

Santé psychologique — la dépression

Faits saillants

- La prévalence de la dépression est presque deux fois plus forte chez la femme que chez l'homme.
- La dépression est beaucoup plus courante chez les jeunes femmes que chez les femmes âgées.
- La dépression est une maladie chronique — un premier épisode dépressif est un prédicteur puissant de futurs épisodes.
- Le soutien social pourrait être un facteur de protection. Les femmes qui manquent de soutien émotionnel courent un plus grand risque de vivre un épisode dépressif dans l'avenir que celles qui bénéficient de ce genre de soutien.
- Il existe une association prononcée entre l'usage du tabac et la dépression, mais les données concernant la cause sous-jacente de cette association sont complexes.

La dépression est source de grandes souffrances et perturbe considérablement la vie et l'entourage des personnes qu'elle touche. Une étude prévoit que d'ici à l'an 2020, elle deviendra vraisemblablement la deuxième cause principale du fardeau global de la maladie, après la cardiopathie ischémique¹. De plus, la détresse psychologique et la dépression sont liées à une utilisation importante des services hospitaliers et à de fréquentes visites chez le médecin².

À l'origine de la présente analyse, l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) comprend un ensemble de questions conçues pour déterminer si une personne a éprouvé des symptômes de dépression durant l'année qui a précédé l'entrevue. Les réponses à ces questions permettent d'estimer la probabilité que la personne concernée ait manifesté des signes cliniques de dépression (voir *Méthodologie* et *Annexe*). Fondé sur les données des trois premiers cycles de l'ENSP (1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999), le présent article rend compte de la prévalence et de l'incidence de la dépression chez les Canadiens de 12 ans et plus et indique quels sont les facteurs prédictifs de la manifestation d'une dépression en 1996-1997 ou en 1998-1999. L'identification de ces facteurs s'appuie sur les renseignements recueillis en 1994-1995 sur les caractéristiques personnelles, le statut

Méthodologie

Source des données

Les estimations de la prévalence présentées ici sont calculées d'après les données transversales de la composante des ménages des premier (1994-1995), deuxième (1996-1997) et troisième (1998-1999) cycles de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) couvrant les dix provinces (voir *Annexe*). L'analyse des facteurs associés à un futur épisode dépressif se fonde sur les données de la composante longitudinale de l'ENSP.

Pour 1994-1995, les estimations de la prévalence se fondent sur les données recueillies auprès de 7 451 hommes et 9 268 femmes de 12 ans et plus qui ont fourni des renseignements sur la dépression au premier cycle. Pour 1996-1997, les estimations sont calculées d'après les données recueillies auprès de 32 706 hommes et 37 382 femmes et, pour 1998-1999, auprès de 6 720 hommes et 8 061 femmes.

L'analyse multivariée des facteurs associés à un futur épisode dépressif se fonde sur les données recueillies auprès de 10 456 membres du panel longitudinal, à savoir 4 638 hommes et 5 818 femmes de 12 ans et plus. Ces personnes n'avaient pas vécu d'épisode dépressif au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue de référence (cycle 1 en 1994-1995) et qui ont fourni des renseignements sur d'autres variables observées au cycle 1 nécessaires à l'analyse. En outre, pour être incluses dans l'analyse, ces personnes doivent avoir répondu aux questions posées lors des deuxième et troisième cycles en vue d'évaluer la probabilité d'avoir vécu un épisode dépressif au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue.

Techniques d'analyse

Ces personnes ont été réparties en deux catégories, à savoir celles « exemptes » de dépression aux trois cycles et celles qui étaient exemptes de dépression lors de l'entrevue de référence, mais qui ont vécu un épisode dépressif au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue du deuxième ou du troisième cycle. On considère comme ayant vécu un épisode dépressif toute personne qui a obtenu une cote égale ou supérieure à 5 sur l'échelle de dépression; une telle cote équivaut à une probabilité de 0,90 d'avoir vécu un épisode dépressif au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue.

L'analyse des facteurs associés à la manifestation d'un futur épisode dépressif se fonde sur un modèle linéaire généralisé comprenant une composante à mesures répétées. Afin de déterminer les facteurs qui augmentent la vulnérabilité future à la dépression, on compare les caractéristiques de référence (premier cycle) des personnes qui n'ont pas vécu d'épisode dépressif avant l'entrevue du deuxième ou du troisième cycle aux caractéristiques de référence des personnes qui en ont vécu un. Les membres de ni l'un ni l'autre de ces deux groupes n'avaient vécu d'épisode dépressif au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue du premier cycle. En plus des indicateurs du premier cycle ainsi sélectionnés, on a introduit deux variables supplémentaires dans le modèle. La première précise le moment où s'est manifesté l'épisode dépressif, autrement dit avant le premier ou avant le deuxième cycle. Les proportions pondérées de personnes qui ont vécu un épisode dépressif avant l'entrevue de 1996-1997 et de 1998-1999 se chiffrent à 2,4 % et 2,6 %, respectivement. La deuxième variable permet d'identifier les personnes qui ont souffert de dépression récidivante, c'est-à-dire qui ont vécu au moins un épisode avant l'entrevue du deuxième cycle et un épisode avant l'entrevue du troisième cycle. Moins de 1 % (0,55 %) des personnes qui n'avaient pas vécu d'épisode dépressif avant l'entrevue du premier cycle ont souffert de dépression

récidivante. On a effectué séparément l'analyse de régression pour les hommes et pour les femmes. Pour les hommes, certaines variables, à savoir la récurrence de la dépression, l'usage occasionnel du tabac et le troisième groupe de problèmes de santé chroniques (maladie cardiaque, accident vasculaire cérébral, cancer et/ou incontinence), ont été omises parce qu'elles rendaient le modèle instable.

Les dimensions du premier cycle intégrées au modèle sont les caractéristiques personnelles, les comportements qui influent sur la santé, les problèmes de santé chroniques et les ressources sociales et psychologiques (voir *Annexe*). Les caractéristiques personnelles englobent l'âge, l'état matrimonial, le niveau de scolarité, le revenu, les modalités de logement et l'activité principale. Les comportements ayant une incidence sur la santé dont on tient compte sont l'usage du tabac et la consommation d'alcool. Pour évaluer les problèmes de santé chroniques, on se sert de trois indicateurs qui correspondent à des groupes particuliers de problèmes de santé chroniques. Les ressources sociales englobent le soutien émotionnel et l'engagement social; les ressources psychologiques sont évaluées d'après les cotes des échelles d'estime de soi et de contrôle. La sélection des variables est fondée sur l'examen des données publiées, la validité apparente et l'existence de données de l'ENSP pertinentes. La valeur de chaque variable a été déterminée pour la période de référence. Pour évaluer la cohérence interne des échelles de mesures des ressources sociales et psychologiques, on a calculé le coefficient alpha de Cronbach d'après les données recueillies auprès de l'échantillon transversal pondéré de personnes de 12 ans et plus observé en 1994-1995.

On a pondéré les données d'échantillon de sorte qu'elles soient représentatives de la population cible en 1994-1995, lors du premier cycle de collecte de données de l'ENSP. Pour tenir compte des effets de plan de sondage, on a calculé le coefficient de variation des estimations des taux et des proportions par la méthode bootstrap. On a également recouru à cette méthode pour estimer les erreurs-types qui entrent dans le calcul des intervalles de confiance³⁻⁵. On considère comme étant significatifs les résultats pour lesquels $p \leq 0,05$.

Limites

On ne connaît pas les antécédents complets de dépression des personnes qui participent à l'ENSP. Par conséquent, celles que l'on a classées dans la catégorie des personnes n'ayant pas vécu d'épisode dépressif pourraient avoir souffert de dépression avant l'entrevue de 1994-1995. De surcroît, comme les entrevues de l'ENSP ont lieu tous les deux ans et qu'on ne demande des renseignements que sur les symptômes de dépression qui se sont manifestés durant les 12 mois qui ont précédé l'entrevue, les personnes qui ont vécu un épisode dépressif durant l'année qui a suivi l'entrevue de 1994-1995 ou celle de 1996-1997 (mais non durant les 12 mois qui ont précédé l'entrevue) sont classées dans la catégorie des personnes qui n'ont pas souffert de dépression. La classification éventuellement erronée de ces personnes affaiblit les liens observés. L'impossibilité de déceler un lien entre certains facteurs, comme l'état matrimonial, et un éventuel épisode de dépression tient, en partie, au manque de renseignements sur le moment où surviennent certaines circonstances et sur la durée de celles-ci. Par exemple, les données de l'ENSP ne permettent pas de déterminer le nombre d'années qu'une personne a été veuve, divorcée ou séparée. Le fait que les liens statistiquement significatifs observés pour les hommes soient peu nombreux pourrait tenir à un manque de puissance statistique. On ignore par conséquent dans quelle mesure les données sont entachées d'un biais de déclaration.

socioéconomique, l'état de santé physique, les comportements qui influent sur la santé, le bien-être psychologique et les ressources sociales.

Plusieurs aspects de la structure de l'ENSP limitent considérablement l'analyse de la prévalence, de l'incidence et des prédicteurs de la dépression. Les questions de l'ENSP portent sur les symptômes de dépression survenus durant l'année qui a précédé l'entrevue. De plus, les entrevues de l'ENSP ont lieu tous les deux ans. Or, toute personne qui a éprouvé des symptômes de dépression au moins 13 mois avant l'entrevue sera classée dans la catégorie des personnes n'ayant pas vécu d'épisode dépressif majeur. En outre, les données de l'ENSP reposent sur l'autodéclaration (voir *Méthodologie*). On ignore par conséquent dans quelle mesure ces données sont entachées d'un biais de déclaration et dans quelle mesure elles sont valides (voir *Méthodologie*). Enfin, le faible nombre de liens statistiquement significatifs observés pour les hommes pourrait tenir au manque de puissance statistique.

Prévalence plus forte chez les jeunes et chez les femmes

D'après les données de l'ENSP, 4,3 % de Canadiens de 12 ans et plus ont mentionné des symptômes donnant fortement à penser qu'ils ont vécu au moins un épisode dépressif majeur (voir *Définitions* et *Annexe*) durant l'année qui a précédé l'entrevue de 1998-1999. Pour 1994-1995, la proportion est de 5,2 % et pour 1996-1997, de 4,1 %. Ces estimations de la prévalence sont plus faibles que celles observées aux États-Unis. Selon la National Comorbidity Survey réalisée aux États-Unis de 1990 à 1992 et basée sur le même instrument d'évaluation de la dépression, la prévalence de la dépression durant les 12 mois précédant l'entrevue était de 10 % (environ 13 % pour les femmes et 8 % pour les hommes)⁶.

La ventilation de la prévalence de la dépression selon le groupe d'âge n'est pas uniforme. Pour chacun des trois cycles de l'ENSP, elle passe par un sommet pour le groupe des 15 à 24 ans, diminue à la quarantaine et atteint sa valeur la plus faible pour le groupe des 65 ans et plus (tableau A en annexe).

La prévalence de la dépression est plus forte chez les femmes que chez les hommes. Lors des trois premiers cycles de l'ENSP, environ deux fois plus de femmes que d'hommes ont mentionné des symptômes indicateurs d'une forte probabilité d'avoir vécu un épisode dépressif majeur : environ 7,1 % de femmes comparativement à 3,3 % d'hommes en 1994-1995, 5,4 % de femmes comparativement à 2,7 % d'hommes en 1996-1997 et 5,7 % de femmes comparativement à 2,9 % d'hommes en 1998-1999. Ce ratio hommes-femmes s'observe à peu près pour tous les groupes d'âge entre 12 ans et 64 ans (graphiques 1 et 2 et tableau A en annexe).

Incidence la plus élevée chez les jeunes femmes

Comparativement aux femmes de 25 ans et plus, les femmes de 12 à 24 ans ont une incidence de la

Définitions

L'épisode dépressif majeur se caractérise par une humeur dépressive et(ou) une perte d'intérêt pour la plupart des choses persistant au moins deux semaines conjuguées à d'autres symptômes qui persistent, eux aussi, au moins deux semaines. Ces symptômes englobent la perturbation de l'appétit ou du sommeil, la diminution du niveau d'énergie, la difficulté à se concentrer, le sentiment de n'être bon ou bonne à rien et(ou) des pensées suicidaires (voir l'*Annexe* pour les définitions des variables).

La prévalence de la dépression correspond au pourcentage de la population qui, selon les estimations, a vécu un épisode dépressif majeur au cours de l'année qui a précédé l'entrevue de l'ENSP de 1994-1995, 1996-1997 ou 1998-1999.

L'incidence sur deux ans de la dépression correspond à la proportion de personnes qui n'avaient pas vécu d'épisode dépressif majeur durant l'année qui a précédé l'entrevue de 1994-1995, mais qui en ont vécu un durant l'année qui a précédé l'entrevue de 1996-1997. L'incidence sur quatre ans correspond à la proportion de personnes qui n'ont vécu d'épisode dépressif ni durant l'année qui a précédé l'entrevue de 1994-1995 ni celle de 1996-1997, mais qui en ont vécu un durant l'année qui a précédé l'année de 1998-1999. Comme on ne possède pas de renseignements sur les antécédents de dépression au cours de toute la vie ni sur les symptômes éprouvés de 13 à 24 mois avant les entrevues de 1996-1997 et 1998-1999, il est impossible de produire une mesure « exacte » de l'incidence.

dépression plus élevée (tableau B en annexe). En outre, l'incidence de la dépression est considérablement plus faible chez les hommes que chez les femmes (tableau C en annexe). Elle varie de 2,2 % à 2,9 % pour le groupe des hommes de 12 à 44 ans, puis baisse sous la barre des 2 % chez les hommes de 45 ans et plus.

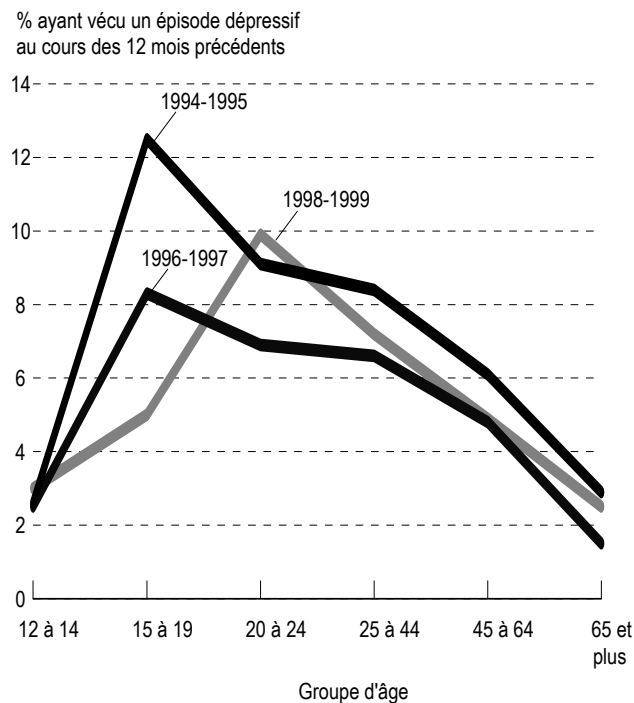
Prédicteurs

La dépression est provoquée par un ensemble complexe d'éléments⁷. Ces éléments incluent des facteurs de risque et de vulnérabilité, ainsi que des agents déclenchants. On pense que la réactivité émotionnelle, qui est un facteur de risque, est héréditaire. La vulnérabilité augmente en cas d'exposition à des traumatismes durant l'enfance, et ces traumatismes semblent être un facteur prédisposant plus puissant chez la femme que chez l'homme⁸. Les agents déclenchants englobent les

événements négatifs de la vie et le stress chronique. En outre, selon certaines études, le soutien social jouerait un rôle protecteur⁷. D'autres voient dans la dépression une réaction adaptative destinée à inhiber une réaction à une situation susceptible de poser un danger ou de causer une perte⁹.

En se basant sur les données fournies par l'ENSP, on a sélectionné divers facteurs qui permettent de quantifier les effets environnementaux, afin d'évaluer leur lien avec l'incidence de la dépression. Ces facteurs incluent les caractéristiques personnelles, le statut socioéconomique, les comportements ayant une incidence sur la santé, les problèmes de santé chroniques, le bien-être psychologique et les ressources sociales. La régression multivariée a en outre permis de déterminer la part relative de la cote exprimant le risque de vivre un épisode dépressif majeur imputable à chaque facteur. Les résultats présentés ci-dessous se fondent sur les

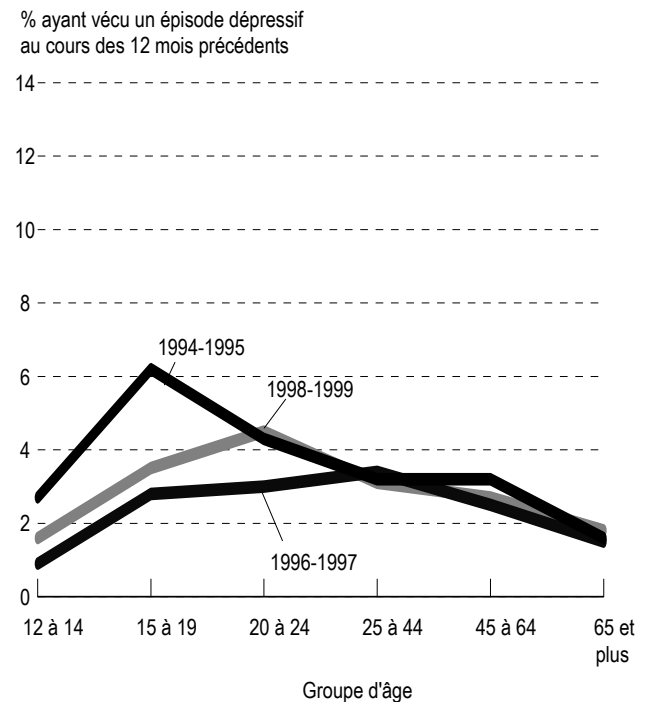
Graphique 1
Prévalence de la dépression selon le groupe d'âge, population à domicile de sexe féminin de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, cycles de 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, fichier Santé

Nota : Voir le tableau A en annexe pour les intervalles de confiance.

Graphique 2
Prévalence de la dépression selon le groupe d'âge, population à domicile de sexe masculin de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, cycles de 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, fichier Santé

Nota : Voir le tableau A en annexe pour les intervalles de confiance.

Tableau 1

Rapports corrigés de cotes exprimant le risque de vivre un épisode dépressif en 1996-1997 et(ou) en 1998-1999, selon certaines caractéristiques en 1994-1995, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris

	Femmes		Hommes	
	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
Caractéristiques personnelles				
Âge				
12 à 14 ans	5,24*	1,96 - 14,02
15 à 19 ans	6,11*	2,59 - 14,42	3,71	0,93 - 14,73
20 à 24 ans	4,61*	2,06 - 10,34	3,62	0,99 - 13,12
25 à 44 ans	3,30*	1,75 - 6,23	2,35	0,76 - 7,26
45 à 64 ans	2,14*	1,18 - 3,88	1,41	0,52 - 3,87
65 ans et plus†	1,00	...	1,00	...
État matrimonial				
Marié(e)††	1,00	...	1,00	...
Jamais marié(e)	1,06	0,68 - 1,64	0,56	0,31 - 1,01
Marié(e) antérieurement	1,19	0,80 - 1,75	1,24	0,39 - 3,96
Niveau de scolarité				
Pas de diplôme d'études secondaires	0,84	0,57 - 1,24	1,19	0,68 - 2,08
Diplôme d'études secondaires	0,85	0,59 - 1,24	1,20	0,58 - 2,49
Certaines études postsecondaires	0,76	0,56 - 1,04	1,30	0,85 - 2,00
Diplôme d'études postsecondaires†	1,00	...	1,00	...
Revenu inadéquat§				
Vit seul(e)§	1,26	0,93 - 1,73	1,19	0,64 - 2,22
	0,81	0,50 - 1,30	0,98	0,38 - 2,54
Activité principale				
Travaille†	1,00	...	1,00	...
Étudie	0,81	0,46 - 1,43	2,14*	1,04 - 4,39
Retraité(e)	0,78	0,47 - 1,30	1,10	0,42 - 2,92
Malade, handicapé(e) ou prend soin de quelqu'un	0,86	0,61 - 1,22	1,08	0,36 - 3,25
Ne travaille pas	0,75	0,35 - 1,62	1,61	0,76 - 3,42
Comportements qui influent sur la santé				
Usage du tabac				
Fume quotidiennement	1,46*	1,08 - 1,98	1,90*	1,25 - 2,89
Fume à l'occasion	0,92	0,47 - 1,81	1,00 ^a	...
Non-fumeur†	1,00	...	1,00	...
Consommation d'alcool				
Excès occasionnels§††	1,19	0,62 - 2,28	1,90	0,84 - 4,29
Problèmes de santé chroniques				
Maux de dos, hypertension, migraine et(ou) ulcère ^{‡‡}	1,77*	1,34 - 2,34	1,42	0,86 - 2,35
Arthrite, emphysème, diabète et(ou) glaucome ^{‡‡}	1,28	0,89 - 1,84	1,81	0,99 - 3,31
Maladie cardiaque, accident vasculaire cérébral, cancer et(ou) incontinence ^{‡‡}	1,09	0,68 - 1,74	a	a
Ressources sociales				
Faible soutien émotionnel	1,47*	1,06 - 2,04	1,12	0,71 - 1,78
Faible engagement social	1,18	0,93 - 1,51	0,89	0,60 - 1,33
Ressources psychologiques				
Faible estime de soi§	1,09	0,87 - 1,38	1,17	0,83 - 1,64
Faible sentiment de contrôle§	1,80*	1,38 - 2,33	1,21	0,81 - 1,81
Moment de l'épisode dépressif ^{§§}	0,96	0,73 - 1,27	1,06	0,75 - 1,51
Épisodes dépressifs récurrents ^{†††}	2,97*	1,03 - 8,55	a	a

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, cycles de 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon longitudinal, fichier Santé

Nota : Les résultats se fondent sur les données recueillies auprès de 4 638 hommes et 5 818 femmes. De ce groupe, 4,5 % (n = 210) hommes et 8,8 % (n = 510) femmes ont vécu un épisode dépressif avant l'entrevue de 1996-1997 ou celle de 1998-1999. Dans le modèle de régression établi pour les hommes, on a agrégé les groupes des 12 à 14 ans et des 15 à 19 ans en un groupe unique des 12 à 19 ans.

† Catégorie de référence pour laquelle le rapport de cotes est toujours égal à 1,00.

‡ Comprend les personnes qui vivent en union libre ou avec un(e) conjoint(e).

§ La catégorie de référence est l'absence de la caractéristique.

†† Par excès occasionnels d'alcool, on entend toutes les deux semaines, en moyenne, pour les femmes et toutes les semaines, en moyenne, pour les hommes.

‡‡ Au moins l'un des quatre problèmes de santé chroniques par opposition à aucun.

§§ Cette variable dichotomique permet de déterminer le temps écoulé entre la période de référence et un épisode dépressif. Les personnes pour lesquelles la valeur de la variable est « oui » ont vécu un épisode dépressif au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue de 1998-1999.

††† Cette variable dichotomique permet de déterminer si la personne souffre d'épisodes dépressifs récurrents. Les personnes pour lesquelles la valeur de la variable est « oui » ont vécu un épisode dépressif au cours des 12 mois qui ont précédé les entrevues de 1996-1997 et de 1998-1999.

^a L'usage occasionnel du tabac, le troisième groupe de problèmes de santé chroniques et la récurrence de la dépression ne sont pas inclus dans le modèle de régression pour les hommes, car ces facteurs ont un effet déstabilisant dû à la trop petite taille de l'échantillon. En ce qui concerne l'usage du tabac, la catégorie de référence pour les hommes englobe ceux qui n'ont jamais fumé et ceux qui fument à l'occasion.

* $p \leq 0,05$

renseignements fournis lors du cycle de 1994-1995 de l'ENSP par les personnes qui n'avaient pas vécu d'épisode dépressif avant cette entrevue et qui ont répondu aux questions sur la dépression lors des entrevues de 1996-1997 et de 1998-1999.

Risque plus élevé à un jeune âge chez la femme

Comme le laissent supposer les taux d'incidence de la dépression, la cote exprimant le risque de vivre un épisode dépressif majeur est plus faible pour les femmes de 65 ans et plus qu'elle ne l'est pour toutes celles des groupes d'âge moindre dont il est ici question (tableau 1). Chez les hommes, l'âge n'est pas un prédicteur significatif d'un futur épisode dépressif.

Usage du tabac

On pense que la nicotine a des effets antidépresseurs¹⁰. Selon certaines études, les fumeurs qui ont des antécédents de dépression ont plus de difficulté à renoncer au tabac, éprouvent des symptômes de sevrage plus graves et sont plus susceptibles de faire de la dépression après avoir arrêté de fumer que ceux qui ne sont pas prédisposés à la dépression¹¹. Parmi les adolescents qui ne présentaient aucun symptôme de dépression lors de l'entrevue de référence, la cote exprimant le risque de présenter de tels symptômes lors des entrevues de suivi est plus élevée pour ceux qui sont devenus des « fumeurs établis », c'est-à-dire qui ont fumé au moins 100 cigarettes au cours de leur vie et qui ont fumé au cours des 30 jours précédant l'entrevue¹². De surcroît, les adolescents qui manifestaient au départ des symptômes de dépression se sont révélés plus susceptibles que les autres de commencer à fumer¹³. Si ces résultats donnent à penser que le tabac joue le rôle d'automédication chez les fumeurs prédisposés à la dépression¹⁴, ceux d'une autre étude indiquent que, du moins chez les femmes, l'usage du tabac et la dépression sont dus à une prédisposition familiale, vraisemblablement de nature génétique¹⁵.

Les données de l'ENSP permettent aussi de voir que l'usage du tabac est lié à la dépression. La cote exprimant le risque de vivre un épisode dépressif majeur est plus élevée pour les personnes qui fument

quotidiennement que pour les non-fumeurs. Elle est presque deux fois plus élevée pour les hommes qui fument quotidiennement et une fois et demie plus élevée pour les femmes (tableau 1).

Problèmes de santé chroniques

Une étude réalisée auprès d'un échantillon communautaire montre qu'il existe un lien positif entre la prévalence sur 12 mois de la dépression et le nombre de problèmes de santé chroniques existants¹⁶. Un examen approfondi des données publiées réalisé récemment porte à conclure, d'une part, que la dépression est plus courante chez les personnes qui souffrent de douleurs chroniques et, d'autre part, que les personnes ayant des antécédents de dépression pourraient courir un risque plus élevé que les autres de faire une dépression si des douleurs chroniques se manifestent (hypothèse de la cicatrice)¹⁷. Certains pensent que la dépression et la douleur chronique pourraient se manifester par la même voie biologique, puisque toutes deux peuvent être soulagées par l'administration d'inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine ou d'autres antidépresseurs¹⁸. Certains travaux de recherche donnent aussi à penser que les tensions interpersonnelles auxquelles sont exposées les personnes déprimées qui souffrent de polyarthrite rhumatoïde ou d'arthrose augmentent les flambées de la maladie¹⁹. La dépression a également été mise en cause dans le développement de la maladie cardiaque. La crise cardiaque est plus susceptible d'être fatale chez les personnes déprimées que chez celles qui ne le sont pas²⁰. L'augmentation de la fonction plaquettaire observée chez les déprimés pourrait expliquer cette situation, puisqu'elle favoriserait la formation de plaques, donc contribuerait à l'occlusion des artères coronaires et à la cardiopathie ischémique²¹.

Selon les données de l'ENSP, le diagnostic d'un problème de santé chronique n'est un prédicteur de la dépression que chez les femmes. Chez ces dernières, la cote exprimant le risque de vivre un épisode dépressif majeur est presque deux fois plus élevée pour celles qui souffraient des maux de dos, d'hypertension, de migraine et(ou) d'un ulcère en 1994-1995 que pour les autres. En revanche, on

n'observe aucun lien significatif entre un futur épisode de dépression et le diagnostic préalable d'arthrite, d'emphysème, de diabète et (ou) de glaucome ni le diagnostic d'une maladie cardiaque, d'un accident vasculaire cérébral, d'un cancer et (ou) d'incontinence en 1994-1995, et ce aussi bien chez la femme que chez l'homme.

Ressources sociales et bien-être psychologique

Les données de l'ENSP indiquent que, chez la femme, trois mesures du bien-être psychologique et du soutien social sont liées de façon significative à la manifestation d'un épisode dépressif majeur.

Un antécédent d'épisode dépressif majeur est prédicteur de futurs épisodes. Les femmes qui ont vécu un épisode dépressif majeur durant l'année qui a précédé l'entrevue de l'ENSP de 1996-1997 obtiennent une cote exprimant le risque de vivre un épisode dépressif majeur subséquent durant l'année qui a précédé l'entrevue de 1998-1999 trois fois plus élevée que les autres.

Les personnes déprimées ont souvent le sentiment d'être dépassées par les événements et de perdre le contrôle de la situation. La cote exprimant le risque d'avoir vécu un épisode dépressif majeur durant l'année qui a précédé l'entrevue de l'ENSP de 1996-1997 ou de 1998-1999 est presque deux fois plus élevée pour les femmes dont la cote sur l'échelle du sentiment de contrôle était inférieure à la médiane lors de l'entrevue de 1994-1995 que pour celles dont la cote était supérieure à la médiane (voir *Annexe*).

Selon l'hypothèse de l'effet tampon, le soutien social protège contre les effets négatifs du stress²². La cote exprimant le risque de vivre un futur épisode dépressif est plus élevée pour les femmes qui manquaient de soutien émotionnel en 1994-1995 que pour celles dont le soutien social était adéquat.

État matrimonial et modalités de logement

Ni chez l'homme ni chez la femme on ne constate de liens entre l'état matrimonial ou les modalités de logement et l'augmentation de la cote exprimant le risque de vivre un épisode dépressif majeur. De même, ni le niveau de scolarité ni le niveau de revenu ni l'activité principale n'est un prédicteur d'un

épisode dépressif, sauf dans un cas. La cote exprimant le risque d'un futur épisode dépressif est deux fois plus élevée pour les hommes qui poursuivent des études que pour ceux qui travaillent. Comme on l'a mentionné antérieurement, le fait de ne pas déceler de lien statistiquement significatif pour les hommes pourrait tenir à un manque de puissance statistique.

Mot de la fin

Selon des études antérieures fondées sur les données du premier cycle de l'ENSP, la prévalence de dépression la plus forte s'observe chez les jeunes et chez les jeunes adultes, et la plus faible, chez les personnes âgées²³⁻²⁵. La présente analyse, qui montre que la cote exprimant le risque de vivre un futur épisode dépressif est beaucoup plus élevée aux âges les moins avancés que chez les personnes âgées étouffe les premiers résultats. Cette tendance est l'inverse de celle observée auparavant, quand la prévalence de la dépression était plus forte chez les personnes âgées que chez les jeunes adultes. D'aucuns soutiennent que ce renversement a sans doute eu lieu à la fin des années 1970, quand la conjoncture socioéconomique s'est améliorée pour les Canadiens âgés, mais s'est empirée pour les jeunes et les jeunes adultes²⁵.

La prévalence de la dépression est deux fois plus forte chez les femmes que chez les hommes, comme en témoignent les résultats d'études antérieures^{26,27}. De plus, cette observation s'applique, dans l'ensemble, à tous les groupes d'âge jusqu'à 65 ans. La prévalence plus prononcée de la dépression chez les femmes souligne l'importance de mesures de prévention et de promotion de la santé adaptées aux besoins des femmes en matière de santé mentale. L'analyse des facteurs de prédiction donne à penser que les efforts doivent surtout se concentrer sur les femmes qui ont des antécédents de dépression, qui souffrent d'une maladie chronique, qui manquent de soutien social et qui ont le sentiment d'à peine contrôler leur vie.

Il existe par ailleurs un lien, entre l'usage quotidien du tabac et l'augmentation du risque de dépression chez les hommes et chez les femmes, comme en témoignent les résultats d'autres études⁶⁻¹¹. On pense

que le tabac pourrait servir d'automédication aux personnes sujettes à la dépression ou que la dépression et l'usage du tabac pourraient avoir une cause génétique commune. ●

Pour plus de renseignements, s'adresser à Marie P. Beaudet (613-951-7025; beaumar@statcan.ca), Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada.

Références

1. T.B. Ustun, « The global burden of mental disorders », commentaires, *American Journal of Public Health*, 89(9), 1999, p. 1315-1318.
2. A.F. De Boer, W. Wijker et H.C. Haes, « Predictors of health care utilization in the chronically ill: review of the literature », *Health Policy*, 42(2), 1997, p. 101-115.
3. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 283-310.
4. J.N.K. Rao, C.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).
5. D. Yeo, H. Mantel et T.P. Liu, « Bootstrap variance estimation for the National Population Health Survey », *American Statistical Association: Proceedings of the Survey Research Methods Section*, Baltimore, août 1999.
6. R.C. Kessler, K.A. McGonagle, S. Zhao *et al.*, « 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*, 51, 1994, p. 8-19.
7. S. Checkley, « The neuroendocrinology of depression and chronic stress », *British Medical Bulletin*, 51(3), 1996, p. 597-617.
8. J. Veijola, P. Puukka, V. Lehtinen *et al.*, « Sex differences in the association between childhood experiences and adult depression », *Psychological Medicine*, 28(1), 1998, p. 21-27.
9. R.M. Nesse, « Is depression an adaptation? », *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 2000, p. 14-20.
10. W.C. Gamberino et M.S. Gold, « Neurobiology of tobacco smoking and other addictive disorders », *Addictive Disorders*, 22(2), 1999, p. 301-312.
11. L.S. Covey, « Tobacco cessation among patients with depression », *Primary Care*, 26(3), 1999, p. 691-706.
12. W.S. Choi, C.A. Patten, J.C. Gillin *et al.*, « Cigarette smoking predicts development of depressive symptoms among US adolescents », *Annals of Behavioral Medicine*, 19(1), 1997, p. 42-50.
13. L.G. Escobedo, M. Reddy et G.A. Giovino, « The relationship between depressive symptoms and cigarette smoking in US adolescents », *Addiction*, 93(3), 1998, p. 433-440.
14. R.F. Anda, D.F. Williamson, L.G. Escobedo *et al.*, « Depression and the dynamics of smoking », *Journal of the American Medical Association*, 264(12), 1990, p. 1541-1545.
15. K.S. Kendler, M.C. Neale, C.J. MacLean *et al.*, « Smoking and major depression. A causal analysis », *Archives of General Psychiatry*, 50(1), 1993, p. 36-43.
16. R.C. Kessler, S. Zhao et D.G. Blazer, « Prevalence, correlates, and course of minor depression and major depression in the national comorbidity survey », *Journal of Affective Disorders*, 45(1-2), 1997, p. 19-30.
17. D.A. Fishbain, R. Cutler, H.L. Rosomoff *et al.*, « Chronic pain-associated depression: Antecedent or consequence of chronic pain? A review », *The Clinical Journal of Pain*, 13(2), 1997, p. 116-137.
18. G.E. Ruoff, « Depression in the patient with chronic pain », *The Journal of Family Practice*, 43(6), 1996, p. 25-34.
19. A.J. Zautra, N.A. Hamilton, P. Potter *et al.*, « Field research on the relationship between stress and disease activity in rheumatoid arthritis », *Annals of the New York Academy of Sciences*, 876, 1999, p. 397-412.
20. A.H. Glassman et P.A. Shapiro, « Depression and the course of coronary artery disease », *American Journal of Psychiatry*, 155(1), 1998, p. 4-11.
21. G.B. Nair, P.A. Gurbel, C.M. O'Connor *et al.*, « Depression, coronary events, platelet inhibition, and serotonin reuptake inhibitors », *The American Journal of Cardiology*, 84(3), 1999, p. 312-323.
22. S.M. Monroe, E.J. Bromet, M.M. Connell *et al.*, « Social support, life events, and depressive symptoms: A 1-year prospective study », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 1986, p. 424-431.
23. T.J. Wade et J. Cairney, « Age and depression in a nationally representative sample of Canadians: A preliminary look at the National Population Health Survey », *Canadian Journal of Public Health*, 88(5), 1997, p. 297-302.
24. M.P. Beaudet, « Dépression », *Rapports sur la santé*, 7(4), 1996, p. 11-25 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
25. T. Stephens, D. Dulberg et N. Joubert, « Mental health of the Canadian population: A comprehensive analysis », *Chronic Diseases in Canada*, 20(3), 1999, p. 118-126.
26. R.C. Bland, S.C. Newman et H. Orn, « Period prevalence of psychiatric disorders in Edmonton », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77(supplément n° 338), 1988, p. 33-42.
27. R.C. Kessler, K.A. McGonagle, M. Swartz *et al.*, « Sex and depression in the National Comorbidity Survey I: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence », *Journal of Affective Disorders*, 29, 1993, p. 85-96.
28. American Psychiatric Association, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, troisième édition, Washington, D.C., American Psychiatric Association, 1989.
29. M. Rosenberg, Society and the Adolescent Self-image, Princeton, Princeton University Press, 1965.
30. L.I. Pearlin, M. Lieberman, E. Menaghan *et al.*, « The stress process », *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 1981, p. 337-356.

Annexe

Tableau A

Prévalence de la dépression selon le groupe d'âge et le sexe, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999

	Cycle 1, 1994-1995		Cycle 2, 1996-1997		Cycle 3, 1998-1999		Comparaisons significatives*		
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	Cycle 1-Cycle 2	Cycle 2-Cycle 3	Cycle 1-Cycle 3
Total									
12 à 14 ans	2,7 [‡]	1,1 - 4,2	1,7 [†]	1,1 - 2,3	2,3 [§]	0,8 - 3,8			
15 à 19 ans	9,2	7,1 - 11,3	5,5	4,1 - 6,8	4,2 [†]	2,7 - 5,8	1 > 2		1 > 3
20 à 24 ans	6,8	5,0 - 8,6	4,9	3,9 - 5,9	7,2	5,2 - 9,2		3 > 2	
25 à 44 ans	5,8	5,1 - 6,6	5	4,5 - 5,6	5,2	4,5 - 5,8			
45 à 64 ans	4,7	3,9 - 5,4	3,7	3,2 - 4,2	3,8	3,1 - 4,5	1 > 2		
65 ans et plus	2,3	1,7 - 2,9	1,5	1,1 - 1,9	2,2	1,5 - 2,9			
Femmes									
12 à 14 ans	2,6 [§]	0,7 - 4,5	2,5 [†]	1,4 - 3,6	3 [§]	0,0 - 5,9			
15 à 19 ans	12,5	9,1 - 15,8	8,3	5,9 - 10,7	5 [†]	2,7 - 7,3	1 > 2		1 > 3
20 à 24 ans	9,1	6,0 - 12,1	6,9	5,2 - 8,6	9,9	6,7 - 13,1		3 > 2	
25 à 44 ans	8,4	7,2 - 9,6	6,6	5,8 - 7,5	7,2	6,0 - 8,4	1 > 2		
45 à 64 ans	6,1	4,9 - 7,4	4,8	4,0 - 5,6	4,9	3,8 - 6,0	1 > 2		
65 ans et plus	2,9	2,0 - 3,8	1,5 [†]	1,0 - 2,0	2,5 [†]	1,5 - 3,5	1 > 2		
Hommes									
12 à 14 ans	2,7 [§]	0,2 - 5,2	0,9 [§]	0,2 - 1,5	1,6 [§]	0,0 - 3,2			
15 à 19 ans	6,2 [†]	3,5 - 8,8	2,8 [†]	1,8 - 3,8	3,5 [‡]	1,3 - 5,6	1 > 2		
20 à 24 ans	4,3 [†]	2,5 - 6,2	3 [†]	1,8 - 4,2	4,5 [‡]	2,1 - 6,9			
25 à 44 ans	3,2	2,5 - 4,0	3,4	2,7 - 4,1	3,1	2,4 - 3,9			
45 à 64 ans	3,2	2,1 - 4,2	2,5	1,9 - 3,1	2,7	1,9 - 3,5			
65 ans et plus	1,6 [†]	0,8 - 2,3	1,5 [†]	0,8 - 2,2	1,8 [‡]	0,1 - 2,7			

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, cycles de 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon longitudinal, fichier Santé

[†] Coefficient de variation se situant entre 16,6 % et 25,0 %

[‡] Coefficient de variation se situant entre 25,1 % et 33,3 %

[§] Coefficient de variation de plus de 33,3 %

* $p \leq 0,05$; valeur critique corrigée tenant compte des comparaisons multiples

Tableau B

Incidence sur deux et sur quatre ans d'un épisode dépressif, selon certaines caractéristiques en 1994-1995, population à domicile de sexe féminin de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris

	Incidence sur deux ans		Incidence sur quatre ans		Comparaisons significatives*	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	Incidence sur deux ans	Incidence sur quatre ans
Caractéristiques personnelles						
Âge						
12 à 14 ans	§	§	§	§		
15 à 19 ans	7,9†	4,8 - 10,9	7,2†	3,8 - 10,6	> 65 ans et plus	> 65 ans et plus
20 à 24 ans	5,1†	2,9 - 7,3	8,4‡	3,6 - 13,3	> 65 ans et plus	> 65 ans et plus
25 à 44 ans	4,7	3,6 - 5,8	4,4	3,5 - 5,4	> 65 ans et plus	> 65 ans et plus
45 à 64 ans	3,7	2,6 - 4,7	3,2†	2,0 - 4,4	> 65 ans et plus	> 65 ans et plus
65 ans et plus	1,3‡	0,6 - 1,9	1,6‡	0,6 - 2,6		
État matrimonial						
Mariée††	3,7	3,1 - 4,3	3,8	2,9 - 4,6		
Jamais mariée	6,3	4,4 - 8,2	5†	3,2 - 6,8	> mariée; mariée antérieurement	
Mariée antérieurement	3,4†	2,1 - 4,6	4†	2,5 - 5,6		
Niveau de scolarité						
Pas de diplôme d'études secondaires	5,0	3,7 - 6,2	4,3	2,9 - 5,7		
Diplôme d'études secondaires	5,2	3,5 - 6,9	2,6†	1,5 - 3,7		
Certains études postsecondaires	3,8	2,5 - 5,1	4	2,8 - 5,2		
Diplôme d'études postsecondaires	3,5	2,4 - 4,5	4,9	3,3 - 6,4		
Revenu inadéquat						
Non	3,9	3,2 - 4,7	3,6	2,8 - 4,4		
Oui	5,3	3,9 - 6,7	5,1‡	3,2 - 7,1		
Vit seule						
Non	4,6	3,8 - 5,3	4,3	3,4 - 5,1		> oui
Oui	2,4†	1,5 - 3,3	3,1†	1,9 - 4,3		
Activité principale						
Travaille	4,5	3,6 - 5,5	4,8	3,6 - 6,0		> retraitée
Étudie	6,9‡	2,8 - 11,0	4,6‡	1,6 - 7,6		
Retraitée	1,8‡	0,8 - 2,7	2,2‡	1,0 - 3,3		
Malade ou handicapée	§	§	§	§		
Prend soin de quelqu'un	4,1†	2,7 - 5,5	3,1†	1,9 - 4,3		
Avait un emploi au cours des 12 derniers mois	§	§	§	§		
N'a pas travaillé au cours des 12 derniers mois	§	§	§	§		
Comportements qui influent sur la santé						
Usage du tabac						
Fume quotidiennement	6,8	4,9 - 8,6	5,8	4,3 - 7,4	> non-fumeur	> non-fumeur
Fume à l'occasion	§	§	§	§		
Non-fumeur	3,7	3,0 - 4,3	3,6	2,8 - 4,4		
Consommation d'alcool††						
Non	4,3	3,6 - 5,0	4	3,3 - 4,7		
Oui	§	§	§	§		
Problèmes de santé chroniques						
Maux de dos, hypertension, migraine et(ou) ulcère§§						
Non	3,9	3,2 - 4,6	3,7	2,8 - 4,6	> non	> non
Oui	5,3	3,9 - 6,8	5,2	3,9 - 6,5		
Arthrite, emphysème, diabète et(ou) glaucome§§						
Non	4,2	3,5 - 4,9	4,2	3,3 - 5,0		
Oui	4,7†	3,1 - 6,2	3,9†	2,4 - 5,4		
Maladie cardiaque, accident vasculaire cérébral, cancer et(ou) incontinence§§						
Non	4,4	3,7 - 5,1	4,2	3,4 - 4,9		
Oui	3,4‡	1,6 - 5,2	3,6‡	1,8 - 5,4		
Ressources sociales						
Faible soutien émotionnel						
Non	4,2	3,5 - 4,9	3,8	3,0 - 4,5		
Oui	5,1†	3,2 - 7,0	6,4†	3,7 - 9,1		
Faible engagement social						
Non	3,8	2,9 - 4,6	3,1	2,2 - 3,9		> non
Oui	4,9	3,9 - 5,8	5,2	4,1 - 6,4		
Ressources psychologiques						
Faible estime de soi						
Non	3,5	2,8 - 4,3	3,6	2,7 - 4,5		
Oui	5,1	4,0 - 6,1	4,6	3,4 - 5,8	> non	
Faible sentiment de contrôle						
Non	2,6	1,8 - 3,3	3,3	2,4 - 4,2		
Oui	5,8	4,8 - 6,9	4,7	3,7 - 5,8	> non	> non

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, cycles de 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon longitudinal, fichier Santé

Nota : Les résultats se fondent sur les données recueillies auprès de 5 879 femmes. De ce groupe, 8 % (n = 468) ont vécu un épisode dépressif avant l'entrevue de 1996-1997 ou celle de 1998-1999. L'incidence sur deux ans correspond au pourcentage de répondantes qui n'ont pas vécu un épisode dépressif durant l'année précédant l'entrevue de 1994-1995 mais qui en ont vécu un durant l'année précédant l'entrevue de 1996-1997. L'incidence sur quatre ans correspond au pourcentage de répondantes qui n'ont pas vécu un épisode dépressif durant l'année précédant l'entrevue de 1994-1995 ou celle de 1996-1997 mais qui en ont vécu un durant l'année précédant l'entrevue de 1998-1999.

† Coefficient de variation se situant entre 16,6 % et 25,0 %

‡ Coefficient de variation se situant entre 25,1 % et 33,3 %

§ Coefficient de variation de plus de 33,3 %

†† Comprend les conjoints de fait et toute personne vivant avec un ou une partenaire

‡‡ Toutes les deux semaines, en moyenne

§§ Un problème de santé chronique ou plus

* p < 0,05; valeur critique corrigée tenant compte des comparaisons multiples

Tableau C
Incidence sur deux et sur quatre ans d'un épisode dépressif, selon certaines caractéristiques en 1994-1995, population à domicile de sexe masculin de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris

	Incidence sur deux ans		Incidence sur quatre ans		Comparaisons significatives*	
	%	Intervalle de confiance de 95 %	%	Intervalle de confiance de 95 %	Incidence sur deux ans	Incidence sur quatre ans
Caractéristiques personnelles						
Âge						
12 à 14 ans	§	§	§	§		
15 à 19 ans	§	§	§	§		
20 à 24 ans	§	§	§	§		
25 à 44 ans	2,9 †	1,7 - 4,2	2,2 †	1,5 - 2,9		
45 à 64 ans	1,8 †	0,9 - 2,6	1,8 †	0,8 - 2,8		
65 ans et plus	1,8 †	0,7 - 2,8	§	§		
État matrimonial						
Marié††	2,6 †	1,7 - 3,4	2	1,4 - 2,6		
Jamais marié	2,3 †	1,2 - 3,3	2,4 †	1,4 - 3,5		
Marié antérieurement	§	§	§	§		
Niveau de scolarité						
Pas de diplôme d'études secondaires	2,7 †	1,4 - 4,1	2,3 †	1,3 - 3,3		
Diplôme d'études secondaires	§	§	§	§		
Certains études postsecondaires	2,8 †	1,8 - 3,8	2,5 †	1,2 - 3,8		
Diplôme d'études postsecondaires	1,6 †	0,8 - 2,4	2 †	1,2 - 2,8		
Revenu inadéquat						
Non	2,2	1,5 - 2,9	2,2	1,6 - 2,7		
Oui	§	§	2,9 †	1,4 - 4,4		
Vit seul						
Non	2,6	1,8 - 3,3	2,1	1,6 - 2,7		
Oui	2,1 †	0,9 - 3,2	2,4 †	1,1 - 3,8		
Activité principale						
Travaille	2,3 †	1,5 - 3,2	1,7	1,2 - 2,3		
Étudie	§	§	6,3 †	2,3, 10,2		
Retraité	1,6 †	0,6 - 2,6	§	§		
Malade ou handicapé	§	§	§	§		
Prend soin de quelqu'un	§	§	§	§		
Avait un emploi au cours des 12 derniers mois	§	§	§	§		
N'a pas travaillé au cours des 12 derniers mois	§	§	§	§		
Comportements qui influent sur la santé						
Usage du tabac						
Fume quotidiennement	4,1 †	2,3 - 6,0	3,2 †	1,9 - 4,5		
Fume à l'occasion	§	§	§	§		
Non-fumeur	1,9 †	1,2 - 2,6	1,9	1,3 - 2,5		
Consommation d'alcool††						
Non	2,3	1,7 - 2,9	2,1	1,6 - 2,6		
Oui	§	§	§	§		
Problèmes de santé chroniques						
Maux de dos, hypertension, migraine et(ou) ulcère§§						
Non	2,1 †	1,4 - 2,8	2,1	1,5 - 2,8		
Oui	3,9 †	1,9 - 5,9	2,2 †	1,2 - 3,2		
Arthrite, emphysème, diabète et(ou) glaucome§§						
Non	2,4	1,6 - 3,2	2	1,5 - 2,6		
Oui	3,2 †	1,4 - 5,0	3 †	1,1 - 5,0		
Maladie cardiaque, accident vasculaire cérébral, cancer§§ et(ou) incontinence						
Non	2,5	1,8 - 3,2	2,3	1,7 - 2,8		
Oui	§	§	§	§		
Ressources sociales						
Faible soutien émotionnel						
Non	2,1 †	1,4 - 2,8	2,4	1,8 - 3,0		> oui
Oui	4,1 †	2,0 - 6,2	1,3 †	0,5 - 2,1		
Faible engagement social						
Non	2,0 †	1,0 - 2,9	2,6 †	1,6 - 3,6		
Oui	2,9 †	1,9 - 3,9	1,8	1,2 - 2,4		
Ressources psychologiques						
Faible estime de soi						
Non	2,2 †	1,3 - 3,1	1,9 †	1,2 - 2,6		
Oui	2,9 †	1,9 - 3,9	2,5	1,7 - 3,2		
Faible sentiment de contrôle						
Non	1,8 †	0,9 - 2,7	2,3 †	1,5 - 3,1		
Oui	3,1 †	2,0 - 4,1	2,1	1,4 - 2,7		

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, cycles de 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon longitudinal, fichier Santé
Nota : Les résultats se fondent sur les données recueillies auprès de 4 693 hommes. De ce groupe, 4,2 % (n = 199) ont vécu un épisode dépressif avant l'entrevue de 1996-1997 ou celle de 1998-1999. L'incidence sur deux ans correspond au pourcentage de répondants qui n'ont pas vécu un épisode dépressif durant l'année précédant l'entrevue de 1994-1995 mais qui en ont vécu un durant l'année précédant l'entrevue de 1996-1997. L'incidence sur quatre ans correspond au pourcentage de répondants qui n'ont pas vécu un épisode dépressif durant l'année précédant l'entrevue de 1994-1995 ou celle de 1996-1997 mais qui en ont vécu un durant l'année précédant l'entrevue de 1998-1999.

† Coefficient de variation se situant entre 16,6 % et 25,0 %
 ‡ Coefficient de variation se situant entre 25,1 % et 33,3 %
 § Coefficient de variation de plus de 33,3 %
 †† Comprend les conjoints de fait et toute personne vivant avec un ou une partenaire
 †† Toutes les deux semaines, en moyenne
 §§ Un problème de santé chronique ou plus
 * p ≤ 0,05; valeur critique corrigée tenant compte des comparaisons multiples

Définition des variables

Conformément à la méthode proposée par Kessler *et al.*⁶, l'Enquête nationale sur la santé de la population contient un sous-ensemble de questions de la *Composite International Diagnostic Interview* qui permettent de déterminer si la personne interrogée a vécu un *épisode dépressif majeur (EDM)*. Ces questions couvrent un groupe de symptômes du trouble dépressif énumérés dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-III-R)*²⁸.

Les numéros de question indiqués ici correspondent à ceux qui figurent dans la section sur la santé mentale du questionnaire de l'ENSP. Trois cheminements différents à travers ces questions sont possibles : « oui » à 2, puis 3 à 13; « non » à 2, « oui » à 16, puis 17 à 26 et « non » à 2 et « non » à 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 - passer à 3; Non - passer 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 - passer à 17; Non - Fin)
- 3/17 « Pour les quelques questions suivantes, pensez à la période de deux semaines au cours des 12 derniers mois pendant 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 duraient-ils habituellement? »; « 17. cette perte d'intérêt durait-elle habituellement? »
(Toute la journée; presque toute la journée; environ la moitié de la journée; moins la moitié de la journée)
- 4/18 « Combien de fois : 4. avez-vous éprouvé ces sentiments pendant ces deux semaines? »; « 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; gardé le même poids; 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 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 attribue une cote de 1 à toute réponse « Oui » aux questions à réponse « Oui/Non ». Pour les questions 8 et 21, on attribue une cote de 1 si la variation de poids est d'au moins 10 livres (4,5 kilogrammes). Pour les questions 10 et 23, on attribue une cote de 1 aux personnes qui disent avoir de la difficulté à s'endormir chaque nuit ou presque chaque nuit. Pour celles qui répondent « oui » à la question 2 et dont les symptômes duraient toute la journée ou presque toute la journée et se manifestaient chaque jour ou presque chaque jour, la cote maximale possible est de 8. Pour celles qui répondent « oui » à la question 16 et dont les symptômes duraient toute la journée ou presque toute la journée et se manifestaient chaque jour ou presque chaque jour, la cote maximale possible est de 7. La cote 0 est attribuée aux personnes qui répondent « non » aux questions 2 et 16.

Pour chaque personne, on totalise les cotes ainsi obtenues et on transforme le résultat en une probabilité estimative de diagnostic d'EDM. Aux fins de la présente étude, on considère qu'une personne a vécu un épisode dépressif majeur au cours des 12 mois précédents si l'estimation est égale ou supérieure à 0,9, autrement dit, si la probabilité de poser le diagnostic d'EDM est égale ou supérieure à 90 %. Pour obtenir une probabilité de 0,90, la personne observée doit obtenir une cote égale ou supérieure à 5 sur l'échelle de dépression. On classe dans la catégorie des personnes ayant vécu un nouvel EDM les personnes qui obtiennent une cote indicative d'un épisode dépressif avant l'entrevue de 1996-1997 ou de 1998-1999, mais non pour les 12 mois qui ont précédé l'entrevue de 1994-1995.

Les caractéristiques personnelles visées par l'analyse sont l'âge, l'état matrimonial, le niveau de scolarité, le caractère adéquat du revenu, les modalités de logement et l'activité principale.

On a défini six groupes d'âge : de 12 à 14 ans, de 15 à 19 ans, de 20 à 24 ans, de 25 à 44 ans, de 45 à 64 ans et de 65 ans et plus.

On a demandé aux personnes qui ont participé à l'enquête d'indiquer leur *état matrimonial* courant. Celles qui ont répondu « marié(e) », « vit en union libre » ou « vit avec un(e) conjoint(e) » sont regroupées dans la catégorie « marié(e) ». Celles qui ont répondu « célibataire » sont classées dans la catégorie « jamais marié(e) » et celles qui ont répondu « veuf ou veuve », « séparé(e) » ou « divorcé(e) » rentrent dans la catégorie « marié(e) antérieurement ».

On a défini quatre catégories de *niveau de scolarité* : pas de diplôme d'études secondaires, diplôme d'études secondaires, certaines études postsecondaires et diplôme d'études postsecondaires.

Pour déterminer le *caractère adéquat du revenu*, on se fonde sur le

revenu du ménage et sur la taille de ce dernier. On qualifie le revenu du ménage d'inadéquat en fonction des critères suivants :

Revenu du ménage	Taille du ménage
Inférieur à 15 000 \$	Une ou deux personnes
Inférieur à 20 000 \$	Trois ou quatre personnes
Inférieur à 30 000 \$	Au moins cinq personnes

On a attribué le code « oui » à la variable *vit seul(e)* pour toute personne qui ne partage son ménage avec personne d'autre. Les catégories d'*activité principale*, qui sont mutuellement exclusives, sont les suivantes : personnes qui travaillaient au moment de l'enquête, personnes qui ont occupé un emploi au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue mais qui ne travaillaient pas au moment de cette dernière et personnes qui n'ont pas travaillé au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue. Aux fins de l'analyse multivariée, on a regroupé les personnes malades ou handicapées avec les personnes qui prennent soin de quelqu'un et on a regroupé dans la catégorie « ne travaille pas » les personnes qui avaient un emploi au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue mais qui ne travaillaient pas au moment de cette dernière et les personnes qui n'ont pas travaillé au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue.

Les *comportements qui influent sur la santé* incluent l'*usage du tabac* et la *consommation d'alcool*.

Pour déterminer la catégorie d'usage du tabac, on a posé la question : « Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais? »

Pour évaluer la consommation d'alcool, on a posé la question : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous bu un verre de bière, de vin, de spiritueux ou toute autre boisson alcoolisée? » Aux personnes qui répondent « oui », on demande : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu cinq verres ou plus d'alcool en une même occasion? » Les hommes qui ont déclaré avoir bu cinq verres ou plus d'alcool en une même occasion au cours de l'année qui précédait l'entrevue sont classés dans la catégorie des personnes faisant des excès occasionnels d'alcool. Pour les femmes, le seuil est fixé à au moins 26 occasions, soit toutes les deux semaines en moyenne. Les personnes qui disent ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois obtiennent une cote de « 0 » sur l'échelle d'évaluation de la consommation d'alcool.

Le questionnaire de l'enquête comprend des questions sur certains problèmes de santé de longue durée diagnostiqués par un professionnel de la santé, « problèmes de santé de longue durée » s'entendant d'un état qui persiste ou qui devrait persister six mois ou plus. On n'a retenu ici qu'un sous-ensemble de *problèmes de santé chroniques* que l'on a regroupés en trois grandes catégories. La première englobe les maux de dos, l'hypertension, la migraine et les ulcères. La deuxième comprend l'arthrite, l'emphysème, le diabète et le glaucome. La dernière regroupe la maladie cardiaque, l'accident vasculaire cérébral, le cancer et l'incontinence. Lors de l'entrevue de

1994-1995, l'intervieweur a lu une liste et coché toutes les réponses pertinentes. En 1996-1997 et en 1998-1999, l'intervieweur a demandé à la personne interrogée de répondre par « oui » ou « non » à l'énoncé de chaque état. Pour chaque groupe de problèmes de santé chroniques, on a fait la distinction entre les personnes n'en éprouvant aucun et celles en éprouvant un ou plusieurs.

Les *ressources sociales* incluent le soutien émotionnel perçu et l'engagement social. Quatre questions à réponse « oui/non » permettent d'évaluer le soutien émotionnel. Les personnes qui ont répondu « non » à au moins l'une de ces questions (16 %) sont classées dans la catégorie des personnes qui manquent de soutien social.

1. Avez-vous un confident ou une confidente, c'est-à-dire quelqu'un à qui vous pouvez parler de vos sentiments ou préoccupations intimes?
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 pour des conseils lorsque vous devez prendre des décisions personnelles importantes?
4. Connaissez-vous quelqu'un qui vous donne le sentiment d'être aimé(e) et choyé(e)?

Pour cet indice, la cohérence interne estimative est de 0,64.

L'évaluation de l'engagement social se fonde sur la fréquence de la participation aux activités d'associations ou d'organismes sans but lucratif et sur la fréquence de la participation à des services religieux au cours de la dernière année. On a posé la question : « 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 - passer à 3). En cas de réponse affirmative, on demande : (Question 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, pensez à celui dans lequel vous êtes le(la) plus actif(ve) », à laquelle il fallait répondre au moyen d'une échelle à cinq points (« Au moins une fois par semaine », « au moins une fois par mois », « au moins trois ou quatre fois par année », « au moins une fois par année » et « jamais »).

On a aussi demandé à toutes les personnes interrogées : (Question 3) — « Au cours des 12 derniers mois, sans compter les occasions spéciales (comme les mariages, funérailles ou baptêmes), combien de fois avez-vous assisté à un service religieux ou à une cérémonie du culte? »

Les cotes attribuées aux réponses aux questions 2 et 3 varient de 0 (« jamais ») à 4 (« au moins une fois par semaine »). Aux personnes qui ont répondu « non » à la question 1, on a attribué une cote de 0 pour la question 2. Puis, pour chaque personne, on a totalisé les cotes, la valeur pouvant varier de 0 à 8. On a choisi la valeur médiane de la distribution transversale de 1994-1995 comme seuil de faible

engagement social (c'est-à-dire une cote inférieure à 3). Environ 52 % de répondants longitudinaux rentrent dans cette catégorie. Pour cet indice, la cohérence interne estimative est de 0,45.

Les *ressources psychologiques* englobent l'estime de soi et le sentiment de contrôle. L'estime de soi donne une idée de la « positivité » de l'opinion qu'une personne a d'elle-même²⁹. Au moyen d'une échelle à cinq points variant de « entièrement en désaccord » (cote de 0) à « tout à fait d'accord » (cote de 4), les personnes participant à l'ENSP ont évalué les 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 un(e) raté(e) (inversion de la cote).

On considère les personnes dont la cote est inférieure à la médiane de la distribution transversale (cote de 20) (54 %) comme ayant une faible estime de soi. L'estimation de la cohérence interne de l'échelle est de 0,84.

Le sentiment de contrôle donne une idée de la mesure dans laquelle une personne estime qu'elle exerce un contrôle sur sa vie³⁰. Au moyen d'une échelle à cinq points allant de « tout à fait d'accord » (cote de 0) à « entièrement en désaccord » (cote de 4), les participants à l'enquête ont évalué les 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. (Inversion de la cote).
7. Vous pouvez réaliser à peu près tout ce que vous décidez de faire. (Inversion de la cote).

Les personnes dont la cote est inférieure à la médiane de la distribution transversale de 1994-1995 (cote de 20) sont considérées comme ayant un faible sentiment de contrôle. La cohérence interne estimative de l'échelle est de 0,75.