

Stress, santé et bienfaits du soutien social

Margot Shields

Résumé

Objectifs

Le présent article décrit le stress auquel sont exposés les Canadiens et les Canadiennes de 18 ans et plus et analyse les rapports à court et à long terme entre le stress et la détresse psychologique et les problèmes de santé chroniques. Le rôle d'atténuation que joue le soutien affectif est également examiné.

Sources des données

Les données sont tirées des composantes transversale (1994-1995) et longitudinale (1994-1995 à 2000-2001) de l'Enquête nationale sur la santé de la population (volet des ménages), qui est menée par Statistique Canada. Des données supplémentaires ont été tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2000-2001.

Techniques d'analyse

Les taux d'exposition au stress ont été calculés selon le sexe, le groupe d'âge et diverses caractéristiques socioéconomiques. Des analyses multivariées ont servi à examiner les liens entre le stress et la santé mentale et physique en 1994-1995, ainsi qu'entre le stress et les changements qui s'étaient produits au chapitre de la santé en 2000-2001, une fois pris en considération l'effet d'autres variables confusionnelles possibles.

Principaux résultats

Les femmes ont déclaré davantage de stress que les hommes. Chez les hommes comme chez les femmes, le stress était plus élevé parmi les personnes moins instruites, moins aisées et qui avaient été mariées antérieurement. En 1994-1995, le niveau de détresse psychologique et la prévalence des problèmes de santé chroniques étaient liés au stress, tout comme à des hausses de la détresse au cours des six années suivantes et à la probabilité qu'un diagnostic de problème de santé chronique soit posé.

Mots-clés

Événements marquants de la vie, stress quotidien, maladie chronique, santé mentale, études longitudinales, enquêtes sur la santé.

Auteure

Margot Shields (613-951-4177; margot.shields@statcan.ca) travaille à la Division de la statistique de la santé, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6.

Sous le poids des demandes incessantes de la vie moderne qui, pour beaucoup, sont parfois écrasantes, le stress meuble dorénavant le quotidien de tous. Les pressions qui s'exercent à la maison, au travail et même pendant les loisirs semblent souvent implacables. Parallèlement, la diminution de la taille de la famille et l'augmentation de la mobilité géographique ont contribué à réduire les réseaux de soutien. Or, nul ne s'étonnera du fait que la plupart des Canadiens et des Canadiennes affirment éprouver au moins un certain stress dans leur vie et que, pour plus du quart d'entre eux, les journées sont « assez stressantes », voire « extrêmement stressantes ». Pour certains, ce stress peut s'intensifier jusqu'à ce qu'il représente une menace pour la santé mentale¹⁻⁹. Quoique ses mécanismes exacts ne soient pas encore pleinement compris, le stress peut susciter des émotions qui peuvent se répercuter sur la réponse immunitaire et influencer l'apparition et la progression de certaines maladies physiques¹⁰⁻¹³. Le stress pourrait aussi être à l'origine de changements négatifs dans les comportements de santé des individus qui tentent de s'en accommoder^{10,11,13}.

La mesure du stress

Cette analyse examine trois genres de stress, c'est-à-dire le stress attribuable à de récents événements négatifs de la vie, aux tensions chroniques et à des traumatismes subis dans l'enfance.

Pour déterminer s'il y avait eu de récents événements négatifs dans la vie des répondants, on leur a posé 10 questions à réponses « oui/non » dans le cadre de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), à savoir : Au cours des 12 derniers mois,

- 1) ... un de vous (c'est-à-dire vous ou votre conjoint(e) ou partenaire, vos enfants, vos parents ou vos amis) a-t-il été battu ou agressé physiquement?
- 2) ... est-ce que vous ou un membre de votre famille êtes devenue enceinte sans l'avoir désiré?
- 3) ... est-ce que vous ou un membre de votre famille avez subi un avortement ou eu 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(e) de changer d'emploi pour un autre qui s'est avéré pire?
- 7) ... vous est-il arrivé ou est-il arrivé à votre conjoint(e) d'être rétrogradé(e) ou de subir une baisse de salaire?
- 8) ... avez-vous eu des disputes de plus en plus fréquentes avec votre conjoint(e)?
- 9) ... avez-vous, personnellement, été bénéficiaire de l'aide du Bien-être social?
- 10) ... est-ce qu'un de vos enfants est revenu habiter à la maison?

On a calculé une cote totale en additionnant toutes les réponses « oui ». La question 8 ne s'appliquait pas aux répondants n'ayant pas de conjoint(e) ou de partenaire, et la question 10 ne s'appliquait pas aux répondants n'ayant pas d'enfant. Afin d'obtenir des fourchettes de cotes uniformes pour toutes les sous-populations, les cotes ont été rajustées (au prorata) pour que le maximum possible soit de 10 pour chaque répondant. Par exemple, si un homme célibataire sans enfant a répondu « oui » à quatre des huit questions qui le concernaient, sa cote initiale de 4 a été recalculée au prorata, c'est-à-dire qu'elle a été multipliée par 10 (le maximum) puis divisée par 8 (le nombre de questions applicables), pour obtenir une cote finale de 5.

Les tensions chroniques ont été mesurées en demandant aux répondants de répondre « vrai » ou « faux » à 17 énoncés :

- 1) Vous essayez d'entreprendre trop de choses en même temps.
- 2) Vous ressentez trop de pression pour être comme les autres.
- 3) Les autres attendent trop de votre part.
- 4) Vous n'avez pas assez d'argent pour acheter les choses dont vous avez besoin.
- 5) Votre conjoint(e) ne vous comprend pas.
- 6) Votre conjoint(e) ne vous témoigne pas assez d'affection.
- 7) Votre conjoint(e) n'est pas suffisamment engagé(e) dans votre relation.
- 8) Vous trouvez qu'il est très difficile de trouver quelqu'un/une avec qui vous êtes compatible.
- 9) Un de vos enfants semble être très malheureux.
- 10) Le comportement d'un de vos enfants vous inquiète sérieusement.
- 11) Votre travail à la maison n'est pas apprécié.

- 12) Vos amis ont une mauvaise influence sur vous.
- 13) Vous aimeriez déménager, mais vous ne le pouvez pas.
- 14) L'endroit où vous habitez est trop bruyant ou trop pollué.
- 15) Un de vos parents, un de vos enfants ou votre conjoint(e) est en très mauvaise santé et pourrait mourir.
- 16) Quelqu'un dans votre famille a un problème d'alcool ou de drogue.
- 17) Les gens sont trop critiques à votre égard ou critiquent trop ce que vous faites.

Les énoncés 5 à 7 visaient les personnes qui avaient un(e) conjoint(e)/partenaire; l'énoncé 8, les répondants célibataires; et les énoncés 9 et 10, les répondants qui avaient des enfants. Le nombre maximum d'énoncés applicables était de 16. La cote totale a été calculée en additionnant le nombre de réponses affirmatives et en recalculant le résultat au prorata (comme démontré ci-dessus) pour obtenir une cote sur 16.

Les traumatismes subis pendant l'enfance ont été mesurés au moyen de sept questions à réponses « oui/non » au sujet d'événements qui se sont produits dans l'enfance ou l'adolescence des répondants, avant qu'ils ou elles quittent la maison familiale :

- 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 déjà été maltraité physiquement par un proche?

La cote des traumatismes subis dans l'enfance a été calculée en faisant la somme des réponses affirmatives.

Le stress global représente la somme des cotes attribuées aux récents événements négatifs de la vie, aux tensions chroniques et aux traumatismes subis dans l'enfance.

Pour maximiser le nombre de répondants pour qui des cotes ont été calculées, certains cas de non-réponse ont été acceptés. Si les valeurs manquantes ne concernaient pas plus de 25 % des énoncés applicables, une cote a été calculée et rajustée pour tenir compte de la non-réponse. Par exemple, si le nombre d'énoncés applicables à la cote du stress du répondant était de 16 et que ce répondant avait donné quatre réponses affirmatives et huit réponses négatives et n'avait pas répondu à quatre énoncés, sa cote initiale de 4 a été rajustée en la multipliant par 16 (nombre total d'énoncés applicables) puis en la divisant par 12 (nombre total d'énoncés pour lesquels il y avait une réponse), pour obtenir une cote globale de 5,3. Ce rajustement en fonction de la non-réponse a été fait avant le rajustement en fonction des énoncés applicables dont il a été question ci-dessus.

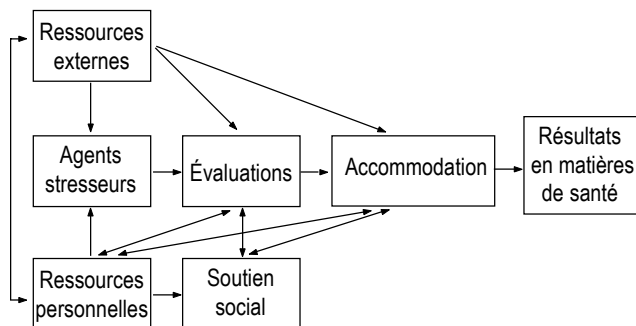
Pour déterminer le stress quotidien, la question suivante a été posée dans le cadre de l'Enquête de 2000-2001 sur la santé dans les collectivités canadiennes : « En pensant au niveau de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont : pas du tout stressantes? pas tellement stressantes? un peu stressantes? assez stressantes? extrêmement stressantes? »

Le stress ne se traduit toutefois pas toujours par la maladie. La réaction de l'individu à une situation éventuellement stressante détermine les répercussions de cette dernière sur sa santé. Les agents stresseurs pourront entraîner ou non la maladie selon un jeu complexe de facteurs qui peuvent comprendre des éléments génétiques, la façon dont le stress est perçu et les ressources à la disposition du sujet¹³⁻¹⁵.

Des ressources externes comme l'argent et l'éducation¹⁶, des ressources personnelles comme l'impression d'exercer un contrôle sur sa propre vie¹⁶⁻²¹ ainsi que le soutien affectif^{3,16-20} peuvent atténuer les répercussions du stress (figure 1)^{15,16}.

Des individus qui disposent de certaines ressources pourront ne pas éprouver de stress du tout. Par exemple, les personnes très instruites n'auront peut-être jamais à faire face au stress de l'insécurité d'emploi. Les ressources peuvent également influencer la façon dont un événement est perçu. L'impression d'exercer un certain contrôle pourra aider quelqu'un à accorder moins d'importance à des situations stressantes. En outre, les ressources peuvent être utiles comme mécanismes d'accommodation. Les personnes qui disposent d'un solide réseau de soutien pourront recevoir des conseils qui les aideront à résoudre un problème avant qu'il ne se répercute sur leur santé, ou recevoir un soutien affectif qui en atténuera les effets.

Figure 1
Manifestation du stress



Source : Références nos 15 et 16

À partir des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), le présent article décrit les niveaux de stress auxquels sont soumis les adultes canadiens (voir *La mesure du stress*) et montre comment ces niveaux varient selon des caractéristiques démographiques et socioéconomiques (voir *Définitions, Sources des données, Techniques d'analyse et Limites*). D'après des données transversales recueillies en 1994-1995, les liens sont déterminés entre le stress d'une part et la détresse psychologique et des problèmes de santé chroniques d'autre part. Des données longitudinales permettent ici d'étudier le stress signalé en 1994-1995 par rapport aux changements qui se sont manifestés dans la détresse psychologique et l'incidence des problèmes de santé chroniques en 2000-2001. Ces liens sont examinés au moyen de techniques multivariées qui permettent de tenir compte de l'effet d'autres variables qui pourraient influencer sur les résultats. L'analyse évalue aussi le rôle que joue le soutien affectif dans la relation entre le stress et la santé mentale et physique. Comme les niveaux de stress et les sources du stress signalés par les hommes et les femmes diffèrent, des analyses distinctes ont été faites pour chaque sexe.

Les sources du stress

Le stress peut tirer son origine de diverses situations, d'où la nécessité d'envisager de multiples sources pour arriver à en comprendre le plein impact sur la santé²² (voir *Le stress engendre le stress*). Aussi l'analyse privilégie-t-elle ici l'examen de trois genres de stress, à savoir le stress attribuable à de récents événements négatifs de la vie, le stress attribuable aux tensions chroniques et le stress attribuable à des traumatismes subis pendant l'enfance.

Par « événement de la vie », on entend un changement de grande envergure qui appelle une importante adaptation sur une brève période¹⁹. Les premiers chercheurs qui se sont penchés sur le stress estimaient que tout changement pouvait être une source de stress. Mais aujourd'hui, il semblerait plutôt que des changements négatifs, particulièrement s'ils se produisent à l'improviste ou s'il est impossible de les contrôler, auraient une plus

Définitions

Quatre *groupes d'âge* ont été retenus pour les besoins de l'analyse, soit 18 à 24 ans, 25 à 44 ans, 45 à 64 ans et 65 ans et plus.

Le *revenu du ménage* a été calculé selon le nombre de personnes qui composent le ménage et le revenu total de toutes sources du ménage au cours des 12 mois ayant précédé l'entrevue de 1994-1995.

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

Les répondants à l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) ont été divisés en quatre *niveaux de scolarité*, selon le niveau le plus élevé atteint : pas de diplôme d'études secondaires, diplômes d'études secondaires, études postsecondaires partielles et diplôme d'études postsecondaires.

Les répondants ont été priés d'indiquer leur *état matrimonial* au moment de l'enquête. Ceux qui ont indiqué qu'ils étaient mariés, qu'ils vivaient en union libre ou qu'ils vivaient avec un partenaire ont été classés dans la catégorie des répondants mariés. Ceux qui ont répondu qu'ils étaient célibataires ont été classés dans la catégorie des personnes jamais mariées et ceux qui ont répondu qu'ils étaient veufs, séparés ou divorcés ont été classés dans la catégorie des personnes mariées antérieurement.

Les personnes qui font un *usage quotidien du tabac* sont celles qui ont répondu qu'elles fumaient la cigarette chaque jour.

L'*activité physique* pendant les loisirs, qui repose sur la dépense d'énergie (DE) cumulative totale, a été calculée d'après la fréquence et la durée signalées de toutes les activités physiques des répondants pendant leurs loisirs au cours des trois mois ayant précédé les entrevues de l'ENSP de 1994-1995 et de la demande d'énergie métabolique (valeur DEM) de chaque activité, qui a été établie indépendamment^{23,24}.

$$DE = \sum (N_i * D_i * DEM_i / 365 \text{ jours}), \text{ où}$$

N_i = nombre de fois où l'activité i est pratiquée au cours d'une année

D_i = durée moyenne en heures de l'activité i

DEM_i = valeur constante de la dépense d'énergie métabolique de l'activité i .

Pour chaque répondant, la DE quotidienne était la somme de toutes les dépenses d'énergie pour toutes les activités pendant les loisirs, exprimée en kilocalories dépensées par kilogramme de poids par jour (K/K/J). Une DE de 3 K/K/J ou plus signalait des loisirs actifs; de 1,5 à 2,9, des loisirs modérément actifs; et de moins de 1,5, des loisirs passifs²³.

On a mesuré l'*abus d'alcool* en demandant aux répondants le nombre de fois au cours de l'année écoulée où ils avaient consommé cinq verres d'alcool ou plus au cours d'une même occasion. Ceux qui ont répondu « 12 fois ou plus » ont été classés parmi les buveurs abusant de l'alcool.

Le *poids* a été défini selon l'indice de masse corporelle (IMC), lequel est calculé en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres. L'IMC n'est pas calculé pour les femmes enceintes. Les répondants ont été classés en deux catégories : obèses (IMC de 30 ou plus) et non obèses (IMC de moins de 30).

La mesure du *sentiment de contrôle* a été faite en demandant aux répondants d'indiquer, sur une échelle de cinq points allant de « tout à fait d'accord » (cote de 0) à « entièrement en désaccord » (cote de 4), ce qu'ils pensaient des énoncés suivants :

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

Les réponses ont été additionnées (fourchette de 0 à 28), les cotes plus élevées témoignant d'un plus grand contrôle (coefficient alpha de Cronbach = 0,76).

Quatre questions à réponses « oui/non » ont servi à mesurer le soutien affectif perçu :

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

Les réponses affirmatives ont été additionnées (fourchette de 0 à 4), les cotes plus élevées témoignant d'un plus grand soutien affectif perçu. Les répondants ont été considérés comme ayant un faible soutien affectif s'ils avaient répondu « oui » à au moins une des quatre questions.

La *détresse psychologique* a été établie à partir des réponses aux questions suivantes : Au cours du dernier mois, combien de fois vous êtes-vous senti(e) :

- ... si triste que plus rien ne pouvait vous faire sourire?
- ... nerveux(se)?
- ... agité(e) ou ne tenant pas en place?
- ... désespéré(e)?
- ... bon(ne) à rien?
- ... que tout était un effort?

Pour chaque question, il y avait cinq choix de réponses : tout le temps (cote 4), la plupart du temps (3), parfois (2), rarement (1) ou jamais (0). Les réponses ont été cotées puis additionnées; la fourchette possible allait de 0 à 24, une cote plus élevée signalant davantage de stress (coefficient alpha de Cronbach = 0,77). Pour les analyses longitudinales, la différence dans les cotes du stress a été calculée ainsi : cote de 2000-2001 moins cote de 1994-1995.

Pour déterminer la présence de *problèmes de santé chroniques*, on a demandé aux répondants si certains problèmes de santé de longue durée, c'est-à-dire qui persistent ou qui devraient persister six mois ou plus, avaient été diagnostiqués chez eux par un professionnel de la santé. L'intervieweur lisait ensuite une liste de problèmes de santé. Les problèmes retenus pour les besoins de la présente analyse étaient les suivants : asthme, arthrite ou rhumatisme, maux de dos (à l'exclusion de l'arthrite), hypertension, migraines, bronchite chronique ou emphysème, diabète, maladie cardiaque, cancer et ulcères à l'estomac ou à l'intestin. Les répondants ont été classés dans deux catégories, selon qu'ils ne manifestaient aucun de ces problèmes ou qu'ils en manifestaient au moins un en 1994-1995. Pour les besoins des analyses longitudinales, l'incidence de chaque problème a été déterminée sur une période de six ans. Les répondants ont été classés dans la catégorie de ceux qui avaient au moins un nouveau problème de santé chronique si, en 2000-2001, ils ont signalé au moins un problème de la liste qu'ils n'avaient pas signalé en 1994-1995.

Le stress engendre le stress

Le stress se produit rarement de manière isolée et, dans certains cas, le stress éprouvé dans un contexte peut être une source de stress dans un autre¹⁸. Par exemple, des problèmes au travail peuvent entraîner des tensions à la maison qui, à leur tour, peuvent exacerber les problèmes au travail. La « prolifération des agents stressants », s'entend de l'apparition et de la progression du stress dans tous les aspects de la vie^{16,18,25}.

Des corrélations allant de modestes à appréciables ont été observées entre les diverses sources de stress mesuré dans le cadre de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995. Les femmes semblaient particulièrement vulnérables à la « prolifération du stress ».

En outre, la présence de stress en 1994-1995 était associée à la présence de stress six ans plus tard. De plus, chez les hommes comme chez les femmes, les traumatismes subis dans l'enfance étaient associés à des tensions chroniques et à de récents événements négatifs de la vie, ce qui laisse penser que le stress qui s'est manifesté des décennies plus tôt peut avoir des répercussions à long terme.

Corrélations entre les sources du stress, selon le sexe, population à domicile âgée de 18 ans et plus en 1994-1995, Canada, territoires non compris

	Hommes	Femmes
Corrélations transversales, 1994-1995		
Récents événements négatifs de la vie		
x tensions chroniques	0,38	0,43
Récents événements négatifs de la vie		
x traumatismes subis dans l'enfance	0,31	0,34
Tensions chroniques x traumatismes subis dans l'enfance	0,30	0,37
Corrélations longitudinales, 1994-1995 à 2000-2001		
Récents événements négatifs de la vie, 1994-1995		
x récents événements négatifs de la vie, 2000-2001	0,25	0,27
x tensions chroniques, 2000-2001	0,25	0,26
Tensions chroniques, 1994-1995		
x récents événements négatifs de la vie, 2000-2001	0,22	0,27
x tensions chroniques, 2000-2001	0,37	0,49
Traumatismes subis dans l'enfance, 1994-1995		
x récents événements négatifs de la vie, 2000-2001	0,20	0,25
x tensions chroniques, 2000-2001	0,18	0,29

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995; échantillon longitudinal, fichier santé (extrême), 1994-1995 à 2000-2001

grande valeur prédictive pour les problèmes de santé^{18, 26-28}. Les événements négatifs de la vie sont habituellement mesurés sur une période de référence fixe; dans le cas de l'ENSP, il s'agit d'une période d'un an.

Les tensions chroniques, quant à elles, ne sont pas attribuables à des événements particuliers. Souvent, il est impossible d'en déterminer clairement le début; elles se manifestent de façon subtile et persistante^{19,29}. Elles sont parfois associées aux rôles sociaux^{18,25}, par exemple le fait d'être dans une relation, d'être un parent ou de travailler. Elles peuvent également découler de l'absence d'une situation souhaitée, par exemple quelqu'un qui souhaite un partenaire mais ne réussit pas à en trouver²². Une autre catégorie de tensions chroniques a trait aux circonstances ambiantes, par exemple les contraintes de temps, les difficultés financières et les problèmes environnementaux^{25,29}.

Les traumatismes subis dans l'enfance, notamment le divorce des parents ou la consommation de drogues de la part des parents, même s'ils se sont produits il y a de nombreuses années, peuvent avoir des effets persistants³⁰.

Une expérience courante

Un nombre important de Canadiens et de Canadiennes éprouvent du stress. Selon l'ESCC de 2000-2001, 26 % des personnes de 18 ans et plus estimaient que leur vie était « assez stressante » ou « extrêmement stressante » et 40 %, qu'elle était « un peu stressante » (graphique 1).

Selon les données de l'ENSP de 1994-1995, les formes les plus courantes du stress étaient les tensions chroniques, et particulièrement le fait d'essayer d'entreprendre trop de choses en même temps, réponse qui a été donnée par 44 % des adultes (tableau 1, graphique 2). Les problèmes financiers touchaient 38 % des répondants et 31 % estimaient que les autres avaient trop d'attentes à leur égard. Une personne sur cinq (21 %) aurait aimé déménager, mais estimait que cela était impossible.

Parmi les personnes qui avaient été mariées antérieurement ou qui n'avaient jamais été mariées, le tiers signalait avoir des difficultés à trouver un partenaire compatible; de plus, 30 % des personnes

Tableau 1

Pourcentage de la population à domicile âgée de 18 ans et plus ayant déclaré du stress, selon la source du stress et le sexe, Canada, territoires non compris, 1994-1995

	Les deux sexes	Hommes	Femmes
		%	
Récents événements négatifs de la vie (au cours des 12 derniers mois)			
Vous/un membre de votre famille avez éprouvé de graves difficultés financières	13,3	12,0	14,6*
Vous/votre conjoint(e) avez été rétrogradé(e) ou subi une baisse de salaire	11,7	12,4*	11,0
Disputes de plus en plus fréquentes avec votre conjoint(e) [†]	8,7	7,1	10,1*
Vous avez été bénéficiaire de l'aide du Bien-être social	6,4	5,9	6,9
Un enfant est revenu habiter à la maison [‡]	5,3	4,9	5,6
Vous/votre conjoint(e) avez changé d'emploi pour un autre qui s'est avéré pire	5,1	5,8*	4,5
Vous/un proche avez été battu ou agressé physiquement	5,0	5,1	5,0
Membre de votre famille avez échoué à l'école ou à un programme de formation	4,6	4,6	4,6
Vous/un membre de votre famille avez subi un avortement ou une fausse couche	2,8	2,0	3,5*
Vous/un membre de votre famille êtes devenue enceinte sans l'avoir désiré	2,0	1,5	2,4*
Tensions chroniques			
Stress personnel			
Vous essayez d'entreprendre trop de choses en même temps	43,8	41,1	46,3*
Les autres attendent trop de votre part	31,3	29,1	33,3*
Vous ressentez trop de pression pour être comme les autres	16,0	15,0	16,9*
Votre travail à la maison n'est pas apprécié	12,7	8,7	16,3*
Les gens sont trop critiques à votre égard	11,8	11,7	11,9
Difficultés financières			
Vous n'avez pas assez d'argent pour acheter les choses dont vous avez besoin	38,2	40,1*	36,5
Problèmes dans les relations			
Vous trouvez qu'il est très difficile de trouver quelqu'un/une avec qui vous êtes compatibles [§]	32,8	35,7*	30,4
Votre conjoint(e) ne vous comprend pas [†]	13,8	11,7	15,8*
Votre conjoint(e) ne vous témoigne pas assez d'affection [†]	12,2	9,9	14,5*
Votre conjoint(e) n'est pas suffisamment engagé(e) dans votre relation [†]	6,0	5,0	7,0*
Problèmes avec un enfant[§]			
Le comportement d'un de vos enfants vous inquiète sérieusement	29,6	29,5	29,7
Un de vos enfants semble très malheureux	16,3	14,1	18,1*
Problèmes environnementaux			
Vous aimeriez déménager, mais vous ne le pouvez pas	20,6	20,6	20,5
L'endroit où vous habitez est trop bruyant ou trop pollué	9,8	9,6	10,1
Vos amis ont une mauvaise influence sur vous	3,5	5,0*	2,1
Santé des membres de la famille			
Quelqu'un dans votre famille a un problème d'alcool ou de drogue	14,0	12,4	15,4*
Un de vos parents, un de vos enfants ou votre conjoint(e) est en très mauvaise santé et pourrait mourir	11,4	10,3	12,3*
Traumatismes subis dans l'enfance			
Il vous est arrivé quelque chose qui vous a effrayé(e) à tel point que vous y avez pensé pendant des années	22,0	18,5	25,1*
Vous avez passé deux semaines ou plus à l'hôpital	15,7	16,4	15,1
Votre père ou votre mère buvait ou consommait de la drogue si souvent que cela causait des problèmes à la famille	14,5	13,4	15,4*
Votre père ou votre mère n'a pas eu d'emploi pour une longue durée	13,4	13,2	13,6
Vos parents ont divorcé	10,7	9,9	11,5*
Vous avez été maltraité(e) physiquement par un proche	7,5	4,6	10,2*
Vous avez dû quitter la maison parce que vous aviez fait quelque chose de mal	2,5	2,7	2,4

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995

Nota : D'après 6 954 répondants de sexe masculin et 8 736 répondantes de sexe féminin.

[†] Répondants mariés.

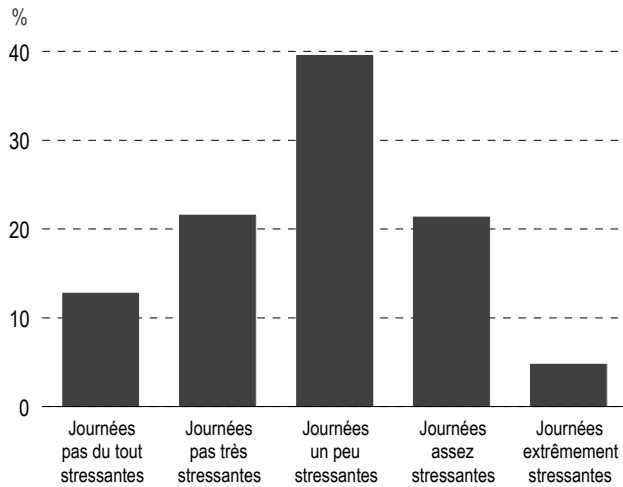
[‡] Répondants ayant des enfants.

[§] Répondants mariés antérieurement ou jamais mariés.

* Chiffres sensiblement plus élevés que les estimations pour l'autre sexe ($p < 0,05$).

Graphique 1

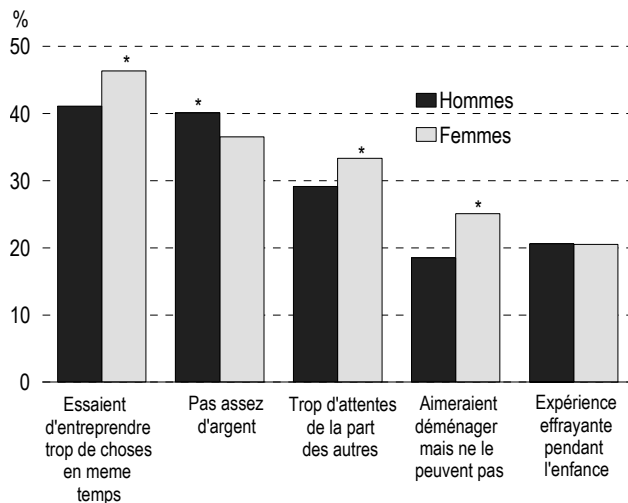
Répartition en pourcentage de la population à domicile âgée de 18 ans et plus, selon le niveau de stress quotidien, Canada, 2000-2001



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1, 2000-2001

Graphique 2

Les cinq sources de stress les plus fréquentes, selon le sexe, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995

* Chiffres sensiblement plus élevés que les estimations pour l'autre sexe ($p < 0,05$).

ayant des enfants se préoccupaient beaucoup du comportement de l'un d'entre eux.

La prévalence d'agents stresseurs plus marquants dans les catégories des récents événements négatifs de la vie et des traumatismes subis dans l'enfance

Tableau 2

Cotes liées au stress selon la source du stress et le sexe, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995

	Les deux sexes	Hommes	Femmes
Stress global			
Cote moyenne	4,6	4,3	4,8*
Minimum observé	0	0	0
Maximum observé	28,7	25,7	28,7
Récents événements négatifs de la vie			
Cote moyenne	0,7	0,6	0,7*
Minimum observé	0	0	0
Maximum observé	7,8	7,8	7,8
Tensions chroniques			
Cote moyenne	3,0	2,9	3,2*
Minimum observé	0	0	0
Maximum observé	16,0	14,7	16,0
Traumatismes subis dans l'enfance			
Cote moyenne	0,9	0,8	0,9*
Minimum observé	0	0	0
Maximum observé	7,0	7,0	7,0

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995

Nota : D'après 6 954 répondants de sexe masculin et 8 736 répondantes de sexe féminin.

* Cote sensiblement plus élevée que celle obtenue pour les hommes ($p < 0,05$).

était moindre. Environ 3 % des adultes ont signalé qu'au cours de la dernière année, elles-mêmes ou quelqu'un de leur famille avaient subi un avortement ou une fausse couche, et 5 % ont affirmé qu'eux-mêmes ou un proche avaient été battus ou agressés physiquement. Un grand nombre — plus de 7 % — avait été agressé physiquement par un proche pendant leur enfance.

En additionnant les divers agents stresseurs de la vie d'un adulte, on obtenait une moyenne de 4,6 en 1994-1995 (tableau 2). La fourchette était cependant assez vaste, certains répondants ne signalant aucun agent stresseur et d'autres en signalant jusqu'à 29.

Les femmes sont plus stressées

Qu'il s'agisse de récents événements négatifs de la vie, de tensions chroniques ou de traumatismes subis pendant l'enfance, les femmes étaient généralement plus susceptibles que les hommes de signaler du stress. Nul ne s'étonnera donc que les femmes obtiennent une cote moyenne plus élevée que celle des hommes quant au stress qu'elles éprouvent (4,8

Sources des données

Enquête nationale sur la santé de la population

Depuis 1994-1995, l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) réalisée par Statistique Canada permet de recueillir tous les deux ans des renseignements sur la santé de la population canadienne. Elle vise la population à domicile et les personnes qui vivent dans les établissements de santé des provinces et des territoires, sauf les personnes vivant dans les réserves indiennes, les bases des Forces canadiennes et certaines régions éloignées. La présente analyse se fonde sur des données concernant seulement les personnes vivant dans des ménages dans les 10 provinces.

En 1994-1995 (cycle 1), les données ont été recueillies au moyen de deux questionnaires, un questionnaire général et un questionnaire sur la santé. Le questionnaire général a permis de recueillir des données sociodémographiques et certaines informations de base sur la santé auprès d'un membre bien informé du ménage pour tous les membres des ménages échantillonnés. De plus, le questionnaire sur la santé a permis de recueillir d'autres renseignements approfondis sur la santé d'un membre du ménage choisi au hasard. Étant donné la nature détaillée du questionnaire sur la santé, les réponses devaient être fournies par le répondant sélectionné. Les réponses par procuration n'ont été acceptées que dans des circonstances particulières (par exemple, si un problème de santé empêchait la personne sélectionnée de fournir elle-même les renseignements demandés à son propre égard).

Au total, 20 725 ménages ont participé au premier cycle, ce qui signifie qu'au moins le questionnaire général a été rempli pour le répondant choisi au hasard, pour un taux de réponse de 88,7 %. Le taux de réponse au questionnaire sur la santé auprès des répondants sélectionnés au hasard s'est élevé à 96,1 %. Ces répondants, au nombre de 17 276, ont constitué le panel longitudinal. Les taux de réponse du panel longitudinal pour les cycles suivants ont été de 93,6 % en 1996-1997, de 88,9 % en 1998-1999 et de 84,8 % en 2000-2001. Les trois premiers cycles comptaient à la fois une composante longitudinale et une composante transversale, mais à partir de 2000-2001, pour le cycle 4, l'ENSP est devenue une enquête strictement longitudinale, et un seul questionnaire a été utilisé pour recueillir toute l'information auprès du panel longitudinal.

En 1994-1995, la majorité des entrevues ont été réalisées en personne. Pour les cycles suivants, dans la mesure où les répondants étaient capables de le faire et disposés à le faire, les entrevues ont été menées par téléphone. Des rapports déjà publiés

décrivent plus en détail le plan de sondage, l'échantillon et les méthodes d'entrevue de l'ENSP^{31,32}.

L'échantillon transversal qui a servi aux analyses présentées ici se compose de 15 690 répondants (6 954 hommes et 8 736 femmes) de 18 ans et plus et il a été constitué à l'issue de l'ENSP de 1994-1995. Il a fallu utiliser les données de 1994-1995 pour procéder à l'analyse transversale, puisque les questions sur le stress n'ont été posées dans le cadre d'aucun des cycles subséquents pour lesquels un fichier transversal avait été produit. (Les questions sur le stress ont été reprises en 2000-2001, c'est-à-dire le cycle à l'occasion duquel l'ENSP est devenue une enquête strictement longitudinale.) Étant donné la nature subjective des questions sur le stress, on estimait qu'un autre membre du ménage ne pourrait pas y répondre avec précision. Par conséquent, 433 hommes et 168 femmes au sujet desquels les réponses au questionnaire sur la santé avaient été fournies par procuration ont été exclus des analyses.

L'enquête longitudinale se fonde sur des données concernant 10 151 répondants (4 370 hommes et 5 781 femmes) qui avaient 18 ans et plus en 1994-1995, et pour lesquels des données complètes étaient disponibles pour les cycles 1 et 4. Les répondants au sujet desquels les réponses au questionnaire sur la santé avaient été fournies par procuration en 1994-1995 ont été exclus (261 hommes et 102 femmes). Ont également été exclus les membres du panel longitudinal qui étaient décédés ou qui étaient dans un établissement de santé au moment de l'entrevue de 2000-2001 (506 hommes et 544 femmes). Par conséquent, les estimations pondérées reposant sur le fichier longitudinal sont plus faibles que les estimations reposant sur le fichier transversal de 1994-1995.

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Les estimations récentes des niveaux de stress quotidien ont été établies à partir des réponses à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) que Statistique Canada a menée en 2000-2001. L'ESCC vise la population à domicile de 12 ans et plus dans toutes les provinces et dans les territoires, sauf les personnes vivant dans les réserves indiennes, les bases des Forces canadiennes et certaines régions éloignées. L'échantillon totalisait 131 535 personnes et le taux de réponse a été de 84,7 %. Les données de l'ESCC utilisées dans cet article concernent 118 105 répondants de 18 ans et plus dans les provinces et les territoires qui ont répondu à la question sur le stress quotidien.

par rapport à 4,3 chez les hommes) et que la proportion de femmes indiquant être aux prises avec 10 agents stressants ou plus soit plus élevée (graphique 3).

Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de faire part de tensions chroniques liées au stress personnel, aux relations, aux enfants et à la santé de la famille. La plupart de ces agents stressants concernaient leurs proches. À cet égard, le processus de socialisation des femmes les amènerait à être plus réceptives au bien-être d'autrui, de sorte que leur taux plus élevé de stress s'explique peut-être en partie par leur rôle de soutien émotif — ce qu'il est convenu d'appeler le « coût de la compassion »^{33,34}.

Les femmes étaient également plus susceptibles que les hommes de déclarer avoir été confrontées à quatre des sept traumatismes subis dans l'enfance retenus : une expérience tellement effrayante qu'elles y ont pensé pendant des années, un parent qui avait un problème d'alcool ou de drogue, le divorce des parents et de mauvais traitements physiques.

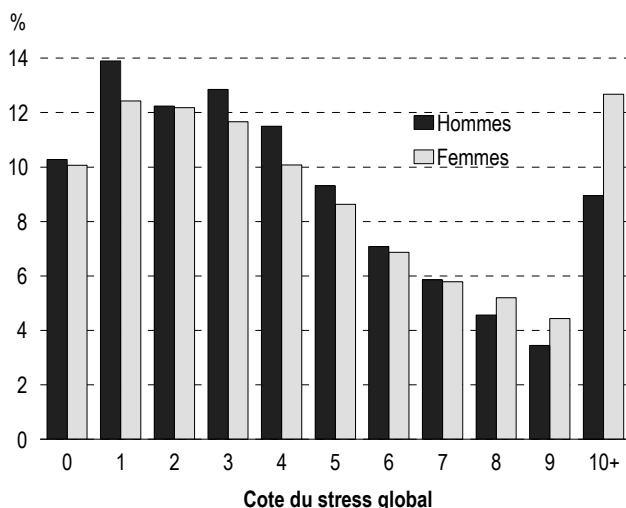
Quelques agents stressants touchaient un pourcentage plus élevé d'hommes que de femmes. Ainsi, les hommes étaient plus susceptibles de

mentionner éprouver un stress lié à l'emploi, par exemple le fait d'avoir changé d'emploi pour un autre qui s'est révélé pire, une rétrogradation ou une baisse de salaire, et le fait de ne pas avoir assez d'argent. Chez les personnes qui avaient été mariées antérieurement et chez celles qui n'avaient jamais été mariées, les hommes étaient proportionnellement plus nombreux que les femmes à éprouver de la difficulté à trouver un partenaire compatible. Et même si les nombres n'étaient pas élevés, ni chez les hommes, ni chez les femmes, les hommes étaient plus susceptibles de dire que leurs amis exerçaient une mauvaise influence.

Le stress diminue avec l'âge

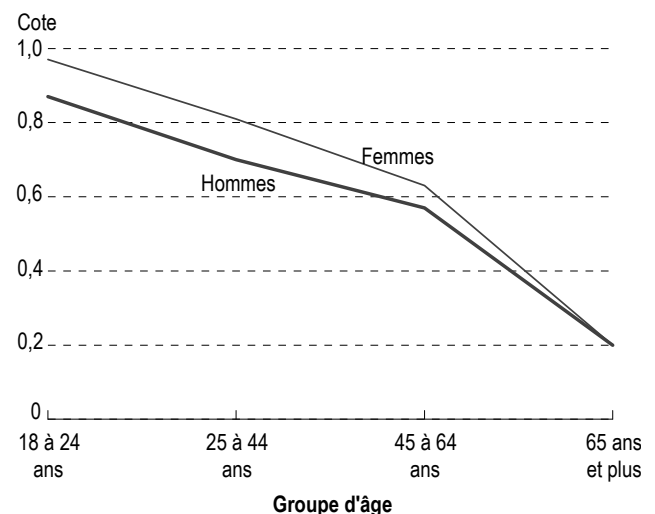
À l'instar de nombreuses études préalables^{30,34,35}, les analyses des données de l'ENSP de 1994-1995 montrent que les niveaux de stress provenant de chacune des trois sources — c'est-à-dire récents événements négatifs de la vie, tensions chroniques et traumatismes subis dans l'enfance — diminuaient avec l'âge (graphiques 4 à 6). Or, avec l'expérience

Graphique 3
Répartition en pourcentage de la population à domicile âgée de 18 ans et plus, selon les cotes liées au stress et le sexe, Canada, territoires non compris, 1994-1995



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995

Graphique 4
Cote moyenne liée aux récents événements négatifs de la vie, selon le sexe et le groupe d'âge, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995

Nota : Les cotes diminuent sensiblement à mesure que l'âge augmente ($p < 0,05$, valeur rajustée pour les comparaisons multiples), à cette exception qu'il n'y a pas de différence significative entre les groupes de 18 à 24 ans et de 25 à 44 ans chez les femmes; les cotes des femmes sont sensiblement plus élevées que celles des hommes dans le groupe de 25 à 44 ans.

Techniques d'analyse

La prévalence du stress quotidien a été établie d'après les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2000-2001. Les données ont été pondérées de façon à représenter la population des provinces et des territoires en 2000-2001.

Des statistiques descriptives tirées du fichier transversal de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-1995 ont été utilisées pour déterminer les niveaux de stress selon le sexe et le groupe d'âge. Les relations entre le stress et divers problèmes de santé en 1994-1995 ont été prises en considération dans une série de modèles multivariés qui tiennent compte des effets de certains facteurs dont on pense qu'ils jouent un rôle dans la relation entre le stress et la santé, soit les caractéristiques démographiques et socioéconomiques, les comportements de santé et les ressources psychosociales^{10,11,16,18,20,21}. La santé mentale a été prise en considération en examinant les niveaux de détresse psychologique. Pour étudier la relation entre le stress et la santé physique, 10 problèmes de santé chroniques ont été retenus, soit asthme, arthrite, maux de dos, hypertension, migraines, bronchite chronique ou emphysème, diabète, maladie cardiaque, cancer et ulcères à l'estomac ou à l'intestin.

Le fichier longitudinal de l'ENSP a servi à l'examen des changements dans la détresse psychologique et l'incidence des problèmes de santé chroniques entre 1994-1995 et 2000-2001 par rapport au stress en 1994-1995. Chaque corrélation a été examinée dans le cadre de modèles de régression multivariés. Encore ici, les effets des facteurs dont on pense qu'ils atténuent la relation entre le stress et la santé ont été pris en considération dans ces modèles. Dans tous les modèles de régression, des mesures continues ont été utilisées pour les variables du stress, du contrôle, du soutien affectif et de la détresse psychologique^{36,37}.

Pour tester l'hypothèse de l'effet d'atténuation du soutien affectif, des modèles de régression comme celui-ci ont été utilisés :

$$S = \beta_0 + \beta_1(\text{str}) + \beta_2(\text{sap}) + \beta_3(\text{stress} \times \text{sap}) + (\text{autres variables de contrôle})$$
 où

S = résultats en matière de santé

str = stress

sap = soutien affectif perçu

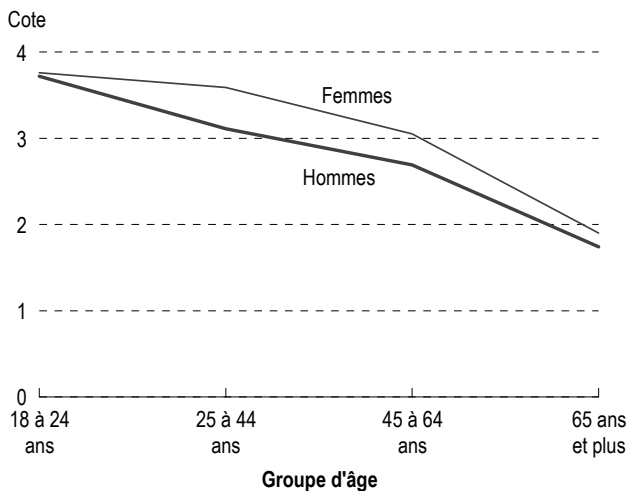
La présence d'un effet d'atténuation serait démontrée par une

interaction négative significative entre le stress et le soutien affectif. En d'autres termes, si β_3 (le coefficient de régression des produits croisés) est sensiblement inférieur à zéro, cela témoigne des bienfaits que représente le soutien affectif (du point de vue du résultat en matière de santé) pour chaque degré d'augmentation du stress. Les coefficients de régression des variables constitutives (β_1 et β_2) estiment l'effet de l'une de ces variables lorsque l'autre est zéro. Dans cet exemple, β_1 représente l'effet du stress sur les résultats en matière de santé des personnes dont le soutien affectif est zéro et β_2 , l'effet du soutien affectif des personnes dont le stress est zéro³⁸. Dans la réalité toutefois, presque personne ne manque complètement de soutien affectif ou est totalement protégé contre le stress. Par conséquent, pour les besoins de l'analyse, les variables du stress et du soutien affectif ont été centrées. La moyenne de chaque variable a été soustraite de la valeur correspondante dans chaque enregistrement individuel. Dans les données révisées, β_1 représente l'effet du stress chez les personnes qui disposent d'un soutien affectif moyen; β_2 représente l'effet du soutien affectif chez les personnes qui éprouvent un stress moyen³⁹.

Les données transversales et longitudinales de l'ENSP ont été pondérées de façon à refléter la composition sociodémographique de la population des 10 provinces en 1994-1995. On trouvera en annexe les tailles des échantillons et les répartitions pondérées de tous les facteurs qui ont été intégrés aux modèles de régression (annexe, tableaux A à E). Pour tenir compte des effets du plan de sondage, les erreurs-types et les coefficients de variation ont été estimés à l'aide de la méthode *bootstrap*⁴⁰⁻⁴³. Tous les tests de signification ont été réalisés au moyen d'une valeur p de 0,05, qui a été jugée appropriée, car le nombre de cas de problèmes de santé chroniques, qui constituent le principal objet des analyses, était relativement faible (annexe, tableau E). Cependant, des seuils de signification de 0,01 et de 0,001 sont également montrés dans les tableaux pour indiquer les relations entre le stress et les résultats en matière de santé.

Graphique 5

Cote moyenne liée aux tensions chroniques, selon le sexe et le groupe d'âge, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995

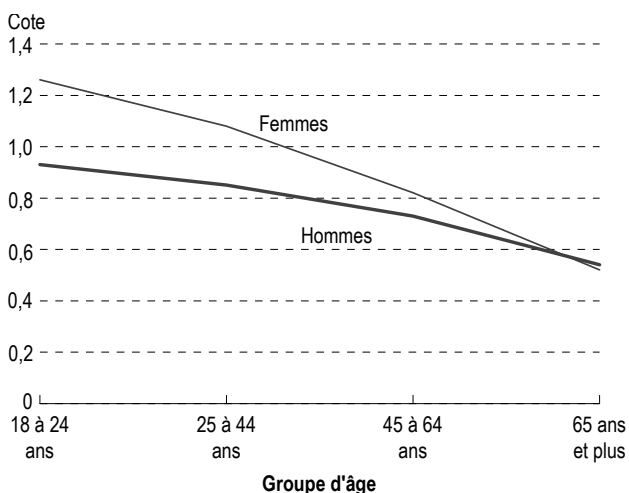


Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995

Nota : Les cotes diminuent sensiblement à mesure que l'âge augmente ($p < 0,05$, valeur rajustée pour les comparaisons multiples), à cette exception qu'il n'y a pas de différence significative entre les groupes de 18 à 24 ans et de 25 à 44 ans chez les femmes; les cotes des femmes sont sensiblement plus élevées que celles des hommes dans les groupes de 25 à 44 ans et de 45 à 64 ans.

Graphique 6

Cote moyenne liée aux traumatismes subis dans l'enfance, selon le sexe et le groupe d'âge, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995

Nota : Les cotes diminuent sensiblement à mesure que l'âge augmente ($p < 0,05$, valeur rajustée pour les comparaisons multiples), à cette exception qu'il n'y a pas de différence significative entre les groupes de 18 à 24 ans et de 25 à 44 ans chez les hommes; les cotes des femmes sont sensiblement plus élevées que celles des hommes dans les groupes de 18 à 24 ans, de 25 à 44 ans et de 45 à 64 ans.

et la maturité, les gens sont peut-être moins susceptibles de juger certains événements comme étant stressants. Même si la relation inverse entre l'âge et les traumatismes subis dans l'enfance peut être attribuable à des problèmes de mémoire, elle peut aussi témoigner d'un amoindrissement des répercussions de tels événements au fil du temps. Quoi qu'il en soit, un grand nombre des situations qui se retrouvent sur les échelles du stress surviennent généralement chez les jeunes adultes et les adultes d'âge moyen³⁵.

Une relation inverse avec le statut socioéconomique

Le stress a tendance à être relativement élevé chez les personnes dont le statut socioéconomique est faible^{34,44}. Ce rapport peut toutefois être atténué par la faible prévalence du stress dans les groupes d'âge plus vieux et le fait qu'un pourcentage démesuré de personnes âgées a un revenu faible et un niveau de scolarité relativement peu élevé. Même après avoir tenu compte des effets de ces variables confusionnelles possibles, on a constaté qu'en 1994-1995, les hommes et les femmes provenant de ménages dont le revenu était moindre avaient généralement mentionné des niveaux de stress plus élevés de chacune des trois sources (tableau 3). La relation entre la scolarité et le stress était moins systématique. Les diplômés du postsecondaire avaient tendance à déclarer moins de stress que les personnes dont le niveau de scolarité était moindre. Cependant, les hommes et les femmes ayant fait certaines études postsecondaires ont fait état de niveaux de stress plus élevés que les diplômés du secondaire (données non illustrées). Le fait de commencer des études collégiales ou universitaires sans les terminer peut en soi constituer une source de stress⁴⁵.

Les personnes non mariées sont, selon diverses études, plus susceptibles que les personnes mariées de signaler des événements négatifs de la vie et des tensions chroniques^{34,44}. Les analyses des données de l'ENSP donnent des résultats semblables pour les personnes mariées antérieurement (les veufs et les veuves, les personnes séparées, les personnes divorcées), mais non pour celles qui n'ont jamais

Tableau 3

Coefficients de régression exprimant la relation entre certaines caractéristiques et le stress, selon la source du stress et le sexe, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995

	Stress global				Récents événements négatifs de la vie				Tensions chroniques				Traumatismes subis dans l'enfance			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	B	E-T	B	E-T	B	E-T	B	E-T	B	E-T	B	E-T	B	E-T	B	E-T
Âge	-0,06*	0,004	-0,08*	0,004	-0,01*	0,001	-0,02*	0,001	-0,03*	0,003	-0,05*	0,003	-0,01*	0,001	-0,02*	0,001
Revenu du ménage																
Inférieur/moyen- inférieur	1,46*	0,197	1,34*	0,170	0,46*	0,055	0,40*	0,051	0,79*	0,135	0,74*	0,119	0,23*	0,059	0,22*	0,052
Moyen	0,47*	0,126	0,41*	0,130	0,10*	0,038	0,13*	0,037	0,36*	0,092	0,28*	0,091	0,02	0,038	0,00	0,043
Moyen-supérieur/ supérieur†	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Niveau de scolarité																
Pas de diplôme d'études secondaires	0,36*	0,145	0,88*	0,159	0,01	0,040	0,03	0,047	0,26*	0,108	0,57*	0,110	0,11*	0,044	0,27*	0,049
Diplôme d'études secondaires	0,33*	0,158	0,43*	0,170	0,05	0,047	-0,03	0,047	0,22	0,119	0,38*	0,121	0,07	0,050	0,08	0,050
Études post- secondaires partielles	0,64*	0,150	0,63*	0,148	0,15*	0,045	0,05	0,039	0,39*	0,104	0,36*	0,101	0,11*	0,043	0,21*	0,046
Diplôme d'études postsecondaires†	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
État matrimonial																
Marié(e)†	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Marié(e) antérieurement	0,76*	0,173	0,97*	0,138	0,14*	0,046	0,07*	0,037	0,51*	0,127	0,68*	0,100	0,09	0,052	0,20*	0,042
Jamais marié(e)	0,02	0,165	-0,31	0,166	-0,09*	0,043	-0,16*	0,048	0,18	0,114	-0,06	0,114	-0,07	0,047	-0,09	0,052
Coordonnée à l'origine	6,03		7,47		1,06		1,30		3,87		4,61		1,09		1,56	
Renseignements sur le modèle																
R ²	0,10		0,12		0,07		0,07		0,08		0,09		0,02		0,06	
Taille de l'échantillon	6 872		8 669		6 886		8 687		6 889		8 684		6 884		8 680	
Répondants écartés en raison de valeurs manquantes	82		67		68		49		65		52		70		56	

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995

Nota : On a intégré à chaque modèle une catégorie « manquante » pour la variable du revenu du ménage, de façon à maximiser la taille de l'échantillon, mais les coefficients ne sont pas présentés.

† Catégorie de référence.

* $p < 0,05$.

... N'ayant pas lieu de figurer.

été mariées. Les cotes qu'on associe aux personnes jamais mariées pour ce qui est des tensions chroniques étaient équivalentes à celles des personnes mariées, mais leurs cotes pour les événements négatifs récents étaient en réalité plus faibles. Cela tient peut-être au fait que beaucoup des événements négatifs de la vie concernent non seulement les répondants, mais aussi leur famille. Les personnes qui n'ont jamais été mariées, dont la famille compte moins de membres, sont peut-être moins exposées à de tels agents stressseurs.

La réaction aux agents stressseurs

La plupart des personnes qui éprouvent du stress mènent une vie normale et productive, sans que cela n'altère leur santé. Mais pour certaines, le stress est relié à des problèmes de santé mentale comme la dépression et la détresse psychologique¹⁻⁹. Le stress a également été relié à l'apparition et à la progression de maladies physiques, notamment des maladies infectieuses comme le rhume et la grippe; des maladies auto-immunes comme la polyarthrite rhumatoïde; et des maladies pouvant se révéler

mortelles comme la maladie coronarienne, le diabète insulino-dépendant, le cancer et le VIH^{10-12,46-48}.

Des études précédentes ont clairement démontré que le stress est un facteur de risque non spécifique. Il importe donc de considérer plus d'un résultat en matière de santé. Le stress peut se manifester de diverses façons, selon sa nature et les caractéristiques de la personne qui l'éprouve²⁶. La présente analyse examine divers résultats en matière de santé au moyen d'une série de modèles multivariés qui tiennent compte de l'effet de facteurs soupçonnés de jouer un rôle important dans la relation entre le stress et la santé, soit les caractéristiques démographiques et socioéconomiques, les comportements de santé et les ressources psychosociales. La relation entre le stress et la santé mentale sera examinée par le biais de la détresse psychologique. Pour étudier les associations entre stress et santé physique, 10 problèmes de santé chroniques ont été retenus : asthme, arthrite ou rhumatisme, maux de dos, hypertension, migraine, bronchite chronique ou emphysème, diabète, maladie cardiaque, cancer et ulcères à l'estomac ou à l'intestin.

Le stress et la santé mentale

Pour certains, le stress peut être associé à des bouleversements affectifs¹⁻⁹. En fait, l'analyse des données de l'ENSP de 1994-1995 a montré une relation entre la détresse psychologique chez les hommes et les femmes et le degré global de stress qu'ils déclaraient (tableau 4). De plus, chaque source de stress — soit les événements négatifs de la vie, les tensions chroniques et les traumatismes subis dans l'enfance — était associée de façon indépendante à une augmentation de la détresse psychologique, même après que les facteurs démographiques et socioéconomiques, les comportements de santé et les ressources psychosociales aient été pris en considération (annexe, tableaux F et G). Les tensions chroniques jouaient le plus grand rôle lorsqu'il s'agissait d'expliquer les différences dans la détresse psychologique, peut-être parce qu'elles témoignent de problèmes prolongés non résolus^{26,49}.

Le stress signalé en 1994-1995 était associé non seulement à la détresse psychologique à ce moment-là, mais aussi à une détresse accrue en 2000-2001. Même lorsque leur niveau de détresse au début de la période était pris en considération, un événement négatif de la vie déclaré en 1994-1995 était significativement associé à une hausse de la détresse psychologique en 2000-2001 chez les hommes (annexe, tableau H). Chez les femmes, les tensions chroniques et les traumatismes subis dans l'enfance signalés en 1994-1995 présentaient une relation semblable avec la détresse psychologique à long terme (tableau I en annexe).

Le stress et la santé physique

La cote exprimant le risque de déclarer au moins l'un des 10 problèmes chroniques examinés dans le présent article était élevée chez les personnes qui, en 1994-1995, étaient aux prises avec des niveaux élevés de stress (tableaux J et K en annexe). Chez les hommes, chaque agent stressor supplémentaire représentait une hausse de 12 % de la cote exprimant le risque de signaler un problème chronique et chez les femmes, une hausse de 13 %. Chaque source de stress était indépendamment liée à la déclaration d'au moins un problème chronique. Il y avait également un lien entre le stress et la déclaration de problèmes particuliers — dans certains cas, seulement chez les hommes, dans d'autres, seulement chez les femmes, mais parfois, chez les hommes comme chez les femmes (tableau 5). Par exemple, les hommes et les femmes qui ont déclaré soit un récent événement négatif de la vie, des tensions chroniques ou un traumatisme subi dans l'enfance avaient une cote élevée exprimant le risque de déclarer aussi de l'arthrite ou du rhumatisme, des maux de dos et des migraines. De même, les hommes et les femmes dont le niveau global de stress était plus élevé avaient une plus forte cote exprimant le risque de signaler les problèmes suivants : asthme, arthrite ou rhumatisme, maux de dos, migraines, bronchite chronique ou emphysème, maladie cardiaque et ulcères à l'estomac ou à l'intestin.

Même si ces données transversales laissent penser qu'il existe peut-être un lien entre l'exposition au stress en 1994-1995 et des problèmes de santé à la

Tableau 4

Coefficients de régression exprimant la relation entre certaines caractéristiques présentes en 1994-1995 et la détresse psychologique en 1994-1995 ainsi que des changements dans la détresse psychologique en 2000-2001, selon le sexe, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris

	Niveau de détresse psychologique en 1994-1995				Changement dans le niveau de détresse psychologique entre 1994-1995 et 2000-2001			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	B	E-T	B	E-T	B	E-T	B	E-T
Niveau de détresse en 1994-1995	...	...	...	...	-0,71***	0,033	-0,73***	0,026
Âge	-0,02***	0,003	-0,01***	0,003	0,00	0,005	-0,01	0,005
Revenu du ménage								
Inférieur/moyen-inférieur	0,22	0,154	0,29	0,149	0,39	0,211	0,46*	0,199
Moyen	-0,01	0,099	0,08	0,098	0,11	0,145	0,08	0,142
Moyen-supérieur/supérieur†	...	...	...	...	...	...	...	...
Niveau de scolarité								
Pas de diplôme d'études secondaires	-0,20	0,129	0,09	0,128	0,21	0,170	0,36	0,186
Diplôme d'études secondaires	-0,32**	0,123	-0,07	0,126	-0,05	0,171	0,25	0,212
Études postsecondaires partielles	-0,10	0,114	0,07	0,103	0,07	0,152	-0,23*	0,114
Diplôme d'études postsecondaires†	...	...	...	...	...	...	...	...
État matrimonial								
Marié(e)†	...	...	...	...	...	...	...	...
Marié(e) antérieurement	0,10	0,143	0,32*	0,134	-0,01	0,171	-0,18	0,151
Jamais marié(e)	0,38**	0,130	0,52***	0,142	0,01	0,169	0,02	0,168
Comportements de santé								
Usage quotidien du tabac	0,08	0,103	0,27*	0,118	0,28	0,145	0,25	0,147
Inactivité physique	0,19*	0,093	0,26**	0,080	0,05	0,108	-0,12	0,125
Abus d'alcool	0,10	0,096	0,14	0,211	-0,27	0,142	-0,18	0,245
Obésité	-0,14	0,128	-0,16	0,126	-0,34*	0,146	0,23	0,208
Ressources psychosociales								
Contrôle	-0,20***	0,015	-0,26***	0,012	-0,04*	0,018	-0,04**	0,015
Soutien affectif	-0,06	0,073	-0,29**	0,100	-0,14	0,138	0,20*	0,094
Interactions entre le stress et le soutien affectif‡								
Stress global	0,29***	0,016	0,28***	0,014	0,06*	0,024	0,10***	0,019
x soutien affectif	-0,05**	0,017	-0,07***	0,017	0,01	0,031	-0,05*	0,019
Coordonnée à l'origine	3,86		3,63		1,25		1,71	
Renseignements sur le modèle								
R ²	0,30		0,34		0,35		0,35	
Taille de l'échantillon	6 644		8 467		3 960		5 474	
Répondants écartés en raison de valeurs manquantes	310		269		410		307	

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995; échantillon longitudinal, fichier santé (extrême), 1994-1995 à 2000-2001

Nota : On a intégré aux modèles des catégories « manquantes » pour les variables du revenu du ménage et de l'obésité, de façon à maximiser la taille de l'échantillon, mais les coefficients ne sont pas présentés. Sauf indication contraire, la catégorie de référence est l'absence de la caractéristique; par exemple, la catégorie de référence pour « usage quotidien du tabac » est « aucun usage quotidien du tabac ».

† Catégorie de référence.

‡ Les coefficients bêta ne sont pas présentés parce que les coefficients de régression normalisés pour les termes d'interaction et les variables constitutives sont influencés par des changements dans l'origine et par conséquent, ils ne sont pas des indicateurs utiles de l'importance relative des variables dans un modèle de régression multiplicatif (voir Techniques d'analyse) (référence n° 39).

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

... N'ayant pas lieu de figurer.

Tableau 5

Rapports corrigés de cotes exprimant la relation entre la source de stress et certains problèmes de santé chroniques, selon le sexe, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995

	Stress global		Récents événements négatifs de la vie		Tensions chroniques		Traumatismes subis dans l'enfance	
	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
Asthme								
Hommes	1,07**	1,02 - 1,12	1,19*	1,03 - 1,37	1,08*	1,01 - 1,15	1,11	0,97 - 1,27
Femmes	1,09***	1,06 - 1,13	1,19**	1,06 - 1,33	1,09***	1,04 - 1,15	1,27***	1,17 - 1,37
Arthrite/Rhumatisme								
Hommes	1,14***	1,10 - 1,18	1,28***	1,16 - 1,42	1,15***	1,09 - 1,21	1,31***	1,19 - 1,43
Femmes	1,09***	1,06 - 1,11	1,17***	1,08 - 1,27	1,09***	1,06 - 1,13	1,24***	1,16 - 1,32
Maux de dos								
Hommes	1,11***	1,08 - 1,14	1,30***	1,19 - 1,41	1,10***	1,06 - 1,15	1,23***	1,15 - 1,33
Femmes	1,12***	1,09 - 1,14	1,26***	1,18 - 1,36	1,13***	1,09 - 1,17	1,27***	1,19 - 1,34
Hypertension								
Hommes	1,08***	1,04 - 1,13	1,24***	1,10 - 1,39	1,10***	1,04 - 1,17	1,05	0,93 - 1,18
Femmes	1,02	0,99 - 1,05	1,02	0,91 - 1,15	1,01	0,97 - 1,06	1,09*	1,00 - 1,17
Migraines								
Hommes	1,13***	1,08 - 1,17	1,31***	1,14 - 1,50	1,15***	1,08 - 1,23	1,20**	1,07 - 1,35
Femmes	1,12***	1,09 - 1,15	1,25***	1,16 - 1,34	1,13***	1,10 - 1,17	1,30***	1,21 - 1,39
Bronchite chronique/Emphysème								
Hommes	1,08**	1,03 - 1,14	1,23*	1,02 - 1,48	1,06	0,98 - 1,14	1,29**	1,10 - 1,50
Femmes	1,15***	1,11 - 1,20	1,29***	1,11 - 1,49	1,16***	1,10 - 1,21	1,48***	1,33 - 1,64
Diabète								
Hommes	1,03	0,97 - 1,10	1,05	0,82 - 1,35	1,02	0,94 - 1,10	1,12	0,94 - 1,35
Femmes	1,10***	1,05 - 1,15	1,41***	1,20 - 1,66	1,09**	1,03 - 1,16	1,20**	1,06 - 1,37
Maladie cardiaque								
Hommes	1,10***	1,04 - 1,16	1,11	0,93 - 1,33	1,09*	1,01 - 1,18	1,32***	1,13 - 1,54
Femmes	1,07**	1,03 - 1,11	1,14	0,97 - 1,34	1,06*	1,00 - 1,12	1,21**	1,07 - 1,37
Cancer								
Hommes	0,97	0,86 - 1,10	0,95	0,65 - 1,39	0,88	0,72 - 1,08	1,29*	1,04 - 1,60
Femmes	1,02	0,96 - 1,07	1,12	0,97 - 1,28	0,97	0,90 - 1,05	1,21*	1,01 - 1,44
Ulcères à l'estomac ou à l'intestin								
Hommes	1,13***	1,08 - 1,19	1,28***	1,12 - 1,47	1,16***	1,08 - 1,24	1,21**	1,06 - 1,39
Femmes	1,09***	1,05 - 1,13	1,11	0,98 - 1,26	1,10***	1,04 - 1,16	1,28***	1,16 - 1,41

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995

Nota : Il s'agit des résultats de 40 modèles de régression distincts pour chaque sexe (un modèle pour chaque problème de santé chronique). Chaque régression comprend les mêmes variables de contrôle que celles qui sont indiquées dans les tableaux J et K de l'annexe. On peut se procurer sur demande les résultats complets. Les chiffres ayant été arrondis, certains intervalles de confiance dont la limite inférieure est de 1,00 sont significatifs.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

même époque, elles ne permettent pas de déterminer si c'est le stress qui donne lieu à la maladie physique, ou l'inverse. Cependant, les données longitudinales montrent que, dans une certaine mesure, le stress précède la maladie. Chez les hommes comme chez les femmes, le stress global en 1994-1995 était associé à l'apparition d'au moins l'un des 10 problèmes de santé en 2000-2001, même lorsqu'on tenait compte du nombre de problèmes de santé chroniques au

début de la période et d'autres facteurs d'influence possibles (tableaux L et M en annexe).

En outre, les diverses sources de stress déclarées en 1994-1995 étaient liées à l'incidence de certains problèmes chroniques particuliers au cours des six années suivantes (tableau 6). Les tensions chroniques étaient liées à une cote élevée exprimant le risque de commencer à souffrir d'arthrite ou de rhumatisme, de maux de dos, de bronchite

Tableau 6

Rapports corrigés de cotes exprimant la relation entre la source de stress en 1994-1995 et l'incidence de certains problèmes de santé chroniques en 2000-2001, selon le sexe, population à domicile âgée de 18 ans et plus en 1994-1995, Canada, territoires non compris

	Stress global		Récents événements négatifs de la vie		Tensions chroniques		Traumatismes subis dans l'enfance	
	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
Asthme								
Hommes	1,06	1,00 - 1,13	1,05	0,80 - 1,37	1,02	0,94 - 1,11	1,40***	1,15 - 1,71
Femmes	1,06**	1,02 - 1,11	1,02	0,88 - 1,17	1,11**	1,04 - 1,19	1,11	0,98 - 1,27
Arthrite/Rhumatisme								
Hommes	1,08**	1,03 - 1,13	1,21**	1,05 - 1,39	1,09*	1,02 - 1,17	1,14	1,00 - 1,29
Femmes	1,10***	1,06 - 1,13	1,10	0,99 - 1,22	1,11***	1,06 - 1,16	1,32***	1,19 - 1,46
Maux de dos								
Hommes	1,09***	1,04 - 1,14	1,07	0,92 - 1,24	1,11***	1,04 - 1,18	1,23**	1,09 - 1,40
Femmes	1,08***	1,04 - 1,12	1,10	0,97 - 1,26	1,08**	1,03 - 1,14	1,24***	1,14 - 1,36
Hypertension								
Hommes	1,00	0,94 - 1,06	1,02	0,81 - 1,30	1,00	0,92 - 1,09	0,98	0,84 - 1,14
Femmes	1,01	0,97 - 1,05	1,04	0,92 - 1,19	0,99	0,94 - 1,05	1,06	0,94 - 1,18
Migraines								
Hommes	1,06	0,99 - 1,14	1,01	0,77 - 1,31	1,10	1,00 - 1,21	1,10	0,92 - 1,31
Femmes	1,10***	1,06 - 1,13	1,22**	1,08 - 1,39	1,13***	1,07 - 1,18	1,12	1,00 - 1,25
Bronchite chronique/Emphysème								
Hommes	1,12*	1,00 - 1,24	1,37*	1,01 - 1,86	1,16*	1,00 - 1,35	0,97	0,75 - 1,24
Femmes	1,13***	1,05 - 1,20	1,13	0,92 - 1,37	1,19***	1,09 - 1,30	1,21	0,96 - 1,52
Diabète								
Hommes	1,05	0,97 - 1,12	1,10	0,83 - 1,44	1,01	0,91 - 1,13	1,22	0,97 - 1,54
Femmes	1,06	0,99 - 1,14	1,43***	1,18 - 1,74	1,03	0,94 - 1,13	1,08	0,86 - 1,35
Maladie cardiaque								
Hommes	1,10*	1,02 - 1,19	1,26	0,99 - 1,60	1,12*	1,02 - 1,24	1,07	0,87 - 1,30
Femmes	1,07	0,99 - 1,15	1,15	0,90 - 1,48	1,06	0,96 - 1,18	1,17*	1,00 - 1,37
Cancer								
Hommes	1,07	0,93 - 1,25	1,11	0,71 - 1,71	1,11	0,90 - 1,37	1,00	0,71 - 1,41
Femmes	1,07	0,99 - 1,15	1,20	0,92 - 1,56	1,08	0,97 - 1,19	1,10	0,86 - 1,41
Ulcères à l'estomac ou à l'intestin								
Hommes	1,13**	1,05 - 1,22	1,26*	1,00 - 1,58	1,13*	1,02 - 1,26	1,39***	1,15 - 1,67
Femmes	1,11***	1,05 - 1,18	1,18	0,96 - 1,45	1,15***	1,06 - 1,25	1,24*	1,04 - 1,48

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon longitudinal, fichier santé (extrême) 1994-1995 à 2000-2001

Nota : Il s'agit des résultats de 40 modèles de régression distincts pour chaque sexe (un modèle pour chaque problème de santé chronique). Chaque régression comprend les mêmes variables de contrôle que celles qui sont indiquées dans les tableaux L et M de l'annexe et se base sur les répondants qui n'avaient pas signalé le problème de référence en 1994-1995. On peut se procurer sur demande les résultats complets. Les chiffres ayant été arrondis, certains intervalles de confiance dont la limite inférieure est de 1,00 sont significatifs.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

chronique ou d'emphysème et d'ulcères à l'estomac ou à l'intestin chez les hommes comme chez les femmes, ainsi que de maladie cardiaque chez les hommes et d'asthme et de migraines chez les femmes. Il y avait un lien entre les traumatismes subis dans l'enfance et de nouveaux cas de maux de dos et d'ulcères à l'estomac ou à l'intestin chez les deux sexes, l'asthme chez les hommes et l'arthrite ou le rhumatisme et les maladies cardiaques chez les femmes. Les événements négatifs de la vie avaient des effets à long terme moins marqués sur la santé. Chez les hommes, ce genre de stress augmentait la cote exprimant le risque de souffrir d'arthrite ou de rhumatisme, de bronchite chronique ou d'emphysème et d'ulcères à l'estomac ou à l'intestin en 2000-2001; chez les femmes, il augmentait la cote exprimant le risque de migraines et de diabète.

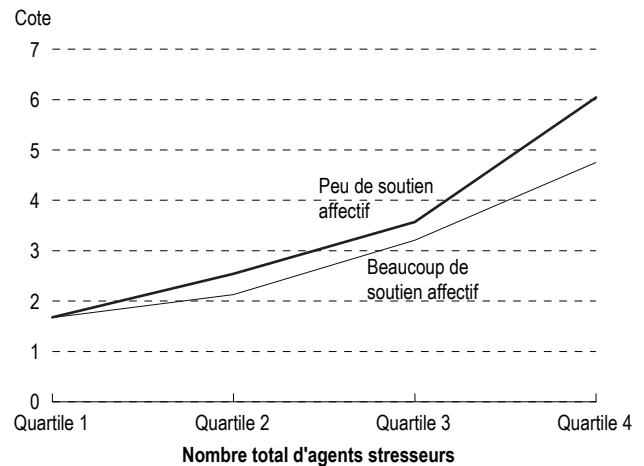
L'effet d'atténuation du soutien affectif

Le soutien affectif s'entend du sentiment selon lequel une personne est capable de se retourner vers des proches pour obtenir de l'affection, de l'aide ou des conseils^{19,21}. Selon l'hypothèse de l'effet d'atténuation, ce genre de soutien affectif amoindrirait les effets psychologiques du stress^{36,37,42,50,51}. En fait, le soutien perçu peut se révéler plus important que le soutien réellement reçu^{19,42,52-56}.

À l'instar des résultats d'études antérieures^{17,50,56-59}, les données de l'ENSP de 1994-1995 semblent indiquer que le soutien affectif soit un facteur de protection contre la détresse psychologique. Les répondants ayant déclaré moins d'agents stresseurs avaient de faibles niveaux de détresse psychologique, peu importe l'ampleur du soutien affectif qu'ils croyaient avoir (graphiques 7 et 8). Mais parmi les répondants exposés à un plus grand nombre d'agents stresseurs, les niveaux de détresse psychologique en 1994-1995 étaient moindres chez ceux qui recevaient du soutien affectif. Et à mesure que le stress augmentait, l'effet protecteur du soutien affectif s'accroissait, comme en témoigne l'interaction négative entre le stress et le soutien social chez les deux sexes (tableau 4).

Graphique 7

Cotes de la détresse psychologique, selon le soutien affectif et le nombre total d'agents stresseurs, homme âgés de 18 ans et plus, population à domicile, Canada, territoires non compris, 1994-1995

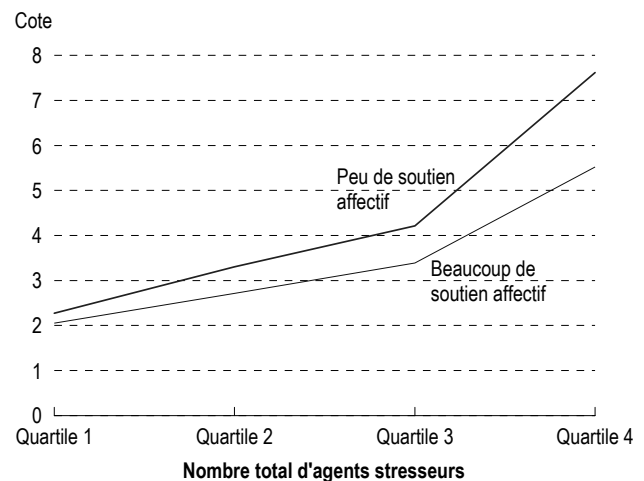


Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995

Nota : Dans le quatrième quartile des agents stresseurs, chez les hommes, la détresse psychologique est plus élevée chez ceux qui ont peu de soutien affectif ($p < 0,05$).

Graphique 8

Cotes de la détresse psychologique, selon le soutien affectif et le nombre total d'agents stresseurs, femmes âgées de 18 ans et plus, population à domicile, Canada, territoires non compris, 1994-1995



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995

Nota : Dans les troisième et quatrième quartiles des agents stresseurs, chez les femmes, la détresse psychologique est plus élevée chez celles qui ont peu de soutien affectif ($p < 0,05$).

Limites

Même si l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) a permis de mesurer le stress de différentes façons, les éléments qui entraient dans ces mesures n'étaient pas exhaustifs. Les taux plus faibles d'exposition au stress observés chez les personnes âgées peuvent s'expliquer par des listes de facteurs de stress où sont surreprésentées des situations plus susceptibles de toucher des personnes plus jeunes et qui omettent des événements stressants qui se produisent généralement plus tard dans la vie^{28,35}.

Il se peut que les associations apparentes entre le stress et la santé s'expliquent par le fait que le stress comme la santé sont liés à un autre facteur qui ne figurait pas dans l'analyse. Les données autodéclarées sont susceptibles de contenir un « biais d'affectivité négative », en ce sens que les personnes qui ont un tempérament pessimiste ou névrotique peuvent être enclines à signaler à la fois stress et mauvaise santé^{28,60-63}. Si l'analyse longitudinale tient compte du niveau initial de santé (le nombre de problèmes chroniques), la possibilité qu'un troisième facteur entre en jeu est réduite. Mais elle peut par ailleurs donner des estimations trop prudentes de l'association entre le stress et la santé si les problèmes de santé observés au départ étaient attribuables à un stress qui s'était manifesté antérieurement⁶⁰⁻⁶².

Certaines personnes sélectionnées pour faire partie du panel longitudinal en 1994-1995 n'ont pas répondu à l'enquête de 2000-2001, de sorte qu'elles ont été exclues de l'analyse longitudinale. Les cotes liées au stress global en 1994-1995 étaient plus élevées pour ces exclus que pour les persévérants (5,0 par rapport à 4,5). Pour compenser pour ces décrocheurs, des poids d'enquête rajustés ont été appliqués aux persévérants, bien qu'un certain biais puisse persister³¹. Les répondants qui étaient en établissement de santé ou qui étaient décédés en 2000-2001 ont été obligatoirement exclus. Leurs cotes de stress en 1994-1995 étaient relativement faibles (3,0 pour les personnes en établissement et 3,2 pour les personnes décédées), ce qui est conforme au stress moins élevé observé chez les personnes âgées.

Selon l'analyse longitudinale, rien ne démontre que le soutien affectif ait eu un effet d'atténuation par rapport à l'augmentation de la détresse psychologique chez les hommes en 2000-2001, mais un tel effet a cependant été observé chez les femmes (tableau 4). Des recherches longitudinales antérieures n'avaient en outre révélé que bien peu d'éléments pouvant témoigner de l'effet

Les répondants dont les réponses avaient été obtenues par procuration dans le cadre du questionnaire sur la santé en 1994-1995 ont été exclus (voir *Méthodes*). Il se peut que certaines associations en aient été affaiblies, car par définition, leur état de santé avait tendance à être moins bon. Les réponses par procuration ont été acceptées seulement si le répondant sélectionné ne pouvait pas répondre en raison de circonstances particulières, souvent à cause d'un problème de santé.

Les répondants dont les réponses avaient été recueillies par procuration dans le cadre du questionnaire général de 1994-1995 ont été inclus dans l'analyse. Cependant, la mesure dans laquelle ces réponses sont inexactes en raison d'erreurs de déclaration n'est pas connue. Par exemple, l'incidence des problèmes de santé chroniques a pu en être influencée⁶⁴. En fait, même les données autodéclarées au sujet des problèmes chroniques peuvent comporter certaines erreurs, puisqu'on n'a eu recours à aucune source indépendante pour vérifier si les problèmes chroniques signalés par les répondants avaient véritablement fait l'objet d'un diagnostic de la part d'un professionnel.

La plupart des entrevues de 1994-1995 ont été menées en personne; dans les cycles suivants, la plupart ont été menées par téléphone. Des différences dans les niveaux de détresse psychologique entre les cycles peuvent s'expliquer en partie par ce changement de méthode. En effet, si les questions relatives à des symptômes psychiatriques sont posées dans le cadre d'une entrevue par téléphone plutôt qu'une entrevue en personne, il se peut que le nombre problèmes signalés soit moindre⁶⁵, même si certaines études n'ont observé aucune différence significative^{66,67}.

La mesure du soutien affectif perçu repose seulement sur quatre questions appelant des réponses « oui/non ». La fourchette étroite des cotes possibles a peut-être limité les possibilités de trouver des preuves de l'effet d'atténuation du soutien affectif^{16,36,37,58,68,69}.

d'atténuation du soutien affectif sur le plan de la santé mentale au fil du temps^{1,8,9,42,57,59,70}.

Rien ne démontre non plus l'effet d'atténuation que pourrait avoir le soutien affectif par rapport à au moins un problème chronique, à court ou à long terme (tableaux J à M en annexe), selon l'analyse des données de l'ENSP, mais il semble y avoir un faible effet d'atténuation pour certains problèmes particuliers (données non présentées).

Mot de la fin

Le stress est un élément incontournable de la vie. Les situations qui le provoquent peuvent être des bouleversements importants qui nécessitent une adaptation rapide, ou il peut s'agir des soucis de la vie quotidienne qui sont des sources de frustration et de tension. Le stress peut également tirer son origine d'événements qui se sont produits il y a longtemps, mais qui ne sont pas encore résolus.

Selon l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-1995, les agents stressés les plus fréquents étaient les tensions chroniques — essayer de faire trop de choses en même temps, ne pas avoir assez d'argent, et avoir des problèmes de relations récurrents et des problèmes avec les enfants. D'importants événements de la vie étaient également fréquents : pendant une période d'un an, un nombre substantiel de répondants avaient connu des difficultés financières, avaient été rétrogradés, avaient subi une baisse salariale ou avaient dû demander de l'assistance sociale. Et un nombre considérable d'adultes ont déclaré des traumatismes subis pendant l'enfance, par exemple le divorce des parents ou des mauvais traitements qui leur avaient été infligés par un proche.

Même si presque tous les Canadiens et les Canadiennes ont déclaré éprouver du stress, certains étaient beaucoup plus stressés que d'autres. En général, les femmes signalaient davantage de stress

et réagissaient à un plus vaste éventail d'agents stressés que les hommes. Chez les deux sexes, le stress diminue avec l'âge. Le stress a tendance à être relativement faible chez les personnes dont le niveau de revenu et de scolarité est plus élevé.

Il existe un lien entre le stress et la détresse psychologique ainsi que divers problèmes de santé à court terme, mais surtout, à long terme. Un stress élevé en 1994-1995 était associé à une augmentation de la détresse psychologique en 2000-2001 — et à une cote plutôt élevée exprimant le risque de souffrir de divers problèmes chroniques : arthrite ou rhumatisme, maux de dos, bronchite chronique ou emphysème et ulcères à l'estomac ou à l'intestin chez les deux sexes, ainsi que maladie cardiaque chez les hommes et asthme et migraines chez les femmes. On peut en déduire que, du moins dans certains cas, le stress est un précurseur d'un mauvais état de santé. Et parmi les diverses sources de stress, les tensions chroniques semblaient jouer le rôle le plus important. Un événement stressant l'année précédente avait un effet moins systématique sur les risques du répondant de tomber malade que des anxiétés et des frustrations persistantes.

Le soutien affectif peut atténuer l'association entre le stress et les bouleversements psychologiques, à court terme chez les hommes comme chez les femmes, et à plus long terme chez les femmes. Rien ne semble toutefois démontrer que le soutien affectif protège du stress et de la maladie. ●

Références

1. O.S. Dalgard, S. Bjork et K. Tambs, « Social support, negative life events and mental health », *British Journal of Psychiatry*, 166(1), 1995, p. 29-34.
2. R.R. DeMarco, « The epidemiology of major depression: implications of occurrence, recurrence, and stress in a Canadian community sample », *Canadian Journal of Psychiatry*, 45(1), 2000, p. 67-74.
3. W.M. Ensel et N. Lin, « The life stress paradigm and psychological distress », *Journal of Health and Social Behavior*, 32(4), 1991, p. 321-341.
4. K.S. Kendler, R.C. Kessler, M.C. Neale et al., « The prediction of major depression in women: toward an integrated etiologic model », *American Journal of Psychiatry*, 150(8), 1993, p. 1139-1148.
5. R.C. Kessler, « The effects of stressful life events on depression », *Annual Review of Psychology*, 48, 1997, p. 191-214.
6. H.Z. Reinherz, R.M. Giaconia, A.M. Hauf et al., « Major depression in the transition to adulthood: risks and impairments », *Journal of Abnormal Psychology*, 108(3), 1999, p. 500-510.
7. T. Riise et A. Lund, « Prognostic factors in major depression: a long-term follow-up study of 323 patients », *Journal of Affective Disorders*, 65(3), 2001, p. 297-306.
8. A.W. Williams, J.E. Ware et C.A. Donald, « A model of mental health, life events, and social supports applicable to a general population », *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 1981, p. 324-336.

9. M. Ystgaard, K. Tambs et O.S. Dalgard, « Life stress, social support and psychological distress in late adolescence: a longitudinal study », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(1), 1999, p. 12-19.
10. S. Cohen et T.B. Herbert, « Health psychology: psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology », *Annual Review of Psychology*, 47, 1996, p. 113-142.
11. J.K. Kiecolt-Glaser, L. McGuire, T.F. Robles *et al.*, « Psychoneuroimmunology: psychological influences on immune function and health », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(3), 2002, p. 537-547.
12. B.S. McEwen et E. Stellar, « Stress and the individual. Mechanisms leading to disease », *Archives of Internal Medicine*, 153(18), 1993, p. 2093-2101.
13. A. Steptoe [examinateur invité], « The links between stress and illness », *Journal of Psychosomatic Research*, 35(6), 1991, p. 633-644.
14. C.S. Aneshenel, « Outcomes of the stress process », *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems*, publié sous la direction de A.V. Horwitz et T.L. Scheid, Cambridge University Press UK, 1999, p. 211-227.
15. L.I. Pearlin, M.A. Lieberman, E.G. Menaghan *et al.*, « The stress process », *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 1981, p. 337-356.
16. S.E. Taylor et L.G. Aspinwall, « Mediating and moderating processes in psychosocial stress: appraisal, coping, resistance, and vulnerability », *Psychological Stress, Perspective on Structure, Theory, Life-Course, and Methods*, publié sous la direction de H. Kaplan, San Diego, Academic, 1996, p. 71-110.
17. K.L. Chou et I. Chi, « Stressful life events and depressive symptoms: social support and sense of control as mediators or moderators? », *International Journal of Aging and Human Development*, 52(2), 2001, p. 155-171.
18. L.I. Pearlin, « Stress and mental health: a conceptual overview », *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems*, publié sous la direction de A.V. Horwitz et T.L. Scheid, Cambridge University Press UK, 1999, p. 161-175.
19. P.A. Thoits, « Stress, coping, and social support processes: where are we? What next? », *Journal of Health and Social Behavior*, 1995, numéro spécial, p. 53-79.
20. P.A. Thoits, « Sociological approaches to mental illness », *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems*, publié sous la direction de A.V. Horwitz et T.L. Scheid, Cambridge University Press UK, 1999, p. 121-138.
21. R.J. Turner, D.A. Lloyd et P. Roszell, « Personal resources and the social distribution of depression », *American Journal of Community Psychology*, 27(5), 1999, p. 643-672.
22. B. Wheaton, « The nature of stressors », *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems*, publié sous la direction de A.V. Horwitz et T.L. Scheid, Cambridge University Press UK, 1999, p. 176-197.
23. Statistique Canada, Annexe F : Variables dérivées, Enquête nationale sur la santé de la population, *Fichiers de microdonnées à grande diffusion*, 1994-1995 (n° 82F0001XCB au catalogue), Ottawa, ministre de l'Industrie, 1995, p. 17-20.
24. T. Stephens, C.L. Craig et B.F. Ferris, « Adult physical activity in Canada: findings from the Canada Fitness Survey », *La revue canadienne de santé publique*, 77(4), 1986, p. 285-290.
25. L.I. Pearlin, « The sociological study of stress », *Journal of Health and Social Behavior*, 30(3), 1989, p. 241-256.
26. C.S. Aneshenel, « Social stress: Theory and research », *Annual Review of Sociology*, 18, 1992, p. 15-38.
27. D. Blazer, D. Hughes et L.K. George, « Stressful life events and the onset of a generalized anxiety syndrome », *American Journal of Psychiatry*, 144(9), 1987, p. 1178-1183.
28. T.B. Herbert et S. Cohen, « Measurement issues in research on psychosocial stress », *Psychological Stress, Perspective on Structure, Theory, Life-Course, and Methods*, publié sous la direction de H. Kaplan, San Diego, Academic, 1996, p. 295-332.
29. B. Wheaton, « Chronic Stress: Models and Measurement », document présenté lors du Society for Social Problems meetings, Cincinnati, Ohio, 1991.
30. R.J. Turner et D.A. Lloyd, « Lifetime traumas and mental health: the significance of cumulative adversity », *Journal of Health and Social Behavior*, 36(4), 1995, p. 360-376.
31. L. Swain, G. Catlin et M.P. Beaudet, « Enquête nationale sur la santé de la population – une enquête longitudinale », *Rapports sur la santé*, 10(4), 1999, p. 73-89 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
32. J.-L. Tambay et G. Catlin, « Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population », *Rapports sur la santé*, 7(1), 1995, p. 31-42 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
33. R.J. Turner et W.R. Avison, « Gender and depression: assessing exposure and vulnerability to life events in a chronically strained population », *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177(8), 1989, p. 443-455.
34. R.J. Turner, B. Wheaton et D.A. Lloyd, « The epidemiology of social stress », *American Sociological Review*, 60(1), 1995, p. 104-125.
35. L.I. Pearlin et M.M. Skaff, « Stress and the life course: a paradigmatic alliance », *The Gerontologist*, 36(2), 1996, p. 239-247.
36. S. Cohen et T.A. Wills, « Stress, social support, and the buffering hypothesis », *Psychological Bulletin*, 98(2), 1985, p. 310-357.
37. R.C. Kessler et J.D. McLeod, « Social support and mental health in community samples », *Social Support and Health*, publié sous la direction de S. Cohen et S.L. Syme, New York, Academic, 1985, p. 219-240.
38. P.D. Cleary et R.C. Kessler, « The estimation and interpretation of modifier effects », *Journal of Health and Social Behavior*, 23(2), 1982, p. 159-169.
39. J.W. Finney, R.E. Mitchell, R.C. Cronkite *et al.*, « Methodological issues in estimating main and interactive effects: examples from coping/social support and stress field », *Journal of Health and Social Behavior*, 25(1), 1984, p. 85-98.
40. J.N.K. Rao, G.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).

41. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 281-310.
42. R. Olstad, H. Sexton et A.J. Sogaard, « The Finnmark Study. A prospective population study of the social support buffer hypothesis, specific stressors and mental distress », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36(12), 2001, p. 582-589.
43. D. Yeo, H. Mantel et T.P. Liu, « Bootstrap variance estimation for the National Population Health Survey », Proceedings of the Survey Research Methods Section, *American Statistical Association*, Baltimore, août 1999.
44. R.J. Turner et DA. Lloyd, « The stress process and the social distribution of depression », *Journal of Health and Social Behavior*, 40(4), 1999, p. 374-404.
45. R.J. Turner et F. Marino, « Social support and social structure: a descriptive epidemiology », *Journal of Health and Social Behavior*, 35(3), 1994, p. 193-212.
46. D.C. Greenwood, K.R. Muir, C.J. Packham et al., « Coronary heart disease: a review of the role of psychosocial stress and social support », *Journal of Public Health Medicine*, 18(2), 1996, p. 221-231.
47. M. Herrmann, J. Scholmerich et R.H. Straub, « Stress and rheumatic diseases », *Rheumatic Diseases Clinics of North America*, 26(4), 2000, p. 737-763.
48. A. Rosengren, K. Orth-Gomer, H. Wedel et al., « Stressful life events, social support, and mortality in men born in 1933 », *British Medical Journal*, 307(6912), 1993, p. 1102-1105.
49. W.R. Avison et R.J. Turner, « Stressful life events and depressive symptoms: disaggregating the effects of acute stressors and chronic strains », *Journal of Health and Social Behavior*, 29(3), 1988, p. 253-264.
50. S. Cohen et H.M. Hoberma, « Positive events and social supports as buffers of life change stress », *Journal of Applied Social Psychology*, 13(2), 1983, p. 99-125.
51. I. Kawachi et L.F. Berkman, « Social ties and mental health », *Journal of Urban Health*, 78(3), 2001, p. 458-467.
52. L.K. George, D.G. Blazer, D.C. Hughes et al., « Social support and the outcome of major depression », *British Journal of Psychiatry*, 154, 1989, p. 478-485.
53. J.S. House et R.L. Kahn, « Measures and concepts of social support », *Social Support and Health*, publié sous la direction de S. Cohen et S.L. Syme, New York, Academic, 1985, p. 83-108.
54. N. Lin, X. Ye et W.M. Ensel, « Social support and depressed mood: a structural analysis », *Journal of Health and Social Behavior*, 40(4), 1999, p. 344-359.
55. R.J. Turner, « Social support and coping », *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems*, publié sous la direction de A.V. Horwitz et T.L. Scheid, Cambridge University Press UK, 1999, p. 198-210.
56. E. Wethington et RC. Kessler, « Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events », *Journal of Health and Social Behavior*, 27(1), 1986, p. 78-89.
57. S. Cohen, D.R. Sherrod et M.S. Clark, « Social skills and the stress-protective role of social support », *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 1986, p. 963-973.
58. N. Krause, « Social support, stress, and well-being among older adults », *Journal of Gerontology*, 41(4), 1986, p. 512-519.
59. R.J. Turner, « Social support as a contingency in psychological well-being », *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 1981, p. 357-367.
60. M. Frese, « Social support as a moderator of the relationship between work stressors and psychological dysfunctioning: a longitudinal study with objective measures », *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(3), 1999, p. 179-192.
61. D.K. Ingledew, L. Hardy et C.L. Cooper, « Do resources bolster coping and does coping buffer stress? An organizational study with longitudinal aspect and control for negative affectivity », *Journal of Occupational Health Psychology*, 2(2), 1997, p. 118-133.
62. S.V. Kasl, « Stress and health », *Annual Review of Public Health*, 5, 1984, p. 319-341.
63. K.S. Kendler, L.M. Karkowski et C.A. Prescott, « Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression », *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 1999, p. 837-841.
64. M. Shields, « Enquête nationale sur la santé de la population – Déclaration par procuration », *Rapports sur la santé*, 12(1), 2000, p. 23-44 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
65. R. Henson, A. Roth et C.F. Cannell, « Personal versus telephone interviews: the effects of telephone reinterviews on reporting of psychiatric symptoms », dans : *National Center for Health Services Research Report Series: Field Experiments in Health Reporting, 1971-1977*, Ann Arbor, Mich, University of Michigan, Survey Research Center, Institute for Social Research, 1977, p. 205-212.
66. C.S. Aneshensel et P.A. Yokopenic, « Tests for the comparability of a causal model of depression under two conditions of interviewing », *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(5), 1985, p. 1337-1348.
67. K.B. Wells, M.A. Burnam, B. Leake et al., « Agreement between face-to-face and telephone-administered versions of the depression section of the NIMH Diagnostic Interview Schedule », *Journal of Psychiatric Research*, 22, 1988, p. 207-220.
68. S. Cohen, R. Merelstein, T. Kamarck et al., « Measuring the functional components of social support », *Social Support: Theory, Research and Applications*, publié sous la direction de I.G. Sarason et B.R. Sarason, 1985, p. 73-94.
69. P.A. Thoits, « Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress », *Journal of Health and Social Behavior*, 23(2), 1982, p. 145-159.
70. R.C. Kessler, K.S. Kendler, A. Heath et al., « Perceived support and adjustment to stress in a general population sample of female twins », *Psychological Medicine*, 24(2), 1994, p. 317-334.

Annexe

Tableau A

Répartition de certaines caractéristiques, selon le sexe, population à domicile âgée de 18 ans et plus en 1994-1995, Canada, territoires non compris

	Fichier transversal de 1994-1995						Fichier longitudinal					
	Hommes			Femmes			Hommes			Femmes		
	Taille de l'échantillon	Population estimative		Taille de l'échantillon	Population estimative		Taille de l'échantillon	Population estimative		Taille de l'échantillon	Population estimative	
	milliers	%		milliers	%		milliers	%		milliers	%	
Total	6 954	9 742	100,0	8 736	10 598	100,0	4 370	8 988	100,0	5 781	9 788	100,0
Groupe d'âge												
18 à 24 ans	857	1 204	12,4	965	1 184	11,2	545	1 191	13,2	652	1 099	11,2
25 à 44 ans	2 977	4 511	46,3	3 591	4 708	44,4	1 960	4 380	48,7	2 478	4 609	47,1
45 à 64 ans	1 974	2 770	28,4	2 316	2 925	27,6	1 306	2 581	28,7	1 639	2 794	28,5
65 ans et plus	1 146	1 258	12,9	1 864	1 782	16,8	559	837	9,3	1 012	1 285	13,1
Revenu du ménage												
Inférieur/moyen-inférieur	1 229	1 401	14,4	2 246	2 119	20,0	674	1 146	12,8	1 343	1 775	18,1
Moyen	2 003	2 643	27,1	2 547	3 068	29,0	1 227	2 358	26,2	1 681	2 779	28,4
Moyen-supérieur/supérieur	3 441	5 219	53,6	3 589	4 948	46,7	2 284	5 038	56,1	2 541	4 824	49,3
Données manquantes	281	480	4,9	354	462	4,4	185	446	5,0	216	410	4,2
Niveau de scolarité												
Pas de diplôme d'études secondaires	2 063	2 419	24,8	2 561	2 765	26,1	1 165	2 054	22,9	1 523	2 306	23,6
Diplôme d'études secondaires	1 034	1 475	15,1	1 387	1 812	17,1	653	1 374	15,3	906	1 715	17,5
Études postsecondaires partielles	1 713	2 472	25,4	2 230	2 728	25,7	1 107	2 357	26,2	1 527	2 617	26,7
Diplôme d'études postsecondaires	2 130	3 350	34,4	2 549	3 282	31,0	1 436	3 183	35,4	1 818	3 136	32,0
Données manquantes	14	F	F	9	F	F	9	F	F	7	F	F
État matrimonial												
Marié(e)	4 246	6 604	67,8	4 824	6 734	63,5	2 785	6 200	69,0	3 296	6 427	65,7
Marié(e) antérieurement	925	821	8,4	2 318	1 987	18,8	487	612	6,8	1 438	1 720	17,6
Jamais marié(e)	1 781	2 316	23,8	1 592	1 874	17,7	1 097	2 175	24,2	1 047	1 640	16,8
Données manquantes	2	F	F	2	F	F	1	F	F	0	F	F
Usage quotidien du tabac												
Oui	2 105	2 766	28,4	2 254	2 564	24,2	1 281	2 469	27,5	1 460	2 318	23,7
Non	4 846	6 968	71,5	6 478	8 025	75,7	3 086	6 508	72,4	4 318	7 458	76,2
Données manquantes	3	F	F	4	F	F	3	F	F	3	F	F
Inactivité physique												
Oui	3 984	5 524	56,7	5 524	6 803	64,2	2 484	5 015	55,8	3 644	6 277	64,1
Non	2 941	4 180	42,9	3 191	3 766	35,5	1 866	3 938	43,8	2 125	3 495	35,7
Données manquantes	29	38 ^{E1}	0,4 ^{E1}	21	29 ^{E1}	0,3 ^{E1}	20	36 ^{E2}	0,4 ^{E2}	12	F	F
Abus d'alcool												
Oui	1 549	1 897	19,5	474	477	4,5	971	1 795	20,0	294	425	4,3
Non	5 265	7 679	78,8	8 176	10 004	94,4	3 323	7 052	78,5	5 439	9 269	94,7
Données manquantes	140	166	1,7	86	117	1,1	76	142	1,6	48	94 ^{E1}	1,0 ^{E1}
Obésité												
Oui	1 000	1 234	12,7	1 235	1 355	12,8	601	1 132	12,6	824	1 268	13,0
Non	5 920	8 448	86,7	7 185	8 819	83,2	3 745	7 793	86,7	4 743	8 122	83,0
Données manquantes/ sans objet	34	60 ^{E1}	0,6 ^{E1}	316	425	4,0	24	64 ^{E1}	0,7 ^{E1}	214	398	4,1

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995; échantillon longitudinal, fichier santé (extrême), 1994-1995 à 2000-2001

Nota : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

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

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

F Coefficient de variation supérieur à 33,3 %.

Tableau B

Cotes moyennes du stress et des variables du soutien psychosocial, selon le sexe, population à domicile âgée de 18 ans et plus en 1994-1995, Canada, territoires non compris

	Fichier transversal de 1994-1995						Fichier longitudinal					
	Hommes			Femmes			Hommes			Femmes		
	Échan- tillon des répondants	Don- nées man- quantes	Moyenne pondérée	Échan- tillon des répondants	Don- nées man- quantes	Moyenne pondérée	Échan- tillon des répondants	Don- nées man- quantes	Moyenne pondérée	Échan- tillon des répondants	Don- nées man- quantes	Moyenne pondérée
Stress en 1994-1995												
Stress global	6 883	71	4,3	8 675	61	4,8	4 330	40	4,4	5 754	27	4,8
Récents événements négatifs de la vie	6 898	56	0,6	8 696	40	0,7	4 335	35	0,6	5 762	19	0,7
Tensions chroniques	6 900	54	2,9	8 690	46	3,2	4 339	31	2,9	5 760	21	3,2
Traumatismes subis dans l'enfance	6 896	58	0,8	8 689	47	0,9	4 337	33	0,8	5 759	22	0,9
Contrôle en 1994-1995	6 851	103	19,9	8 622	114	19,4	4 319	51	20,1	5 720	61	19,5
Soutien affectif en 1994-1995	6 849	105	3,7	8 654	82	3,8	4 311	59	3,7	5 740	41	3,8

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995; échantillon longitudinal, fichier santé (extrême), 1994-1995 à 2000-2001

Tableau C

Cotes moyennes de la détresse psychologique, selon le sexe, population à domicile âgée de 18 ans et plus en 1994-1995, Canada, territoires non compris

	Hommes			Femmes		
	Échantillon des répondants	Données manquantes	Moyenne pondérée	Échantillon des répondants	Données manquantes	Moyenne pondérée
Détresse psychologique en 1994-1995	6 859	95	3,1	8 648	88	3,7
Changement dans la détresse psychologique en 2000-2001	4 063	307	-0,9	5 566	215	-1,0

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995; échantillon longitudinal, fichier santé (extrême), 1994-1995 à 2000-2001

Tableau D

Répartition de la prévalence des problèmes de santé chroniques, selon le sexe, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995

	Hommes			Femmes		
	Taille de l'échantillon	Population estimative		Taille de l'échantillon	Population estimative	
		milliers	%		milliers	%
Total — fichier transversal de 1994-1995	6 954	9 742	100,0	8 736	10 598	100,0
Nombre total de problèmes de santé chroniques						
Aucun	4 069	5 991	61,5	4 404	5 772	54,5
Un ou plus	2 875	3 737	38,4	4 324	4 820	45,5
Données manquantes	10	F	F	8	F	F
Asthme						
Oui	337	512	5,3	580	638	6,0
Non	6 607	9 216	94,6	8 148	9 953	93,9
Données manquantes	10	F	F	8	F	F
Arthrite ou rhumatisme						
Oui	916	1 031	10,6	1 881	1 857	17,5
Non	6 028	8 697	89,3	6 847	8 735	82,4
Données manquantes	10	F	F	8	F	F
Maux de dos						
Oui	1 141	1 484	15,2	1 422	1 611	15,2
Non	5 803	8 245	84,6	7 306	8 981	84,7
Données manquantes	10	F	F	8	F	F
Hypertension						
Oui	670	817	8,4	1 153	1 174	11,1
Non	6 274	8 912	91,5	7 575	9 417	88,9
Données manquantes	10	F	F	8	F	F
Migraines						
Oui	298	417	4,3	967	1 142	10,8
Non	6 646	9 311	95,6	7 761	9 449	89,2
Données manquantes	10	F	F	8	F	F
Bronchite chronique ou emphysème						
Oui	227	265	2,7	371	411	3,9
Non	6 717	9 463	97,1	8 357	10 180	96,1
Données manquantes	10	F	F	8	F	F
Diabète						
Oui	249	340	3,5	335	341	3,2
Non	6 695	9 389	96,4	8 393	10 250	96,7
Données manquantes	10	F	F	8	F	F
Maladie cardiaque						
Oui	365	421	4,3	458	413	3,9
Non	6 579	9 307	95,5	8 270	10 179	96,0
Données manquantes	10	F	F	8	F	F
Cancer						
Oui	93	108	1,1	219	240	2,3
Non	6 851	9 620	98,7	8 509	10 351	97,7
Données manquantes	10	F	F	8	F	F
Ulcères à l'estomac ou à l'intestin						
Oui	289	336	3,4	369	407	3,8
Non	6 655	9 393	96,4	8 359	10 184	96,1
Données manquantes	10	F	F	8	F	F

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995

Nota : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

F Coefficient de variation supérieur à 33,3 %.

Tableau E

Répartition de l'incidence des problèmes de santé chroniques, selon le sexe, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris

	Hommes			Femmes		
	Taille de l'échantillon	Population estimative		Taille de l'échantillon	Population estimative	
		milliers	%		milliers	%
Total — fichier longitudinal	4 370	8 988	100,0	5 781	9 788	100,0
Nombre total de problèmes de santé chroniques diagnostiqués entre 1994-1995 et 2000-2001						
Aucun	2 960	6 181	68,8	3 531	6 109	62,4
Un ou plus	1 372	2 729	30,4	2 210	3 619	37,0
Données manquantes	38	78 ^{E1}	0,9 ^{E1}	40	60 ^{E1}	0,6 ^{E1}
Asthme[†]						
Oui	135	295	3,5	248	416	4,5
Non	4 029	8 209	96,4	5 174	8 800	95,4
Données manquantes	5	F	F	3	F	F
Arthrite ou rhumatisme[†]						
Oui	375	739	9,1	652	1 097	13,3
Non	3 480	7 404	90,8	3 999	7 134	86,6
Données manquantes	7	F	F	7	F	F
Maux de dos[†]						
Oui	364	755	9,9	576	968	11,6
Non	3 296	6 850	90,0	4 305	7 376	88,3
Données manquantes	4	F	F	4	F	F
Hypertension[†]						
Oui	331	629	7,6	568	857	9,7
Non	3 626	7 642	92,0	4 503	7 934	90,1
Données manquantes	22	38 ^{E2}	0,5 ^{E2}	7	F	F
Migraines[†]						
Oui	127	259	3,0	351	695	8,0
Non	4 041	8 301	96,9	4 781	8 012	92,0
Données manquantes	4	F	F	3	F	F
Bronchite chronique ou emphysème[†]						
Oui	67	131	1,5	129	195	2,1
Non	4 188	8 649	98,4	5 436	9 256	97,9
Données manquantes	6	F	F	3	F	F
Diabète[†]						
Oui	124	228	2,6	149	243	2,5
Non	4 108	8 482	97,3	5 457	9 298	97,4
Données manquantes	5	F	F	4	F	F
Maladie cardiaque[†]						
Oui	174	375	4,3	196	302	3,2
Non	4 010	8 321	95,6	5 354	9 186	96,7
Données manquantes	5	F	F	7	F	F
Cancer[†]						
Oui	86	141	1,6	107	178	1,9
Non	4 235	8 767	98,3	5 548	9 414	98,0
Données manquantes	7	F	F	7	F	F
Ulcères à l'estomac ou à l'intestin[†]						
Oui	94	181	2,1	159	261	2,8
Non	4 091	8 506	97,7	5 381	9 167	97,1
Données manquantes	9	F	F	7	F	F

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon longitudinal, fichier santé (extrême), 1994-1995 à 2000-2001

Nota : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

† Les taux d'incidence, le nombre d'unités dans la population et le nombre d'unités dans l'échantillon pour des problèmes de santé chroniques particuliers se fondent sur les réponses des personnes qui n'avaient pas signalé le problème en 1994-1995.

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

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

F Coefficient de variation supérieur à 33,3 %.

Tableau F

Coefficients de régression exprimant la relation entre certaines caractéristiques et la détresse psychologique, hommes âgés de 18 ans et plus, population à domicile, Canada, territoires non compris, 1994-1995

	Récents événements négatifs de la vie		Tensions chroniques		Traumatismes subis dans l'enfance		Les trois échelles du stress		Stress global	
	B	E-T	B	E-T	B	E-T	B	E-T	B	E-T
Âge	-0,03***	0,003	-0,02***	0,003	-0,03***	0,003	-0,02***	0,003	-0,02***	0,003
Revenu du ménage										
Inférieur/moyen-inférieur	0,26	0,160	0,34*	0,155	0,38*	0,162	0,25	0,153	0,22	0,154
Moyen	0,03	0,104	-0,01	0,098	0,06	0,103	-0,02	0,098	-0,01	0,099
Moyen-supérieur/supérieur†	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Niveau de scolarité										
Pas de diplôme d'études secondaires	-0,19	0,134	-0,22	0,134	-0,24	0,132	-0,20	0,131	-0,20	0,129
Diplôme d'études secondaires	-0,31*	0,130	-0,32*	0,126	-0,32*	0,131	-0,31*	0,123	-0,32**	0,123
Études postsecondaires partielles	-0,02	0,119	-0,08	0,117	0,00	0,119	-0,10	0,114	-0,10	0,114
Diplôme d'études postsecondaires†	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
État matrimonial										
Marié†	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Marié antérieurement	0,18	0,149	0,09	0,143	0,20	0,146	0,09	0,141	0,10	0,143
Jamais marié	0,37**	0,134	0,31*	0,131	0,36**	0,133	0,36**	0,130	0,38**	0,130
Comportements de santé										
Usage quotidien du tabac	0,25*	0,107	0,19	0,103	0,26*	0,106	0,10	0,102	0,08	0,103
Inactivité physique	0,11	0,092	0,12	0,096	0,13	0,092	0,17	0,094	0,19*	0,093
Abus d'alcool	0,16	0,103	0,16	0,098	0,18	0,100	0,11	0,097	0,10	0,096
Obésité	-0,08	0,134	-0,12	0,125	-0,11	0,133	-0,14	0,126	-0,14	0,128
Ressources psychosociales										
Contrôle	-0,25***	0,015	-0,20***	0,015	-0,26***	0,016	-0,19***	0,015	-0,20***	0,015
Soutien affectif	-0,29***	0,074	-0,03	0,070	-0,29***	0,077	-0,03	0,068	-0,06	0,073
Interactions entre le stress et le soutien affectif†										
Récents événements négatifs de la vie x soutien affectif	0,51***	0,048					0,25***	0,050		
Tensions chroniques x soutien affectif	-0,06	0,073					0,11	0,069		
Tensions chroniques x soutien affectif			0,38***	0,023			0,33***	0,023		
Tensions chroniques x soutien affectif			-0,09***	0,026			-0,10**	0,032		
Traumatismes subis dans l'enfance x soutien affectif					0,42***	0,043	0,22***	0,044		
Traumatismes subis dans l'enfance x soutien affectif					-0,14*	0,058	-0,05	0,066		
Stress global x soutien affectif									0,29***	0,016
Stress global x soutien affectif									-0,05**	0,017
Coordonnée à l'origine	4,25		3,94		4,34		3,84		3,86	
Renseignements sur le modèle										
R ²	0,24		0,29		0,24		0,31		0,30	
Taille de l'échantillon	6 650		6 650		6 652		6 644		6 644	
Répondants écartés en raison de valeurs manquantes	304		304		302		310		310	

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995

Nota : On a intégré aux modèles des catégories « manquantes » pour les variables du revenu du ménage et de l'obésité, de façon à maximiser la taille de l'échantillon, mais les coefficients ne sont pas présentés. Sauf indication contraire, la catégorie de référence est l'absence de la caractéristique; par exemple, la catégorie de référence pour « usage quotidien du tabac » est « aucun usage quotidien du tabac ».

† Catégorie de référence.

‡ Les coefficients bêta ne sont pas présentés parce que les coefficients de régression normalisés pour les termes d'interaction et les variables constitutives sont influencés par des changements dans l'origine et par conséquent, ils ne sont pas des indicateurs utiles de l'importance relative des variables dans un modèle de régression multiplicatif (voir Techniques d'analyse) (référence n° 39).

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

... N'ayant pas lieu de figurer.

Tableau G

Coefficients de régression exprimant la relation entre certaines caractéristiques et la détresse psychologique, femmes âgées de 18 ans et plus, population à domicile, Canada, territoires non compris, 1994-1995

	Récents événements négatifs de la vie		Tensions chroniques		Traumatismes subis dans l'enfance		Les trois échelles du stress		Stress global	
	B	E-T	B	E-T	B	E-T	B	E-T	B	E-T
Âge	-0,03***	0,003	-0,02***	0,003	-0,03***	0,003	-0,01***	0,003	-0,01***	0,003
Revenu du ménage										
Inférieur/moyen-inférieur	0,31*	0,154	0,40**	0,149	0,44**	0,161	0,29*	0,148	0,29	0,149
Moyen	0,05	0,099	0,10	0,098	0,12	0,102	0,08	0,097	0,08	0,098
Moyen-supérieur/supérieur†	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Niveau de scolarité										
Pas de diplôme d'études secondaires	0,16	0,134	0,11	0,131	0,05	0,134	0,10	0,128	0,09	0,128
Diplôme d'études secondaires	-0,02	0,132	-0,09	0,128	-0,08	0,132	-0,07	0,127	-0,07	0,126
Études postsecondaires partielles	0,19	0,106	0,11	0,105	0,12	0,109	0,08	0,102	0,07	0,103
Diplôme d'études postsecondaires†	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
État matrimonial										
Mariée‡	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Mariée antérieurement	0,49***	0,139	0,33*	0,137	0,43**	0,138	0,32*	0,134	0,32*	0,134
Jamais mariée	0,51***	0,147	0,45**	0,143	0,45**	0,145	0,52***	0,142	0,52***	0,142
Comportements de santé										
Usage quotidien du tabac	0,54***	0,126	0,41***	0,120	0,52***	0,127	0,27*	0,118	0,27*	0,118
Inactivité physique	0,25**	0,085	0,21*	0,082	0,26**	0,084	0,26**	0,081	0,26**	0,080
Abus d'alcool	0,27	0,219	0,31	0,216	0,33	0,223	0,14	0,211	0,14	0,211
Obésité	-0,07	0,130	-0,13	0,127	-0,04	0,129	-0,16	0,126	-0,16	0,126
Ressources psychosociales										
Contrôle	-0,32***	0,013	-0,27***	0,013	-0,33***	0,013	-0,26***	0,013	-0,26***	0,012
Soutien affectif	-0,59***	0,109	-0,29***	0,099	-0,54***	0,099	-0,28**	0,098	-0,29**	0,100
Interactions entre le stress et le soutien affectif‡										
Récents événements négatifs de la vie	0,59***	0,053					0,31***	0,053		
x soutien affectif	-0,14	0,078					-0,01	0,086		
Tensions chroniques			0,36***	0,021			0,29***	0,022		
x soutien affectif			-0,10***	0,028			-0,07*	0,032		
Traumatismes subis dans l'enfance					0,46***	0,041	0,25***	0,041		
x soutien affectif					-0,26***	0,069	-0,13	0,075		
Stress global									0,28***	0,014
x soutien affectif									-0,07*	0,017
Coordonnée à l'origine	4,12		3,85		4,15		3,63		3,63	
Renseignements sur le modèle										
R ²	0,30		0,33		0,30		0,34		0,34	
Taille de l'échantillon	8 476		8 473		8 472		8 467		8 467	
Répondantes écartées en raison de valeurs manquantes	260		263		264		269		269	

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995

Nota : On a intégré aux modèles des catégories « manquantes » pour les variables du revenu du ménage et de l'obésité, de façon à maximiser la taille de l'échantillon, mais les coefficients ne sont pas présentés. Sauf indication contraire, la catégorie de référence est l'absence de la caractéristique; par exemple, la catégorie de référence pour « usage quotidien du tabac » est « aucun usage quotidien du tabac ».

† Catégorie de référence.

‡ Les coefficients bêta ne sont pas présentés parce que les coefficients de régression normalisés pour les termes d'interaction et les variables constitutives sont influencés par des changements dans l'origine et par conséquent, ils ne sont pas des indicateurs utiles de l'importance relative des variables dans un modèle de régression multiplicatif (voir Techniques d'analyse) (référence n° 39).

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

... N'ayant pas lieu de figurer.

Tableau H

Coefficients de régression exprimant la relation entre certaines caractéristiques présentes en 1994-1995 et des changements dans la détresse psychologique en 2000-2001, hommes âgés de 18 ans et plus en 1994-1995, population à domicile, Canada, territoires non compris

	Récents événements négatifs de la vie		Tensions chroniques		Traumatismes subis dans l'enfance		Les trois échelles du stress		Stress global	
	B	E-T	B	E-T	B	E-T	B	E-T	B	E-T
Niveau de détresse en 1994-1995	-0,69***	0,031	-0,70***	0,032	-0,69***	0,032	-0,71***	0,032	-0,71***	0,033
Âge	-0,01	0,005	-0,01	0,005	-0,01	0,005	0,00	0,005	0,00	0,005
Revenu du ménage										
Inférieur/moyen-inférieur	0,38	0,210	0,40	0,213	0,39	0,209	0,38	0,210	0,39	0,211
Moyen	0,12	0,146	0,11	0,144	0,13	0,147	0,12	0,145	0,11	0,145
Moyen-supérieur/supérieur†	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Niveau de scolarité										
Pas de diplôme d'études secondaires	0,23	0,168	0,21	0,170	0,21	0,170	0,21	0,170	0,21	0,170
Diplôme d'études secondaires	-0,04	0,170	-0,04	0,171	-0,04	0,170	-0,05	0,171	-0,05	0,171
Études postsecondaire partielles	0,07	0,153	0,08	0,153	0,09	0,153	0,06	0,152	0,07	0,152
Diplôme d'études postsecondaires†	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
État matrimonial										
Marié†	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Marié antérieurement	0,00	0,171	0,00	0,170	0,02	0,172	0,00	0,172	-0,01	0,171
Jamais marié	0,02	0,165	0,00	0,168	0,01	0,164	0,02	0,168	0,01	0,169
Comportements de santé										
Usage quotidien du tabac	0,30*	0,143	0,31*	0,142	0,31*	0,143	0,28	0,145	0,28	0,145
Inactivité physique	0,03	0,108	0,03	0,108	0,05	0,109	0,05	0,109	0,05	0,108
Abus d'alcool	-0,27	0,142	-0,27	0,142	-0,27	0,142	-0,28*	0,140	-0,27	0,142
Obésité	-0,33*	0,147	-0,33*	0,147	-0,33*	0,146	-0,33*	0,144	-0,34*	0,146
Ressources psychosociales										
Contrôle	-0,05**	0,017	-0,04*	0,018	-0,05**	0,017	-0,04*	0,018	-0,04*	0,018
Soutien affectif	-0,16	0,115	-0,13	0,140	-0,15	0,114	-0,13	0,139	-0,14	0,138
Interactions entre le stress et le soutien affectif‡										
Récents événements négatifs de la vie	0,15*	0,062					0,11	0,063		
x soutien affectif	0,09	0,085					0,11	0,080		
Tensions chroniques			0,06	0,033			0,04	0,032		
x soutien affectif			0,01	0,042			0,00	0,038		
Traumatismes subis dans l'enfance					0,11	0,059	0,07	0,059		
x soutien affectif					0,00	0,078	-0,03	0,066		
Stress global									0,06*	0,024
x soutien affectif									0,01	0,031
Coordonnée à l'origine	1,23		1,25		1,24		1,23		1,25	
Renseignements sur le modèle										
R ²	0,35		0,35		0,35		0,35		0,35	
Taille de l'échantillon	3 961		3 965		3 964		3 960		3 960	
Répondants écartés en raison de valeurs manquantes	409		405		406		410		410	

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon longitudinal, fichier santé (extrême), 1994-1995

Nota : On a intégré aux modèles des catégories « manquantes » pour les variables du revenu du ménage et de l'obésité, de façon à maximiser la taille de l'échantillon, mais les coefficients ne sont pas présentés. Sauf indication contraire, la catégorie de référence est l'absence de la caractéristique; par exemple, la catégorie de référence pour « usage quotidien du tabac » est « aucun usage quotidien du tabac ».

† Catégorie de référence.

‡ Les coefficients bêta ne sont pas présentés parce que les coefficients de régression normalisés pour les termes d'interaction et les variables constitutives sont influencés par des changements dans l'origine et par conséquent, ils ne sont pas des indicateurs utiles de l'importance relative des variables dans un modèle de régression multiplicatif (voir Techniques d'analyse) (référence n° 39).

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

... N'ayant pas lieu de figurer.

Tableau I

Coefficients de régression exprimant la relation entre certaines caractéristiques présentes en 1994-1995 et des changements dans la détresse psychologique en 2000-2001, femmes âgées de 18 ans et plus en 1994-1995, population à domicile, Canada, territoires non compris

	Récents événements négatifs de la vie		Tensions chroniques		Traumatismes subis dans l'enfance		Les trois échelles du stress		Stress global	
	B	E-T	B	E-T	B	E-T	B	E-T	B	E-T
Niveau de détresse en 1994-1995	-0,70***	0,025	-0,72***	0,025	-0,71***	0,025	-0,73***	0,025	-0,73***	0,026
Âge	-0,01*	0,005	-0,01	0,005	-0,01	0,005	-0,01	0,005	-0,01	0,005
Revenu du ménage										
Inférieur/moyen-inférieur	0,47*	0,203	0,49*	0,200	0,50*	0,198	0,49*	0,199	0,46*	0,199
Moyen	0,07	0,143	0,08	0,142	0,10	0,143	0,10	0,142	0,08	0,142
Moyen-supérieur/supérieur†	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Niveau de scolarité										
Pas de diplôme d'études secondaires	0,38*	0,186	0,37*	0,186	0,32	0,182	0,32	0,183	0,36	0,186
Diplôme d'études secondaires	0,27	0,216	0,24	0,213	0,24	0,213	0,24	0,214	0,25	0,212
Études postsecondaires partielles	-0,18	0,115	-0,21	0,114	-0,24*	0,114	-0,25*	0,114	-0,23*	0,114
Diplôme d'études postsecondaires†	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
État matrimonial										
Mariée†	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Mariée antérieurement	-0,14	0,151	-0,17	0,151	-0,19	0,151	-0,20	0,152	-0,18	0,151
Jamais mariée	-0,02	0,169	-0,01	0,170	0,01	0,164	0,03	0,165	0,02	0,168
Comportements de santé										
Usage quotidien du tabac	0,35*	0,148	0,31*	0,145	0,28	0,149	0,24	0,147	0,25	0,147
Inactivité physique	-0,13	0,127	-0,13	0,126	-0,11	0,124	-0,11	0,124	-0,12	0,125
Abus d'alcool	-0,10	0,245	-0,11	0,241	-0,16	0,250	-0,18	0,249	-0,18	0,245
Obésité	0,28	0,211	0,24	0,209	0,27	0,206	0,24	0,206	0,23	0,208
Ressources psychosociales										
Contrôle	-0,06***	0,015	-0,04**	0,015	-0,05***	0,015	-0,05**	0,015	-0,04**	0,015
Soutien affectif	0,04	0,106	0,20*	0,093	0,07	0,107	0,19*	0,093	0,20*	0,094
Interactions entre le stress et le soutien affectif‡										
Récents événements négatifs de la vie	0,11	0,057					0,00	0,061		
x soutien affectif	-0,09	0,087					-0,01	0,096		
Tensions chroniques			0,11***	0,026				0,09**	0,028	
x soutien affectif			-0,07*	0,028				-0,05	0,038	
Traumatismes subis dans l'enfance					0,28***	0,064		0,23***	0,068	
x soutien affectif					-0,13	0,079		-0,06	0,097	
Stress global									0,10***	0,019
x soutien affectif									-0,05*	0,019
Coordonnée à l'origine	1,78		1,76		1,74		1,71		1,71	
Renseignements sur le modèle										
R ²	0,35		0,35		0,35		0,36		0,35	
Taille de l'échantillon	5 478		5 477		5 476		5 474		5 474	
Répondantes écartées en raison de valeurs manquantes	303		304		305		307		307	

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon longitudinal, fichier santé (extrême), 1994-1995

Nota : On a intégré aux modèles des catégories « manquantes » pour les variables du revenu du ménage et de l'obésité, de façon à maximiser la taille de l'échantillon, mais les coefficients ne sont pas présentés. Sauf indication contraire, la catégorie de référence est l'absence de la caractéristique; par exemple, la catégorie de référence pour « usage quotidien du tabac » est « aucun usage quotidien du tabac ».

† Catégorie de référence.

‡ Les coefficients bêta ne sont pas présentés parce que les coefficients de régression normalisés pour les termes d'interaction et les variables constitutives sont influencés par des changements dans l'origine et par conséquent, ils ne sont pas des indicateurs utiles de l'importance relative des variables dans un modèle de régression multiplicatif (voir Techniques d'analyse) (référence n° 39).

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

... N'ayant pas lieu de figurer.

Tableau J

Rapports corrigés de cotes exprimant la relation entre certaines caractéristiques et un problème de santé chronique ou plus, hommes âgés de 18 ans et plus, population à domicile, Canada, territoires non compris, 1994-1995

	Récents événements négatifs de la vie		Tensions chroniques		Traumatismes subis dans l'enfance		Les trois échelles du stress		Stress global	
	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
Âge	1,05***	1,04 - 1,06	1,05***	1,05 - 1,06	1,05***	1,04 - 1,06	1,05***	1,05 - 1,06	1,05***	1,05 - 1,06
Revenu du ménage										
Inférieur/moyen-inférieur	1,18	0,95 - 1,48	1,24	0,99 - 1,55	1,24	0,99 - 1,55	1,17	0,94 - 1,47	1,19	0,95 - 1,49
Moyen	0,95	0,80 - 1,13	0,95	0,80 - 1,13	0,97	0,82 - 1,15	0,94	0,79 - 1,12	0,94	0,79 - 1,12
Moyen-supérieur/supérieur†	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...
Niveau de scolarité										
Pas de diplôme d'études secondaires	1,22*	1,02 - 1,46	1,19*	1,00 - 1,42	1,18	0,99 - 1,41	1,21*	1,02 - 1,44	1,21*	1,01 - 1,44
Diplôme d'études secondaires	1,09	0,86 - 1,37	1,07	0,84 - 1,36	1,08	0,85 - 1,36	1,08	0,85 - 1,37	1,07	0,85 - 1,36
Études postsecondaires partielles	1,44***	1,18 - 1,75	1,43***	1,18 - 1,74	1,46***	1,20 - 1,77	1,41***	1,16 - 1,71	1,41***	1,16 - 1,71
Diplôme d'études postsecondaires†	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...
État matrimonial										
Marié†	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...
Marié antérieurement	0,86	0,69 - 1,07	0,84	0,68 - 1,04	0,86	0,70 - 1,07	0,83	0,67 - 1,03	0,83	0,66 - 1,03
Jamais marié	0,85	0,71 - 1,02	0,83*	0,69 - 1,00	0,85	0,71 - 1,02	0,85	0,71 - 1,01	0,84	0,70 - 1,01
Comportements de santé										
Usage quotidien du tabac	1,10	0,93 - 1,30	1,11	0,94 - 1,32	1,11	0,94 - 1,32	1,04	0,88 - 1,24	1,05	0,89 - 1,25
Inactivité physique	0,92	0,79 - 1,07	0,90	0,78 - 1,05	0,93	0,80 - 1,08	0,94	0,81 - 1,09	0,93	0,81 - 1,08
Abus d'alcool	1,14	0,94 - 1,38	1,15	0,95 - 1,40	1,14	0,94 - 1,39	1,12	0,92 - 1,37	1,13	0,93 - 1,38
Obésité	1,39**	1,14 - 1,68	1,37**	1,13 - 1,67	1,37**	1,13 - 1,66	1,36**	1,12 - 1,65	1,36**	1,12 - 1,65
Ressources psychosociales										
Contrôle	0,97**	0,96 - 0,99	0,98	0,96 - 1,00	0,97***	0,95 - 0,99	0,99	0,97 - 1,01	0,99	0,97 - 1,01
Soutien affectif	1,01	0,92 - 1,11	1,05	0,95 - 1,16	1,01	0,93 - 1,11	1,05	0,95 - 1,16	1,06	0,96 - 1,17
Interactions entre le stress et le soutien affectif										
Récents événements négatifs de la vie	1,28***	1,19 - 1,38					1,18***	1,09 - 1,28		
x soutien affectif	1,00	0,93 - 1,07					1,01	0,93 - 1,10		
Tensions chroniques			1,12***	1,09 - 1,16			1,09***	1,05 - 1,12		
x soutien affectif			1,00	0,97 - 1,03			1,01	0,97 - 1,04		
Traumatismes subis dans l'enfance					1,23***	1,15 - 1,32	1,15***	1,07 - 1,23		
x soutien affectif					0,98	0,92 - 1,04	0,98	0,91 - 1,05		
Stress global									1,12***	1,09 - 1,14
x soutien affectif									1,00	0,98 - 1,02
Renseignements sur le modèle										
Taille de l'échantillon	6 654		6 654		6 655		6 647		6 647	
Répondants ayant un problème chronique ou plus	2 745		2 742		2 742		2 739		2 739	
Répondants écartés en raison de valeurs manquantes	300		300		299		307		307	

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995

Nota : On a intégré aux modèles des catégories « manquantes » pour les variables du revenu du ménage et de l'obésité, de façon à maximiser la taille de l'échantillon, mais les rapports de cotes ne sont pas présentés. Sauf indication contraire, la catégorie de référence est l'absence de la caractéristique; par exemple, la catégorie de référence pour « usage quotidien du tabac » est « aucun usage quotidien du tabac ». Les chiffres ayant été arrondis, certains intervalles de confiance dont la limite inférieure ou supérieure est de 1,00 sont significatifs.

† Catégorie de référence.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

... N'ayant pas lieu de figurer.

Tableau K

Rapports corrigés de cotes exprimant la relation entre certaines caractéristiques et un problème de santé chronique ou plus, femmes âgées de 18 ans et plus, population à domicile, Canada, territoires non compris, 1994-1995

	Récents événements négatifs de la vie		Tensions chroniques		Traumatismes subis dans l'enfance		Les trois échelles du stress		Stress global	
	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
Âge	1,04***	1,04 - 1,05	1,05***	1,04 - 1,05	1,05***	1,04 - 1,05	1,05***	1,05 - 1,06	1,05***	1,05 - 1,06
Revenu du ménage										
Inférieur/moyen-inférieur	1,02	0,85 - 1,22	1,09	0,91 - 1,31	1,08	0,90 - 1,30	1,01	0,84 - 1,22	1,03	0,85 - 1,24
Moyen	0,98	0,84 - 1,14	1,00	0,86 - 1,16	1,01	0,87 - 1,17	0,99	0,85 - 1,16	0,99	0,85 - 1,15
Moyen-supérieur/supérieur†	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...
Niveau de scolarité										
Pas de diplôme d'études secondaires	1,18	0,98 - 1,43	1,14	0,94 - 1,38	1,11	0,92 - 1,34	1,13	0,93 - 1,37	1,14	0,94 - 1,38
Diplôme d'études secondaires	0,81*	0,67 - 0,98	0,78*	0,65 - 0,94	0,79*	0,65 - 0,96	0,80*	0,66 - 0,97	0,79*	0,66 - 0,96
Études postsecondaires partielles	1,10	0,94 - 1,29	1,07	0,91 - 1,25	1,05	0,89 - 1,23	1,04	0,88 - 1,23	1,05	0,89 - 1,23
Diplôme d'études postsecondaires†	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...
État matrimonial										
Mariée†	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...
Mariée antérieurement	1,21*	1,03 - 1,41	1,14	0,98 - 1,33	1,17*	1,00 - 1,36	1,13	0,96 - 1,32	1,12	0,96 - 1,31
Jamais mariée	1,04	0,85 - 1,26	1,00	0,82 - 1,22	1,02	0,84 - 1,24	1,04	0,86 - 1,28	1,03	0,85 - 1,26
Comportements de santé										
Usage quotidien du tabac	1,19*	1,03 - 1,38	1,17*	1,02 - 1,36	1,14	0,98 - 1,32	1,05	0,90 - 1,21	1,07	0,92 - 1,24
Inactivité physique	0,97	0,85 - 1,11	0,95	0,83 - 1,08	0,98	0,86 - 1,12	0,98	0,86 - 1,13	0,97	0,85 - 1,11
Abus d'alcool	1,05	0,80 - 1,38	1,09	0,83 - 1,44	1,05	0,79 - 1,39	0,97	0,73 - 1,29	1,00	0,76 - 1,33
Obésité	1,53***	1,27 - 1,83	1,51***	1,26 - 1,82	1,55***	1,29 - 1,86	1,50***	1,25 - 1,80	1,49***	1,24 - 1,80
Ressources psychosociales										
Contrôle	0,95***	0,94 - 0,97	0,96***	0,95 - 0,98	0,95***	0,94 - 0,97	0,97***	0,95 - 0,99	0,97*	0,96 - 0,99
Soutien affectif	0,95	0,86 - 1,05	1,00	0,89 - 1,13	0,96	0,86 - 1,07	1,01	0,90 - 1,13	1,03	0,91 - 1,15
Interactions entre le stress et le soutien affectif										
Récents événements négatifs de la vie	1,33***	1,24 - 1,42					1,19***	1,11 - 1,27		
x soutien affectif	0,97	0,89 - 1,04					0,99	0,91 - 1,09		
Tensions chroniques			1,13***	1,10 - 1,16			1,07***	1,04 - 1,10		
x soutien affectif			0,99	0,96 - 1,02			1,00	0,96 - 1,03		
Traumatismes subis dans l'enfance					1,35***	1,28 - 1,42	1,26***	1,20 - 1,33		
x soutien affectif					0,95	0,89 - 1,02	0,97	0,89 - 1,06		
Stress global									1,13***	1,11 - 1,15
x soutien affectif									0,99	0,97 - 1,01
Renseignements sur la modêle										
Taille de l'échantillon	8 484		8 481		8 480		8 475		8 475	
Répondantes ayant un problème chronique ou plus	4 187		4 184		4 184		4 180		4 180	
Répondantes écartées en raison de valeurs manquantes	252		255		256		261		261	

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995

Nota : On a intégré aux modèles des catégories « manquantes » pour les variables du revenu du ménage et de l'obésité, de façon à maximiser la taille de l'échantillon, mais les rapports de cotes ne sont pas présentés. Sauf indication contraire, la catégorie de référence est l'absence de la caractéristique; par exemple, la catégorie de référence pour « usage quotidien du tabac » est « aucun usage quotidien du tabac ».

† Catégorie de référence.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

... N'ayant pas lieu de figurer.

Tableau L

Rapports corrigés de cotes exprimant la relation entre certaines caractéristiques présentes en 1994-1995 et l'incidence d'un problème de santé chronique ou plus en 2000-2001, hommes âgés de 18 ans et plus en 1994-1995, population à domicile, Canada, territoires non compris

	Récents événements négatifs de la vie		Tensions chroniques		Traumatismes subis dans l'enfance		Les trois échelles du stress		Stress global	
	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
Nombre de problèmes chroniques en 1994-1995	1,08	0,98 - 1,19	1,07	0,96 - 1,18	1,07	0,97 - 1,18	1,04	0,95 - 1,15	1,05	0,95 - 1,16
Âge	1,03***	1,02 - 1,04	1,03***	1,03 - 1,04	1,03***	1,02 - 1,04	1,03***	1,03 - 1,04	1,03***	1,03 - 1,04
Revenu du ménage										
Inférieur/moyen-inférieur	1,09	0,82 - 1,44	1,11	0,84 - 1,47	1,10	0,83 - 1,45	1,09	0,82 - 1,45	1,09	0,82 - 1,44
Moyen	0,96	0,76 - 1,22	0,95	0,75 - 1,20	0,97	0,77 - 1,23	0,95	0,75 - 1,21	0,95	0,75 - 1,21
Moyen-supérieur/supérieur†	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...
Niveau de scolarité										
Pas de diplôme d'études secondaires	1,12	0,87 - 1,44	1,10	0,85 - 1,43	1,09	0,84 - 1,42	1,10	0,85 - 1,42	1,10	0,85 - 1,43
Diplôme d'études secondaires	0,99	0,75 - 1,32	0,99	0,75 - 1,32	0,98	0,74 - 1,31	0,99	0,75 - 1,32	0,99	0,75 - 1,32
Études postsecondaires partielles	1,07	0,85 - 1,35	1,07	0,85 - 1,35	1,07	0,85 - 1,35	1,05	0,84 - 1,33	1,06	0,84 - 1,33
Diplôme d'études postsecondaires†	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...
État matrimonial										
Marié†	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...
Marié antérieurement	0,78	0,59 - 1,02	0,77	0,58 - 1,00	0,77	0,58 - 1,01	0,76*	0,58 - 1,00	0,76*	0,58 - 1,00
Jamais marié	0,83	0,64 - 1,07	0,83	0,64 - 1,07	0,83	0,64 - 1,07	0,84	0,65 - 1,08	0,83	0,64 - 1,07
Comportements de santé										
Usage quotidien du tabac	1,06	0,87 - 1,30	1,07	0,88 - 1,31	1,07	0,87 - 1,30	1,03	0,84 - 1,26	1,04	0,85 - 1,27
Inactivité physique	1,04	0,86 - 1,26	1,04	0,86 - 1,26	1,06	0,87 - 1,28	1,07	0,88 - 1,29	1,06	0,87 - 1,28
Abus d'alcool	1,03	0,81 - 1,32	1,02	0,80 - 1,30	1,02	0,80 - 1,30	1,02	0,80 - 1,31	1,02	0,80 - 1,30
Obésité	1,72***	1,32 - 2,22	1,72***	1,33 - 2,23	1,71***	1,32 - 2,22	1,70***	1,31 - 2,21	1,72***	1,32 - 2,22
Ressources psychosociales										
Contrôle	0,99	0,97 - 1,02	1,00	0,98 - 1,03	0,99	0,97 - 1,02	1,00	0,98 - 1,03	1,00	0,98 - 1,03
Soutien affectif	1,01	0,90 - 1,15	1,06	0,92 - 1,21	1,01	0,89 - 1,14	1,06	0,92 - 1,21	1,05	0,92 - 1,21
Interactions entre le stress et le soutien affectif										
Récents événements négatifs de la vie	1,11*	1,00 - 1,22					1,05	0,94 - 1,16		
x soutien affectif	0,96	0,87 - 1,05					0,96	0,86 - 1,06		
Tensions chroniques			1,07*	1,02 - 1,11			1,05*	1,01 - 1,10		
x soutien affectif			0,98	0,95 - 1,02			0,98	0,94 - 1,03		
Traumatismes subis dans l'enfance					1,15***	1,06 - 1,25	1,12*	1,02 - 1,22		
x soutien affectif					1,02	0,93 - 1,12	1,06	0,95 - 1,17		
Stress global									1,06***	1,03 - 1,10
x soutien affectif									0,99	0,97 - 1,02
Renseignements sur le modèle										
Taille de l'échantillon	4 186		4 190		4 188		4 184		4 184	
Répondants ayant au moins un nouveau problème chronique	1 325		1 326		1 325		1 324		1 324	
Répondants écartés en raison de valeurs manquantes	184		180		182		186		186	

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon longitudinal, fichier santé (extrême), 1994-1995

Nota : On a intégré aux modèles des catégories « manquantes » pour les variables du revenu du ménage et de l'obésité, de façon à maximiser la taille de l'échantillon, mais les rapports de cotes ne sont pas présentés. Sauf indication contraire, la catégorie de référence est l'absence de la caractéristique; par exemple, la catégorie de référence pour « usage quotidien du tabac » est « aucun usage quotidien du tabac ». Les chiffres ayant été arrondis, certains intervalles de confiance dont la limite inférieure ou supérieure est de 1,00 sont significatifs.

† Catégorie de référence.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

... N'ayant pas lieu de figurer.

Tableau M

Rapports corrigés de cotes exprimant la relation entre certaines caractéristiques présentes en 1994-1995 et l'incidence d'un problème de santé chronique ou plus en 2000-2001, femmes âgées de 18 ans et plus en 1994-1995, population à domicile, Canada, territoires non compris

	Récents événements négatifs de la vie		Tensions chroniques		Traumatismes subis dans l'enfance		Les trois échelles du stress		Stress global	
	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
Nombre de problèmes chroniques en 1994-1995	0,97	0,90 - 1,04	0,96	0,89 - 1,03	0,95	0,88 - 1,02	0,94	0,87 - 1,01	0,94	0,87 - 1,01
Âge	1,03***	1,02 - 1,03	1,03***	1,02 - 1,04	1,03***	1,02 - 1,04	1,03***	1,03 - 1,04	1,03***	1,03 - 1,04
Revenu du ménage										
Inférieur/moyen-inférieur	1,13	0,91 - 1,40	1,15	0,93 - 1,42	1,17	0,94 - 1,44	1,13	0,91 - 1,40	1,13	0,91 - 1,40
Moyen	0,91	0,76 - 1,09	0,91	0,76 - 1,09	0,93	0,78 - 1,11	0,92	0,77 - 1,10	0,91	0,76 - 1,09
Moyen-supérieur/supérieur†	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...
Niveau de scolarité										
Pas de diplôme d'études secondaires	1,27	0,99 - 1,63	1,24	0,96 - 1,59	1,21	0,95 - 1,55	1,21	0,94 - 1,56	1,23	0,96 - 1,58
Diplôme d'études secondaires	1,01	0,80 - 1,27	0,98	0,78 - 1,24	0,99	0,78 - 1,24	0,98	0,78 - 1,24	0,98	0,78 - 1,24
Études postsecondaires partielles	1,17	0,95 - 1,44	1,14	0,93 - 1,41	1,13	0,92 - 1,39	1,11	0,91 - 1,37	1,12	0,91 - 1,38
Diplôme d'études postsecondaires†	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...
État matrimonial										
Mariée†	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...
Mariée antérieurement	1,05	0,86 - 1,29	1,02	0,83 - 1,25	1,02	0,83 - 1,26	1,00	0,81 - 1,23	1,01	0,82 - 1,24
Jamais mariée	1,07	0,85 - 1,34	1,06	0,84 - 1,33	1,07	0,86 - 1,34	1,09	0,86 - 1,37	1,08	0,86 - 1,36
Comportements de santé										
Usage quotidien du tabac	1,19	1,00 - 1,42	1,16	0,97 - 1,39	1,15	0,96 - 1,38	1,10	0,91 - 1,31	1,10	0,92 - 1,32
Inactivité physique	0,89	0,77 - 1,03	0,88	0,76 - 1,02	0,90	0,77 - 1,04	0,89	0,77 - 1,03	0,89	0,77 - 1,03
Abus d'alcool	0,86	0,59 - 1,27	0,86	0,59 - 1,27	0,85	0,58 - 1,26	0,82	0,55 - 1,22	0,83	0,56 - 1,23
Obésité	1,27*	1,04 - 1,55	1,26*	1,03 - 1,54	1,28*	1,05 - 1,56	1,26*	1,03 - 1,54	1,25*	1,02 - 1,53
Ressources psychosociales										
Contrôle	0,98	0,96 - 1,00	0,99	0,97 - 1,01	0,98	0,97 - 1,00	0,99	0,98 - 1,01	1,00	0,98 - 1,02
Soutien affectif	1,06	0,93 - 1,20	1,10	0,94 - 1,28	1,05	0,92 - 1,20	1,10	0,94 - 1,28	1,11	0,95 - 1,29
Interactions entre le stress et le soutien affectif										
Récents événements négatifs de la vie	1,13***	1,05 - 1,22					1,05	0,97 - 1,14		
x soutien affectif	0,96	0,88 - 1,05					0,96	0,85 - 1,07		
Tensions chroniques			1,08***	1,05 - 1,12			1,06**	1,02 - 1,10		
x soutien affectif			0,99	0,95 - 1,02			1,00	0,96 - 1,04		
Traumatismes subis dans l'enfance					1,20***	1,13 - 1,28	1,16***	1,08 - 1,24		
x soutien affectif					0,98	0,90 - 1,06	1,01	0,91 - 1,11		
Stress global									1,08***	1,05 - 1,10
x soutien affectif									0,99	0,97 - 1,02
Renseignements sur le modèle										
Taille de l'échantillon	5 612		5 611		5 610		5 608		5 608	
Répondantes ayant au moins un nouveau problème chronique	2 152		2 152		2 152		2 151		2 151	
Répondantes écartées en raison de valeurs manquantes	169		170		171		173		173	

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichier santé, 1994-1995

Nota : On a intégré aux modèles des catégories « manquantes » pour les variables du revenu du ménage et de l'obésité, de façon à maximiser la taille de l'échantillon, mais les rapports de cotes ne sont pas présentés. Sauf indication contraire, la catégorie de référence est l'absence de la caractéristique; par exemple, la catégorie de référence pour « usage quotidien du tabac » est « aucun usage quotidien du tabac ».

† Catégorie de référence.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

... N'ayant pas lieu de figurer.

