress plus intense qui les rend plus vulnérables à la dépression. D'autres théories donnent à penser que la dépression est vraisemblablement plus courante chez les femmes qui ne remplissent que peu de rôles. Certains travaux de recherche encore Omettent l'accent sur la différence entre les moyens d'adaptation que la société juge acceptables pour les hommes et pour les femmes, ces dernières s'ouvrant plus volontiers aux autres (autrement dit, elles expriment plus facilement ce qu'elles éprouvent). D'aucuns ont

également laissé entendre que la définition et la mesure de la dépression comportent un biais relatif au sexe<sup>8-10</sup>.

### Graphique 1

#### Prévalence non corrigée de la dépression, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1994-1995



Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

#### Les jeunes adultes courent un plus grand risque

Si on contrôle les autres variables, le risque relatif que les personnes de 18 à 24 ans soient déprimées, comparativement à celles de 65 ans et plus, est de 1,75 à 1 pour les femmes, et de 1,81 à 1 pour les hommes (tableau 1). En outre, les femmes de 25 à 44 ans courent un plus grand risque d'être déprimées que celles de 65 ans et plus. Par contre, l'écart qui existe entre la probabilité que les hommes de 25 à 44 ans et les hommes de 65 ans ou plus fassent une dépression n'est pas significatif.

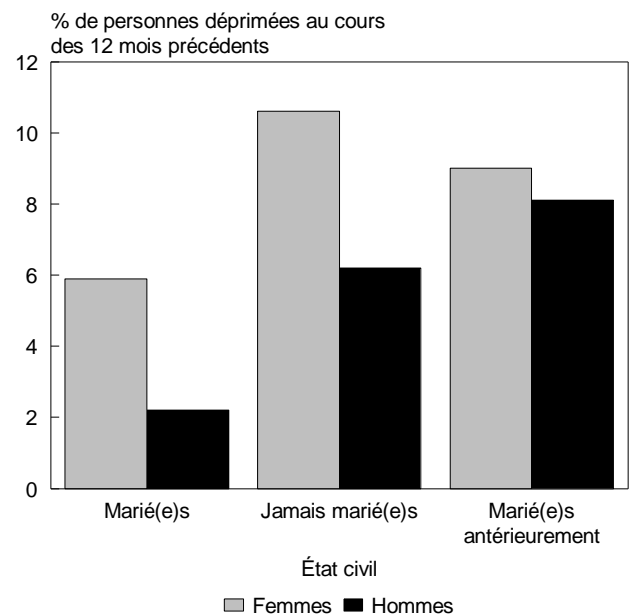
#### Les personnes mariées risquent moins d'être déprimées

Le mariage semble offrir une certaine protection contre la dépression, particulièrement chez les hommes (voir *Caractéristiques socio-économiques*) (graphique 2). Pour les hommes, après qu'on a

contrôlé toutes les autres variables introduites dans l'analyse, le célibat (le fait de n'avoir jamais été marié) augmente de façon significative le risque de souffrir d'une dépression. Les hommes célibataires sont en effet deux fois plus susceptibles que les hommes mariés d'être déprimés (rapport de 2,03 à 1). En revanche, tous les autres facteurs étant contrôlés, le célibat n'augmente pas le risque de dépression chez la femme.

### Graphique 2

#### Prévalence non corrigée de la dépression, selon le sexe et l'état civil, Canada, 1994-1995



Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

La probabilité de connaître un épisode dépressif est trois fois et demie plus élevée pour les hommes qui ont été mariés (veufs, divorcés ou séparés) que pour les hommes mariés. Elle est également plus élevée, mais dans une mesure beaucoup moindre, pour les femmes qui étaient mariées autrefois, que pour celles qui le sont aujourd'hui (rapport de 1,36 à 1). D'autres études ont systématiquement montré que le risque de manifester un trouble mental est plus faible chez les personnes mariées. Il reste toutefois à préciser si le mariage représente un élément protecteur ou si les personnes moins prédisposées aux troubles mentaux sont plus susceptibles de trouver un partenaire, ou encore, si les deux facteurs ont une influence<sup>11</sup>.

Tableau 1

Risques relatifs corrigés significatifs correspondant à une probabilité de 0,90 que soit posé le diagnostic de dépression, selon le sexe, Canada, 1994-1995

	Femmes		Hommes	
	Risque relatif	Intervalle de confiance de 95 %	Risque relatif	Intervalle de confiance de 95 %
<b>Caractéristiques personnelles</b>				
Âge				
18-24	1,75	1,26-2,43	1,81	1,17-2,79
25-44	1,69	1,34-2,14	n.s.	--
45-64	n.s.	--	n.s.	--
65 et plus <sup>†</sup>	1,00	...	1,00	...
État civil				
Jamais marié(e)	n.s.	--	2,03	1,42-2,91
Marié(e) antérieurement <sup>‡</sup>	1,36	1,08-1,71	3,53	2,35-5,29
Marié(e) <sup>†§</sup>	1,00	...	1,00	...
Niveau de scolarité				
Pas de diplôme d'études secondaires	n.s.	--	0,66	0,47-0,94
Diplôme d'études secondaires	n.s.	--	n.s.	--
Certaines études postsecondaires	n.s.	--	n.s.	--
Diplôme d'études postsecondaires <sup>†</sup>	1,00	...	1,00	...
En convalescence après une maladie ou en congé d'invalidité				
Oui	2,27	1,67-3,10	n.s.	--
Non <sup>†</sup>	1,00	...	1,00	...
<b>Interactions</b>				
Revenu inadéquat et certaines études postsecondaires	n.s.	--	1,87	1,15-3,02
18-24 et pas de diplôme d'études secondaires	0,55	0,31-1,00	n.s.	--
18-24 et certaines études postsecondaires	n.s.	--	0,28	0,15-0,55
25-44 et diplôme d'études secondaires	0,63	0,45-0,89	n.s.	--
45-64 et certaines études postsecondaires	1,86	1,26-2,75	n.s.	--
<b>Ressources psychiques</b>				
Faible sentiment de cohésion				
Oui	3,08	2,36-4,02	4,43	2,81-6,99
Non <sup>†</sup>	1,00	...	1,00	...
Estime de soi				
Très faible	2,71	2,17-3,37	3,27	2,08-5,12
Faible	1,35	1,06-1,72	1,82	1,16-2,86
Modérée	n.s.	--	1,70	1,11-2,63
Élevée <sup>†</sup>	1,00	...	1,00	...
Faible sentiment de contrôle				
Oui	1,32	1,06-1,65	n.s.	--
Non <sup>†</sup>	1,00	...	1,00	...
<b>Stress</b>				
Nombre de causes de tension chronique				
Faible <sup>†</sup>	1,00	...	1,00	...
Modéré	1,48	1,14-1,93	n.s.	--
Élevé	1,91	1,45-2,50	2,19	1,63-2,95
Événements négatifs récents				
Oui	1,96	1,61-2,37	1,68	1,25-2,25
Non <sup>†</sup>	1,00	...	1,00	...
Expériences traumatisantes				
Oui	1,69	1,38-2,08	n.s.	--
Non <sup>†</sup>	1,00	...	1,00	...
<b>Ressources sociales</b>				
Manque d'intimité				
Oui	1,27	1,04-1,54	1,53	1,13-2,06
Non <sup>†</sup>	1,00	...	1,00	...

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Résultats basés sur des données pondérées. Les poids de l'échantillon ont été ajustés de manière à obtenir une moyenne de 1,0; 6 402 hommes (87 %) et 8 115 femmes (91 %).

n.s. Résultat non significatif.

<sup>†</sup> Catégorie de référence qui prend toujours la valeur 1,00.

<sup>‡</sup> Inclut les personnes veuves, divorcées ou séparées.

<sup>§</sup> Inclut les personnes vivant en union de fait ou avec un(e) partenaire.

### Caractéristiques socio-économiques

L'état civil est classé en trois catégories, à savoir célibataire [jamais marié(e)], marié(e) [y compris les personnes vivant avec un(e) partenaire et celles vivant en union de fait], et marié(e) antérieurement [veuf(ve), divorcé(e), séparé(e)].

Une famille monoparentale comprend un parent et au moins un enfant de 18 ans ou moins qui n'a jamais été marié.

La mesure dans laquelle le revenu est adéquat est établie en examinant le revenu du ménage en fonction de la taille de ce dernier. Le revenu du ménage est jugé inadéquat conformément aux critères suivants :

Revenu du ménage	Taille du ménage
Moins de 15 000 \$	1 ou 2 personnes
Moins de 20 000 \$	3 ou 4 personnes
Moins de 30 000 \$	5 personnes ou plus

L'activité principale englobe les activités suivantes : travailler, prendre soin de quelqu'un, poursuivre des études, être au chômage, être à la retraite et être en congé d'invalidité ou en convalescence après une maladie. Les personnes qui ont consacré au moins 30 heures par semaine à un emploi au cours des 12 mois précédant l'interview sont classés dans la catégorie des travailleurs; celles qui ont été à la retraite pendant 12 mois sont classées dans la catégorie des retraités.

### Modalité de logement et fait d'être un parent seul

Sept pour cent des hommes vivant seuls ont souffert de dépression au cours de l'année qui a précédé l'enquête, soit un taux deux fois plus élevé que celui enregistré pour les hommes ne vivant pas seuls (3 %) (*Annexe*). Pour les femmes, le fait d'être un parent seul s'accompagne d'une forte prévalence de dépression : 15 % des mères seules ont eu un épisode dépressif majeur dans les 12 mois précédant l'enquête, comparativement à 7 % des autres femmes<sup>a</sup>. Cependant, quand toutes les autres variables sont contrôlées, ni les modalités de logement ni le fait d'être un parent seul n'est, en soi, un facteur de risque de la dépression. Au contraire, d'autres variables fortement associées à ces situations, telles que l'état civil, le sexe ou le niveau de stress augmentent le risque d'être déprimé.

<sup>a</sup> Aucune estimation n'a été calculée pour les hommes, en raison du très petit nombre de pères seuls.

### Dépression et maladie

La prévalence de la dépression chez les femmes varie considérablement en fonction de leur activité principale. La prévalence de la dépression est la même (7 %) chez les femmes qui doivent prendre soin d'autres personnes et chez celles qui ont un emploi. La prévalence est également assez élevée chez celles qui poursuivent des études et chez les chômeuses, soit 11 % et 9 % respectivement. Néanmoins, ce sont les femmes en convalescence après une maladie ou en congé d'invalidité qui affichent, de loin, la prévalence la plus élevée (23 %), et celles à la retraite, la prévalence la plus faible (4 %). Toutefois, quand on contrôle toutes les autres variables, les femmes en convalescence après une maladie ou en congé d'invalidité sont les seules pour lesquelles l'augmentation du risque de dépression est significative.

On a pu estimer la prévalence de la dépression chez les hommes que pour ceux dont l'activité principale consistait à travailler. Celle-ci s'établit à 3 %, comparativement à 4 % pour tous les autres hommes. Comme une faible proportion seulement des hommes ayant répondu à l'ENSP ont déclaré que devoir prendre soin d'autres personnes, poursuivre des études, être au chômage, être à la retraite ou être en congé pour cause de maladie ou d'invalidité constituaient leur principale activité, on n'a pu faire une estimation fiable de la prévalence de la dépression pour ces groupes.

### Déroulement non prévu de la vie

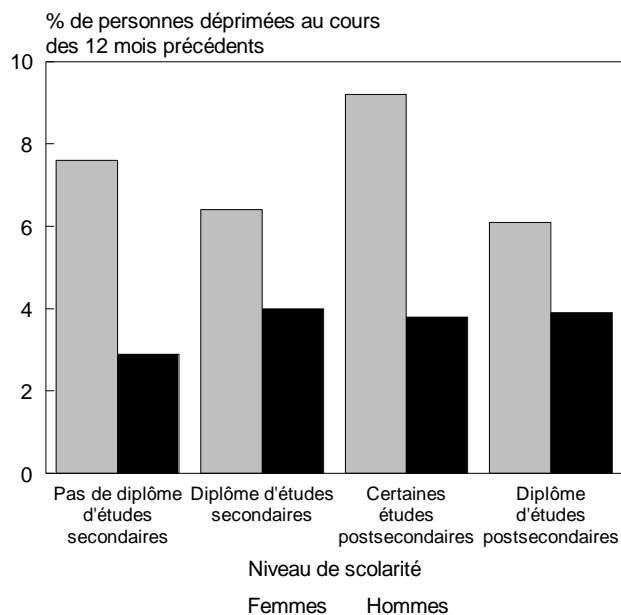
Le taux de dépression est nettement plus élevé chez les hommes et chez les femmes appartenant à un ménage dont le revenu est jugé inadéquat que chez ceux et celles appartenant à un ménage dont le revenu est adéquat. Néanmoins, si on contrôle l'effet de toutes les autres variables, le revenu seul n'est pas un facteur de prédiction significatif de la dépression.

La relation entre la dépression et le niveau de scolarité est moins évidente (graphique 3). Chez les hommes, le taux de dépression varie peu en fonction du niveau de scolarité. En fait, si toutes les autres variables sont contrôlées, le risque d'être atteint de dépression est *plus faible* pour les hommes qui n'ont pas obtenu leur diplôme d'études secondaires que pour ceux titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires.

Parmi les femmes, ce sont celles qui ont poursuivi des études après l'école secondaire, mais qui n'ont pas obtenu de diplôme, qui affichent le taux de dépression le plus élevé; viennent ensuite les femmes qui n'ont pas obtenu leur diplôme d'études secondaires.

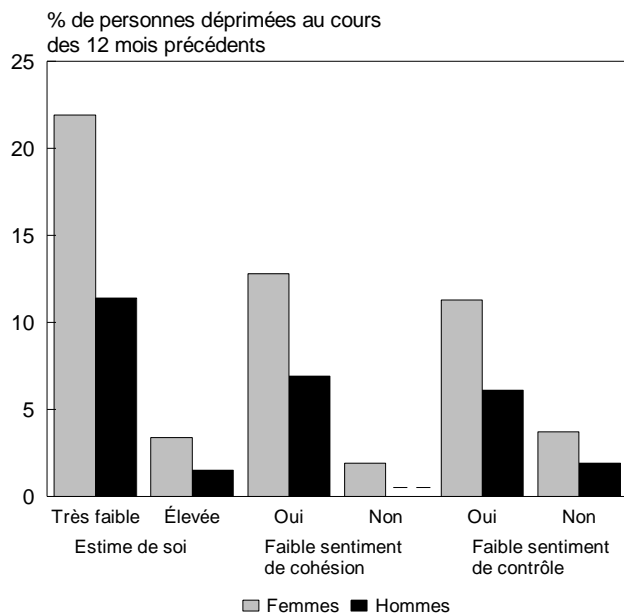
### Graphique 3

#### Prévalence non corrigée de la dépression, selon le sexe et le niveau de scolarité, Canada, 1994-1995



## Graphique 4

## Prévalence non corrigée de la dépression, selon le sexe et les ressources psychiques, Canada, 1994-1995



Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Le lien entre l'estime de soi et la dépression est également prononcé chez les hommes. Toutes proportions gardées, plus de trois fois d'hommes éprouvant une *très faible* estime de soi que d'hommes ayant une estime de soi élevée ont connu un épisode dépressif. Pour les hommes dont l'estime de soi est *faible*, cette probabilité est environ de 2 à 1 et, même chez ceux dont l'estime de soi est *modérée*, on enregistre une augmentation du risque de dépression (rapport de 1,70 à 1). Le manque d'estime de soi est également associé à la dépression chez les femmes, mais moins fortement, et on n'enregistre aucun écart significatif entre les femmes dont l'estime de soi est modérée et celles dont l'estime de soi est élevée.

Quand toutes les autres variables introduites dans l'analyse sont contrôlées, le sentiment d'un manque de contrôle, quant à lui, augmente le risque de dépression chez la femme, mais pas chez l'homme. La probabilité que les femmes ayant le sentiment de manquer de contrôle soient déprimées, comparativement à celles qui ont le sentiment d'exercer un plus grand contrôle, est de 1,32 à 1.

## Ressources psychiques

L'estime de soi donne une idée de l'«attitude positive» qu'a une personne à l'égard d'elle-même<sup>14</sup>. Au moyen d'une échelle à cinq points, variant de «entièrement en désaccord» (cote 0) à «entièrement d'accord» (cote 4), les personnes qui ont répondu à l'ENSP ont donné leur opinion quant aux énoncés suivants:

1. Vous estimez que vous avez un certain nombre de qualités.
2. Vous estimez qu'en tant que personne, vous valez autant que les autres.
3. Vous pouvez faire les choses aussi bien que la plupart des autres personnes.
4. Vous avez une attitude positive face à vous-même.
5. Dans l'ensemble, vous êtes satisfait(e) de vous-même.
6. Tout compte fait, vous avez tendance à vous considérer comme un(e) raté(e). (Cotation inversée)

On considère que les personnes dont la cote varie de 1 à 17 (12 %) ont une estime de soi «très faible»; celles dont la cote est égale à 18 (23 %), une estime de soi «faible»; celles dont la cote varie de 19 à 22 (33 %), une estime de soi «modérée»; et ceux dont la cote est égale à 23 ou à 24 (32 %), une estime de soi «élevée». La valeur de la statistique alpha de Cronbach donne une idée de la cohérence interne de l'échelle. Elle s'établit ici à 0,85 — un niveau satisfaisant pour des travaux de recherche<sup>15</sup>.

Le **sentiment de contrôle** donne une idée de la mesure dans laquelle une personne pense qu'elle exerce un contrôle sur son avenir<sup>16</sup>. Au moyen d'une échelle à cinq points variant de «tout à fait d'accord» (cote 0) à «entièrement en désaccord» (cote 4), les personnes interrogées ont donné leur opinion au sujet des énoncés suivants :

1. Vous avez peu de contrôle sur ce qui vous arrive.
2. Vous ne pouvez vraiment rien faire pour résoudre certains de vos problèmes.
3. Vous ne pouvez pas faire grand-chose pour changer bien des choses importantes dans votre vie.
4. Vous vous sentez souvent impuissant(e) face aux problèmes de la vie.
5. Vous trouvez parfois que vous vous faites malmener dans la vie.
6. Ce que votre avenir renferme dépend surtout de vous-même. (Cotation inverse)
7. Vous pouvez réaliser à peu près tout ce que vous décidez de faire. (Cotation inverse)

Les personnes dont la cote est égale ou inférieure à 19 (46 %) sont classées dans la catégorie des personnes ayant un sentiment de faible contrôle. L'estimation de la cohérence interne de l'échelle (0,76) est satisfaisante.

Le manque de ressources psychiques, caractéristique tant des femmes que des hommes qui ont vécu un épisode dépressif majeur, n'est pas inattendu, puisque les symptômes de dépression s'assortissent souvent d'un manque d'estime de soi et du sentiment d'être dépassé par les événements



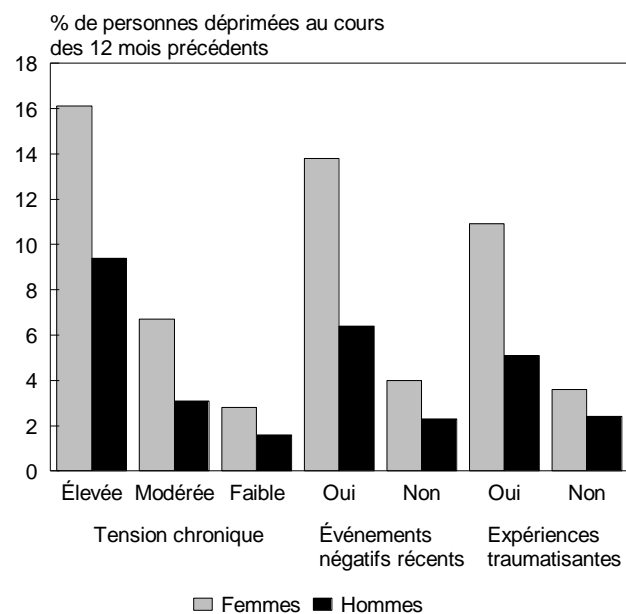
et d'en avoir perdu le contrôle. Donc, il est difficile de déterminer la direction de la relation de cause à effet. Le manque de ressources psychiques a-t-il contribué à la dépression, ou bien, est-ce l'épisode dépressif qui a épuisé les ressources psychiques?

### Stress intense—taux élevé de dépression

La dépression est associée à trois indicateurs de l'intensité du stress, à savoir la tension chronique, les événements vécus récemment et les expériences traumatisantes vécues durant l'enfance ou au début de l'âge adulte (voir *Stress*) (graphique 5).

### Graphique 5

#### Prévalence non corrigée de la dépression, selon le sexe et l'exposition au stress, Canada, 1994-1995



Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Des trois, la tension chronique est le facteur le plus fortement lié à la prévalence de la dépression. Après qu'on a tenu compte de l'effet de toutes les autres variables introduites dans l'analyse, les hommes et les femmes pour lesquels les causes de tension chronique sont nombreuses risquent deux fois plus d'avoir vécu un épisode dépressif que ceux ayant peu de causes de tension chronique. Cependant, même un degré modéré de tension chronique augmente le risque de dépression chez

les femmes, situation qui ne s'observe pas chez les hommes.

La prévalence de la dépression est élevée chez les personnes qui ont vécu personnellement, ou dont un proche a vécu, un ou plusieurs événements négatifs au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Après avoir contrôlé toutes les autres variables, le risque de dépression couru par les personnes qui ont déclaré avoir vécu récemment au moins un événement négatif, comparativement à celles qui n'en n'ont vécu aucun, est de 1,96 à 1 pour les femmes, et de 1,68 à 1 pour les hommes. Les personnes qui ont récemment vécu de telles expériences souffrent peut-être d'une dépression réactionnelle, situation courante à la suite d'un événement ayant d'importantes conséquences négatives.

Les expériences traumatisantes vécues durant l'enfance ou au début de l'âge adulte sont associées à une prévalence élevée de dépression chez les femmes. En effet, le risque de dépression est accentué chez les femmes qui font état d'une ou de plusieurs expériences traumatisantes (rapport de 1,69 à 1). En revanche, chez les hommes, quand on contrôle l'effet de toutes les autres variables, le fait d'avoir vécu des expériences traumatisantes n'augmente pas de façon significative le risque relatif d'être atteint de dépression.

### Existence d'un lien entre le manque d'intimité et la dépression

Les ressources sociales, c'est-à-dire le soutien offert par autrui, peut amortir les effets du stress, donc, amoindrir le risque de dépression. Cinq mesures, à savoir l'étendue du réseau de soutien, la fréquence des contacts, la participation à des activités sociales, le soutien social et le manque d'intimité ont servi à évaluer les ressources sociales (voir *Ressources sociales*) (graphique 6).

Un soutien social qui peut permettre d'éviter la dépression n'exige pas le concours d'un grand nombre de personnes. En effet, la prévalence de la dépression chez les personnes dont le réseau de parents, d'amis et de voisins est comparativement restreint est virtuellement la même que chez celles qui bénéficient d'un réseau de soutien étendu. En fait, la fréquence des contacts avec les membres du réseau de soutien social est un élément plus important—la dépression était plus fréquente chez

## Stress

Pour évaluer la **tension chronique**, on a demandé aux personnes qui ont répondu à l'ENSP d'indiquer si 11 énoncés étaient, selon eux, vrais ou faux<sup>17</sup>. On a attribué une cote de 1 à chaque réponse «vrai». Les personnes dont la cote est égale à 0 (44 % des répondants) forment la catégorie des personnes éprouvant une tension chronique faible, celles dont la cote est égale à 2 ou à 3 (34 %), la catégorie des personnes dont la tension chronique est modérée et celles dont la cote varie de 4 à 11 (22 %), la catégorie des personnes éprouvant une tension chronique forte.

1. Vous tentez d'entreprendre trop de choses en même temps.
2. Vous ressentez trop de pression pour être comme les autres.
3. Les autres s'attendent à trop de votre part.
4. Vous n'avez pas assez d'argent pour acheter les choses dont vous avez besoin.
5. Votre travail à la maison n'est pas apprécié.
6. Vos amis ont une mauvaise influence sur vous.
7. Vous aimeriez déménager, mais vous ne le pouvez pas.
8. L'endroit où vous habitez est trop bruyant ou trop pollué.
9. Un de vos parents, un de vos enfants ou votre conjoint(e) est en très mauvaise santé et pourrait mourir.
10. Un membre de votre famille a un problème d'alcool ou de drogue.
11. Les gens sont trop critiques à votre égard ou critiquent trop ce que vous faites.

Pour évaluer les **événements négatifs récents**, on a posé aux personnes qui ont répondu à l'ENSP huit questions de type «oui/non» au sujet d'événements qu'elles ont vécus personnellement ou qu'a vécu un de leurs proches, tels qu'un(e) conjoint(e) ou partenaire, un enfant, un parent ou un(e) ami(e) intime au cours des 12 derniers mois<sup>18-20</sup>. On considère que les personnes ayant vécu au moins un des événements cités (34 %) ont éprouvé ce type de stress.

1. Un de vous a-t-il été battu ou agressé physiquement?
2. Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez-vous eu une grossesse non désirée?
3. Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez subi un avortement ou une fausse couche?
4. Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez éprouvé de graves difficultés financières?
5. Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez échoué à l'école ou à un programme de formation?
6. Vous est-il arrivé (ou est-il arrivé à votre conjoint) de changer d'emploi pour un autre qui s'est avéré pire?
7. Vous est-il arrivé (ou est-il arrivé à votre conjoint) d'être rétrogradé(e) ou de subir une baisse de salaire?
8. En ce qui vous concerne, au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu recours à l'aide sociale?

Pour évaluer les **expériences traumatisantes** vécues durant l'enfance ou au début de l'âge adulte (avant de quitter le foyer parental), on a posé sept questions de type «oui/non» aux personnes ayant répondu à l'ENSP<sup>21,22</sup>. On considère que les personnes (49 %) qui ont répondu «oui» à au moins une question ont éprouvé ce type de stress.

1. Avez-vous passé deux semaines ou plus à l'hôpital?
2. Est-ce que vos parents ont divorcé?
3. Est-ce que votre père ou votre mère n'a pas eu d'emploi pour une longue durée alors qu'il ou elle voulait travailler?
4. Vous est-il arrivé quelque chose qui vous a effrayé(e) à tel point que vous y avez pensé pendant des années?
5. Avez-vous dû quitter la maison parce que vous aviez fait quelque chose de mal?
6. Est-ce que votre père ou votre mère buvait ou consommait de la drogue si souvent que cela causait des problèmes à la famille?
7. Avez-vous jamais été maltraité(e) physiquement par un proche?

les personnes qui ont déclaré avoir eu, en moyenne, un petit nombre de contacts au cours des 12 mois précédant l'interview que chez celles qui avaient eu beaucoup de contacts. La tendance est similaire en ce qui concerne la participation à des activités sociales, c'est-à-dire la participation aux activités d'associations et d'organismes volontaires, ainsi que la participation à des services religieux ou à des cérémonies du culte.

Bénéficier d'un soutien social consiste à avoir une personne à qui on peut se confier, sur qui on peut compter en cas de crise, qu'on peut consulter pour obtenir des conseils et qui donne le sentiment qu'on est aimé et qu'on compte aux yeux de quelqu'un. Les hommes et les femmes dont le soutien social est faible sont proportionnellement

plus nombreux à souffrir de dépression que ceux qui bénéficient d'un soutien social important.

Cependant, des cinq variables qui ont servi à évaluer les ressources sociales, le manque d'intimité est la seule qui augmente de façon significative le risque de dépression, quand toutes les autres variables sont contrôlées. On a considéré comme manquant d'intimité les personnes qui ont déclaré que leur partenaire ne les comprend pas, ou les personnes sans attache qui ont dit qu'il leur est très difficile de trouver un(e) partenaire compatible. Le risque de dépression est plus élevé chez les hommes qui manquent d'intimité (rapport de 1,53 à 1) que chez les femmes dans cette situation (rapport de 1,27 à 1).

## Ressources sociales

L'**étendue du réseau de soutien** indique si les personnes ont un lien avec des membres de leur famille qui ne font pas partie de leur ménage, avec des amis ou avec des voisins. On considère comme étant un lien le fait d'avoir au moins un contact annuel, en personne, par téléphone ou par voie épistolaire, avec un des membres du réseau et on attribue 1 point par lien. Les personnes ayant moins de six liens (42 %) sont classées dans la catégorie des personnes dont le réseau de soutien est restreint.

La **fréquence des contacts** correspond au nombre moyen de contacts avec les membres du réseau de soutien au cours des 12 derniers mois. Les réponses possibles étaient : «chaque jour», «au moins une fois par semaine», «deux ou trois fois par mois», «une fois par mois», «quelques fois dans l'année», «une fois dans l'année» et «jamais». On attribue à ces réponses une cote variant de 1 à 6, en allant de «jamais» ou «n'en ai pas» (cote 0) à «tous les jours» (cote 6). La moyenne est calculée en divisant la somme de ces cotes par celle indiquant l'étendue du réseau de soutien. Les personnes dont la fréquence moyenne des contacts correspond à «une fois par mois ou moins» (25 %) forment la catégorie de fréquence moyenne des contacts «faible», celles dont la fréquence moyenne des contacts correspond à «deux ou trois fois par mois» (40 %), la catégorie de fréquence moyenne des contacts «modérée» et celles dont la fréquence moyenne des contacts correspond à «une fois par semaine» (35 %), la catégorie de fréquence moyenne des contacts «élevée».

La **participation à des activités sociales** donne une idée de la fréquence à laquelle une personne a participé aux activités d'associations ou d'organismes bénévoles et a participé à des services religieux l'année précédente. On a demandé aux répondants:

1. Êtes-vous membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif comme une association scolaire, un groupe confessionnel, un centre communautaire, une association ethnique, un club social, un regroupement de citoyens ou une société fraternelle? (Oui; Non - Passez à 3)
2. Combien de fois avez-vous assisté aux réunions ou participé aux activités de ces groupes au cours des 12 derniers mois? Si vous êtes membre de plus d'un organisme, répondez en fonction de celui dans lequel vous êtes le plus actif(ve).

3. Au cours des 12 derniers mois, en excluant les occasions spéciales (comme les mariages, les funérailles ou les baptêmes), combien de fois avez-vous assisté à un service religieux ou à une cérémonie du culte?

Les réponses aux questions 2 et 3 ont été cotées de 0 («jamais») à 4 («au moins une fois par semaine»). Les personnes dont la cote totale est égale à 0 (33 %) sont classées dans la catégorie des personnes ayant une «faible» participation à des activités sociales; celles dont la cote varie de 1 à 3 (31 %), dans la catégorie «modérée» et celles dont la cote est égale ou supérieure à 4 (36 %), dans la catégorie des personnes dont la participation à des activités sociales est «forte».

Quatre questions de type «oui/non» visent à évaluer le **soutien social**. Les personnes qui ont répondu «non» à au moins une de ces questions (17 %) sont classées dans la catégorie des personnes manquant de soutien social.

1. Avez-vous un confident ou une confidente, c'est-à-dire quelqu'un à qui parler de vos sentiments ou de préoccupations personnelles?
2. Connaissez-vous quelqu'un sur qui vous pouvez vraiment compter en cas de crise?
3. Connaissez-vous quelqu'un sur qui vous pouvez vraiment compter lorsque vous avez à prendre des décisions personnelles importantes?
4. Quelqu'un vous fait-il sentir qu'il vous aime et qu'il tient à vous?

Le **manque d'intimité** est évalué au moyen de deux questions de type «vrai/faux», l'une s'adressant aux personnes mariées, ou vivant avec un partenaire ou en union de fait, et l'autre, aux personnes célibataires, veuves, divorcées ou séparées<sup>23</sup>. Les personnes qui ont répondu «vrai» (20 %) sont classées dans la catégorie des personnes qui manquent d'intimité.

1. Votre conjoint(e) ne vous comprend pas.
2. Vous trouvez qu'il est très difficile de trouver quelqu'un avec qui vous êtes compatible.

## Plus susceptibles de prendre des médicaments

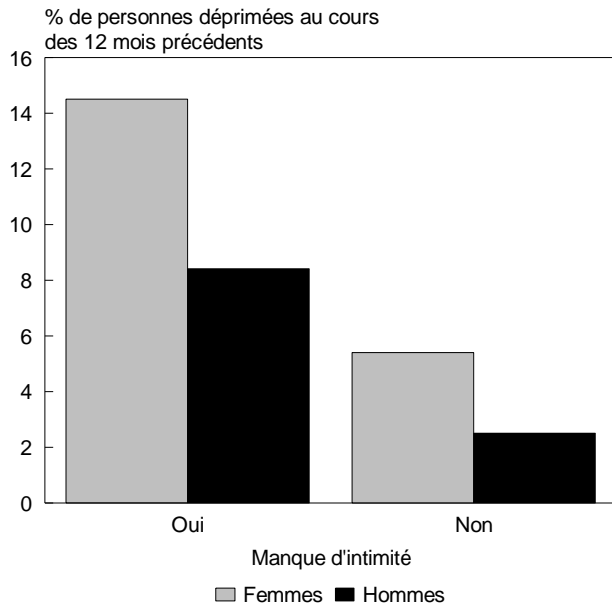
La consommation de médicaments est relativement élevée chez les personnes déprimées. De façon prévisible, les médicaments que consomment le plus fréquemment ces personnes sont des antidépresseurs : 24 % des femmes et 13 % des hommes déprimés ont déclaré avoir pris ce type de médicament durant le mois précédant l'interview; en revanche, seulement 2 % des femmes et 1 % des hommes non déprimés ont fait cette déclaration<sup>b</sup>. De même, 13 % des femmes et

12 % des hommes déprimés ont pris des tranquillisants, comparativement à 3 % des femmes et à 2 % des hommes non déprimés. Les courbes de consommation de narcotiques (codéine, Demerol et morphine) sont comparables : 14 % des femmes et 12 % des hommes déprimés contre 5 % des femmes et 4 % des hommes non déprimés. En

<sup>b</sup> Les proportions d'hommes qui ont déclaré prendre des antidépresseurs et des narcotiques sont des estimations dont la variabilité est forte.

## Graphique 6

### Prévalence non corrigée de la dépression, selon le sexe et le manque d'intimité, Canada, 1994-1995



**Source :** Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

outre, 14 % des femmes déprimées ont pris des somnifères, comparativement à 3 % de celles qui ne l'étaient pas. (La proportion d'hommes qui ont pris des somnifères est trop faible pour être signalée.)

Une proportion importante de personnes qui ont vécu un épisode dépressif ont consulté un professionnel de la santé au sujet de leur état de santé affective ou mentale au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Les femmes ont fait cette démarche en plus grande proportion que les hommes. Quarante-sept pour cent des femmes et 35 % des hommes qui ont connu un épisode dépressif ont déclaré avoir consulté un professionnel de la santé.

### Limites de l'analyse

La limite la plus évidente de la présente analyse de la dépression tient au fait qu'elle est restreinte aux variables incluses dans l'ENSP. Beaucoup de facteurs que l'on sait associés à la dépression n'ont pu être extraits de cette enquête. Par exemple, l'héritage génétique peut augmenter la susceptibilité

à la dépression.<sup>9</sup> De même, les personnes élevées par un parent atteint de dépression pourraient aussi courir un plus grand risque d'être déprimées<sup>24</sup>.

Une autre limite de l'analyse tient au fait que cette dernière est fondée sur des données transversales, donc, qu'elle ne fait pas ressortir la séquence des événements. Par exemple, il est probable qu'une expérience traumatisante vécue durant l'enfance réduise l'estime de soi, empêchant ainsi la personne de nouer des liens sociaux et de bénéficier d'un soutien. Le manque d'estime de soi et l'isolement social peuvent, à leur tour, exacerber les sentiments de dépression et déclencher une détérioration continue des ressources personnelles, psychiques et sociales. Cependant, comme l'ENSP est une enquête longitudinale, les résultats des cycles futurs contribueront à éclaircir la dynamique de certains de ces liens.

Le modèle de régression logistique ne peut servir d'instrument de dépistage. Il permettrait, certes, de détecter presque toutes les personnes atteintes de dépression, mais il relèverait également un grand nombre de personnes, particulièrement des femmes, qui, après un examen plus minutieux, s'avèreraient ne pas satisfaire les critères de la dépression. Chez les hommes, dans trois cas sur quatre environ, on pourrait, en connaissant les variables incluses dans le modèle, déterminer correctement si une personne a vécu un épisode dépressif l'année précédente. En revanche, un peu

chronique intense augmente le risque de dépression pour les deux sexes, chez la femme une tension modérée augmente aussi ce risque. L'estime de soi est un facteur plus important pour les hommes. Bien que le risque de dépression augmente chez les deux sexes lorsque l'estime de soi est faible ou très faible, il augmente chez les hommes dont l'estime de soi est modérée, mais pas chez les femmes.

Qui plus est, certaines variables sont importantes pour un sexe seulement. En effet, les expériences traumatisantes survenues dans l'enfance ou au début de l'âge adulte et un sentiment peu prononcé de contrôle sont des facteurs significatifs chez les femmes, mais pas chez les hommes. Par contre, le célibat est un facteur de risque de dépression significatif chez les hommes, mais non chez les femmes.

## Remerciements

L'auteur désire remercier Monsieur Gary Catlin de son soutien et de ses commentaires pertinents.

## Références

1. Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., et coll. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry* 1994; 51 : 8-19.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Troisième édition révisée. Washington : D.C. : 1987.
3. Hosmer, D.W., Lemeshow, S. *Applied logistic regression*. New York : John Wiley & Sons, 1989.
4. Bland, R.C., Newman, S.C., Orn, H. Period prevalence of psychiatric disorders in Edmonton. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1988; 77 (suppl. 338) : 33-42.
5. Kovess, V., Murphy, H.B.M., Tousignant, M. Urban-rural comparisons of depressive disorder in French Canada. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1987; 175 : 457-66.
6. Weissman, M.M., Leaf, P.J., Tischler, G.L., Blazer, D.G., et coll. Affective disorders in five United States communities. *Psychological Medicine* 1988; 18 : 141-83.
7. Weissman, M.M., Klerman, G.L. Sex differences and the epidemiology of depression. *Archives of General Psychiatry* 1977; 34 : 98-110.
8. Kessler, R.C., McRae, J.A. Trends in sex and psychological distress. *American Sociological Review* 1981; 46 : 443-52.
9. Association canadienne pour la santé mentale. *Dépression : un aperçu de la littérature*. Ottawa : 1995.
10. Stoppard, J.M. *Interdisciplinary perspectives on sex-related differences in depression: Implications for theory, research, and policy*. Ottawa : Programme national de recherche et développement en matière de santé, 1990.
11. Eaton, W.W. Life events, social supports, and psychiatric symptoms: A reanalysis of the New Haven data. *Journal of Health and Social Behavior* 1978; 19 : 230-34.
12. Statistique Canada. *Niveau de scolarité et fréquentation scolaire* (n° 93-328 au catalogue) Ottawa : Ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, 1993.
13. Antonovsky, A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine* 1993; 36(6) : 725-33.
14. Rosenberg, M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N.J. : Princeton University Press, 1965.
15. Nunnally, J.C. *Psychometric theory*, Deuxième édition. New York : McGraw-Hill Book Company, 1978.
16. Pearlin, L.I., Lieberman, M., Menaghan, E., Mullan, J. The stress process. *Journal of Health and Social Behavior* 1981; 22 : 337-56.
17. Wheaton, B. Chronic stress: Models and measurement. Communication présentée à l'assemblée de la Society for Social Problems, à Cincinnati, Ohio, 1991.
18. Turner, R.J., Avison, W.R. Innovations in the measurement of life stress: Crisis theory and the significance of event resolution. *Journal of Health and Social Behavior* 1992; 33 : 36-51.
19. Avison, W.R., Turner, R.J. Stressful life events and depressive symptoms: Desegregating the effects of chronic strains and eventful stressors. *Journal of Health and Social Behavior* 1988; 29 : 253-64.
20. Dohrenwend, B.S., Krasnoff, L., Askenasy, A.R., Dohrenwend, B.P. Exemplification of a method for scaling life events. The PERI Life Events Scale. *Journal of Health and Social Behavior* 1978; 19 : 205-29.
21. Wheaton, B. Sampling the stress universe. Dans *Stress and mental health: Contemporary issues and prospects for the future*. Avison, W.R., Gotlib, I.H. (s. la dir. de). New York : Plenum Publishing, 1994.
22. Turner, R.J., Wheaton, B., Lloyd, D. The epidemiology of social stress. *American Sociological Review* 1995; 60 : 104-25.
23. House, J.S., Kahn, R. L. Measures and concepts of social support. Dans *Social support and health*. Cohen, S., Syme, L.S. (s. la dir. de). Orlando, FL. : Academic Press Inc, 1985.
24. Avison, W.R., Gotlib, I.H. *Parental mental health and its consequences for children : A review of protective risk factors*. Ottawa : Santé et bien-être Canada, 1990.

## Annexe

## Estimations de la prévalence correspondant à une probabilité de 0,90 que soit posé le diagnostic de dépression et risques relatifs non corrigés, selon le sexe, Canada, 1994-1995

	Femmes			Hommes		
	% atteintes de dépression <sup>†</sup>	Risque relatif non corrigé	Intervalle de confiance de 95 % <sup>‡</sup>	% atteints de dépression <sup>†</sup>	Risque relatif non corrigé	Intervalle de confiance de 95 % <sup>‡</sup>
<b>Caractéristiques personnelles</b>						
<b>Âge</b>						
18-24	10,8	3,8	2,7-5,5	6,6Q	3,8	2,2-6,8
25-44	8,6	3,0	2,2-4,1	3,5	2,0	1,2-3,3
45-64	6,3	2,1	1,5-3,0	3,5	2,0	1,1-3,4
65 et plus <sup>§</sup>	3,1Q	...	...	--	...	...
<b>État civil</b>						
Jamais marié(e)	10,6	1,9	1,5-2,3	6,2	2,9	2,2-3,8
Marié(e) antérieurement	9,0	1,6	1,3-1,9	8,1Q	3,9	2,7-5,5
Marié(e) <sup>§</sup>	5,9	...	...	2,2	...	...
<b>Niveau de scolarité</b>						
Pas de diplôme d'études secondaires	7,6	1,3	1,0-1,6	2,9Q	0,7	0,5-1,0
Diplôme d'études secondaires	6,4	1,0	0,8-1,4	4,0	1,0	0,7-1,5
Certaines études postsecondaires	9,2	1,6	1,3-1,9	3,8	1,0	0,7-1,4
Diplôme d'études postsecondaires <sup>§</sup>	6,1	...	...	3,9	...	...
<b>Revenu du ménage</b>						
Inadéquat	10,1	1,6	1,3-1,9	6,4Q	2,0	1,5-2,7
Adéquat <sup>§</sup>	6,7	...	...	3,3	...	...
<b>Activité principale</b>						
<b>Travaille</b>						
Oui <sup>§</sup>	6,9	...	...	3,2	...	...
Non	7,9	1,2	1,0-1,4	4,4	1,4	1,1-1,8
<b>Prend soin de quelqu'un</b>						
Oui	6,9	0,9	0,7-1,2	--	--	--
Non <sup>§</sup>	7,4	...	...	3,6	...	...
<b>Poursuit des études</b>						
Oui	10,7Q	1,5	1,0-2,3	--	--	--
Non <sup>§</sup>	7,2	...	...	3,6	...	...
<b>Chômeur(se)</b>						
Oui	9,1Q	1,3	0,8-1,9	--	--	--
Non <sup>§</sup>	7,3	...	...	3,4	...	...
<b>Retraité(e)</b>						
Oui	3,8Q	0,5	0,3-0,6	--	--	--
Non <sup>§</sup>	8,0	...	...	3,9	...	...
<b>En convalescence après une maladie ou en congé d'invalidité</b>						
Oui	23,4	4,3	3,3-5,6	--	--	--
Non <sup>§</sup>	6,6	...	...	3,4	...	...
<b>Modalités de logement</b>						
Vit seul(e)	7,7	1,1	0,9-1,3	6,9Q	2,2	1,6-3,0
Vit avec d'autres <sup>§</sup>	7,3	...	...	3,2	...	...
<b>Parent seul</b>						
Oui	14,7	2,3	1,8-3,0	--	--	--
Non <sup>§</sup>	6,9	...	...	3,6	...	...

	Femmes			Hommes		
	% atteintes de dépression <sup>†</sup>	Risque relatif non corrigé	Intervalle de confiance de 95 % <sup>‡</sup>	% atteints de dépression <sup>†</sup>	Risque relatif non corrigé	Intervalle de confiance de 95 % <sup>‡</sup>
<b>Ressources psychiques</b>						
Faible sentiment de cohésion						
Non <sup>§</sup>	1,9	...	...	--	...	...
Oui	12,8	7,5	5,9-9,4	6,9	10,8	7,0-16,5
Estime de soi	21,9	7,9	6,1-10,1	11,4	8,6	5,7-13,0
Très faible	6,2	1,8	1,4-2,4	3,8Q	2,7	1,7-4,1
Faible	5,8	1,7	1,3-2,3	3,4	2,3	1,5-3,5
Modérée	3,4	...	...	1,5Q	...	...
Élevée <sup>§</sup>						
Faible sentiment de contrôle						
Non <sup>§</sup>	3,7	...	...	1,9	...	...
Oui	11,3	3,3	2,7-3,9	6,1	3,3	2,5-4,3
<b>Stress</b>						
Nombre de causes de tension chronique						
Faible <sup>§</sup>	2,8	...	...	1,6Q	...	...
Modérée	6,7	2,7	2,1-3,4	3,1	2,0	1,4-2,9
Élevée	16,1	6,8	5,4-8,5	9,4	6,5	4,6-9,0
Événements récents						
Non <sup>§</sup>	4,0	...	...	2,3	...	...
Oui	13,8	3,9	3,3-4,6	6,4	2,9	2,3-3,8
Expériences traumatisantes						
Non <sup>§</sup>	3,6	...	...	2,4	...	...
Oui	10,9	3,3	2,7-3,9	5,1	2,2	1,7-2,9
<b>Ressources sociales</b>						
Réseau de soutien restreint						
Oui <sup>§</sup>	7,4	...	...	3,5	...	...
Non	7,3	1,0	0,9-1,2	3,9	1,1	0,9-1,4
Fréquence des contacts						
Faible	10,4	1,9	1,6-2,4	4,9	1,7	1,2-2,3
Modérée	7,2	1,3	1,1-1,6	3,3	1,1	0,8-1,5
Élevée <sup>§</sup>	5,7	...	...	3,0Q	...	...
Participation à des activités sociales						
Faible	9,7	2,0	1,6-2,5	4,5	1,7	1,2-2,3
Modérée	7,8	1,6	1,3-2,0	3,8	1,4	1,0-2,0
Élevée <sup>§</sup>	5,1	...	...	2,7Q	...	...
Faible soutien social						
Non <sup>§</sup>	6,4	...	...	2,8	...	...
Oui	12,6	2,1	1,7-2,5	6,9	2,6	2,0-3,3
Manque d'intimité						
Non <sup>§</sup>	5,4	...	...	2,5	...	...
Oui	14,5	3,0	2,5-3,5	8,5	3,6	2,8-4,7

**Source :** Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Q Estimation sujette à une forte variabilité d'échantillonnage.

<sup>†</sup> Calculé en se fondant sur les poids d'échantillonnage.

<sup>‡</sup> Calculé en se fondant sur les poids de l'échantillon ajustés de manière à obtenir une moyenne de 1,0.

<sup>§</sup> Catégorie de référence.