

l'Observateur

Numéro 3 – Novembre 2014

TROUBLES DE L'HUMEUR ET D'ANXIÉTÉ : COMMENT AFFECTENT-ILS LES MONTRÉALAIS?

Un enjeu de taille pour la santé publique

Une personne sur cinq est susceptible d'être atteinte d'un trouble mental au cours de sa vie¹. Les problèmes de santé mentale représentent un enjeu d'importance pour la santé publique non seulement parce qu'ils touchent un nombre considérable de Montréalais, mais aussi parce qu'ils sont lourds de conséquences sur le plan social et économique et ce, tant individuellement que collectivement.

Les troubles de l'humeur (tels que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie incluant la maniacodépression) et les troubles d'anxiété (tels que la phobie, le trouble obsessionnel compulsif ou le trouble panique) sont les troubles mentaux les plus fréquents au sein de la population montréalaise. D'ailleurs, d'ici 2030, la dépression pourrait être la première cause de morbidité dans le monde¹. Il importe de s'attarder à ces

troubles puisque dans une perspective de santé publique, ceux-ci peuvent être prévenus. Il existe aussi d'importantes inégalités sociales, pourtant évitables, en lien avec ceux-ci. Ce fascicule traite non seulement des troubles mentaux *diagnostiqués* par un professionnel de la santé, mais aussi des problèmes de santé mentale *déclarés*, en particulier la détresse psychologique, qui lorsqu'elle perdure, peut mener aux troubles d'anxiété et de dépression.

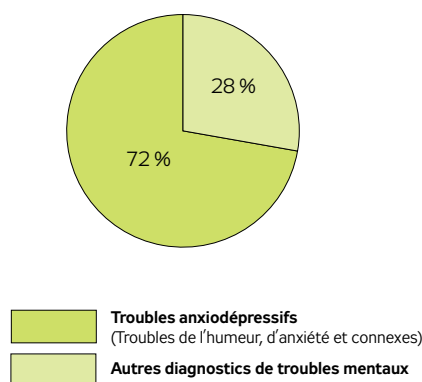
DE NOMBREUX MONTRÉALAIS TOUCHÉS

À Montréal, une plus grande proportion de la population de 15 ans et plus est considérée comme ayant un niveau élevé de détresse psychologique en comparaison au reste du Québec (25 % vs. 21 %) ⁷. Bien que la proportion de Montréalais affectés soit grande, tous ne nécessiteront ou ne solliciteront pas la consultation d'un professionnel de santé mentale.

Huit pour cent des Montréalais disent avoir reçu un diagnostic médical d'anxiété et 7 % des Montréalais rapportent avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur⁸. Les troubles d'anxiété et de l'humeur sont souvent chroniques et comorbides, c'est-à-dire qu'ils peuvent coexister, affectant ainsi simultanément un individu. On les regroupe d'ailleurs avec quelques autres troubles connexes sous le terme troubles anxiodépressifs (*voir notes méthodologiques pour plus de précisions*).

En 2011-2012, ce sont 9% des adultes Montréalais, soit 137 218 personnes, qui ont reçu un diagnostic de troubles anxiodépressifs⁹. Ces troubles représentent près des trois quarts des diagnostics en santé mentale⁹.

RÉPARTITION DES DIAGNOSTICS DE TROUBLES MENTAUX, CHEZ LES ADULTES MONTRÉALAIS, 2011-2012⁹



Des impacts considérables sur plusieurs plans

Les conséquences des problèmes de santé mentale sont multiples et variées. Chez l'individu, ces problèmes sont associés à une plus forte prévalence de maladies chroniques, à des limitations fonctionnelles et à une espérance de vie réduite². Ceux-ci peuvent non seulement détériorer la qualité de vie et la santé des personnes touchées mais peuvent ultimement mener au suicide³. La dépression serait d'ailleurs associée à la moitié des cas de suicide¹. L'entourage des personnes atteintes peut aussi être fortement éprouvé².

Les répercussions des problèmes de santé mentale s'étendent également au milieu de travail. Au Canada, la perte de productivité leur étant associée était estimée à 33 milliards de dollars en 2006⁴. Parmi les travailleurs présentant des symptômes dépressifs liés au travail, 42 % se sont absentés du travail au cours d'une année⁵. La charge est aussi grande sur le réseau de la santé. En 2003-2004, près d'un séjour hospitalier sur trois était lié à un diagnostic primaire ou secondaire de santé mentale⁶.

TROUBLES MENTAUX ET PHYSIQUES : DEUX RÉALITÉS INTERRELIÉES

L'état de santé mentale et l'état de santé physique sont encore trop souvent considérés comme indépendants, alors qu'en réalité les deux sont intimement reliés. L'Organisation mondiale de la santé déclare clairement qu'il n'y a « pas de santé sans santé mentale »¹⁰. Les symptômes des troubles mentaux peuvent grandement influencer l'évolution de symptômes de maladies physiques et vice versa¹¹.

Les résultats de l'enquête TOPO réalisée auprès des Montréalais témoignent de l'association entre les problèmes de santé mentale et les maladies chroniques⁸. La prévalence de plusieurs maladies chroniques est estimée plus élevée chez les personnes ayant un trouble de l'humeur ou un trouble d'anxiété que chez celles n'en ayant pas. Une meilleure intégration des soins préventifs en santé mentale aux services de première ligne s'avère donc primordiale pour favoriser une approche plus globaliste des soins de santé¹¹.

PRÉVALENCE DE MALADIES CHRONIQUES CHEZ LES MONTRÉALAIS DE 15 ANS ET PLUS SELON LA PRÉSENCE DE TROUBLES DE L'HUMEUR OU D'ANXIÉTÉ, 2012⁸

| Maladies chroniques | Diagnostic de troubles de l'humeur ou d'anxiété posé par un professionnel de la santé | |
|---------------------------------|---|--------|
| | Oui | Non |
| Asthme | 14,6 % | 7,4 % |
| Diabète | 8,6 % | 6,3 % |
| Hypertension, 45 ans + | 35,1 % | 29,1 % |
| Maladies cardiaques | 10,6 % | 7,6 % |
| MPOC, 35 ans et plus | 10,4 % | 3,6 % |
| Au moins une maladie chronique* | 40,2 % | 28,8 % |

Note : toutes les différences sont significatives. Les pourcentages présentés dans ce tableau sont non ajustés pour l'âge. Les tests de significativité (non présentés) ont toutefois été faits sur les taux ajustés puisque ces variables sont associées au vieillissement.

* Parmi les cinq citées dans le présent tableau.

Comment expliquer les relations réciproques entre l'état de santé mental et physique

Les principaux déterminants sociaux de la santé tels que le revenu ou l'environnement social ont un impact à la fois sur les dimensions mentales et physiques de la santé. Ainsi, la présence de facteurs de risque et de protection liés aux conditions sociales dans lesquelles se développe un individu influencent de concert sa santé mentale et physique¹¹. D'autre part, certains symptômes associés à des maladies chroniques physiques (par exemple, la fatigue ou la douleur) augmentent le risque de souffrir de détresse psychologique¹². Inversement, le fait de souffrir d'un problème de santé mentale engendre souvent une panoplie de symptômes physiques (ex. dérèglement hormonal, altération des cycles de sommeil). De plus, les personnes ayant un problème de santé mentale sont plus susceptibles d'adopter des comportements à risque et de moins bonnes habitudes de vie, ce qui augmente le risque de développer des maladies chroniques physiques¹².

Les résultats de l'Enquête TOPO confirment qu'indépendamment de l'âge, les troubles de l'humeur sont associés à un plus faible niveau d'activité physique et à une moindre consommation de fruits et légumes chez les Montréalais. De surcroît, la prévalence du tabagisme est beaucoup plus élevée chez les Montréalais qui souffrent de ces troubles mentaux par rapport à ceux qui n'en ont pas (31 % vs. 18 %). Quant aux troubles d'anxiété, ceux qui en sont atteints sont proportionnellement plus nombreux à consommer de l'alcool de manière excessive, à avoir un faible niveau d'activité physique et à fumer⁸.

LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE NE TOUCHENT PAS TOUS LES MONTRÉALAIS ÉGALEMENT

Les facteurs démographiques et identitaires, tout comme le parcours de vie des individus ont une influence considérable sur la santé mentale. Certains groupes sociaux sont beaucoup plus touchés que d'autres par les problèmes de santé mentale.

Aînés

Les Montréalais âgés de plus de 65 ans reçoivent proportionnellement beaucoup plus de diagnostics de troubles mentaux que le reste des adultes montréalais (17 % vs. 11 %)⁹. Quant aux diagnostics de troubles anxiodépressifs en particulier, ils sont un peu plus fréquents chez les Montréalais âgés de 65 ans et plus que chez les 18 à 64 ans (10 % vs. 9 %)⁹.

Femmes

Une plus grande proportion de femmes que d'hommes rapporte un niveau élevé de détresse psychologique (28 % vs. 21 %)⁷. Cette disparité est aussi observée au niveau des diagnostics de troubles anxiodépressifs qui sont proportionnellement plus nombreux chez les Montréalaises âgées de 18 à 64 ans que chez les Montréalais du même âge (11 % vs. 7 %)⁹.

Conditions de vie stressantes et manque de facteurs de protection

Les Montréalais ayant un faible revenu, ceux n'ayant pas de diplôme d'études secondaires (DES) et ceux qui vivent dans une famille monoparentale (par rapport

aux couples avec enfants) ont un niveau de détresse psychologique plus élevé⁷.

Défavorisation matérielle et sociale

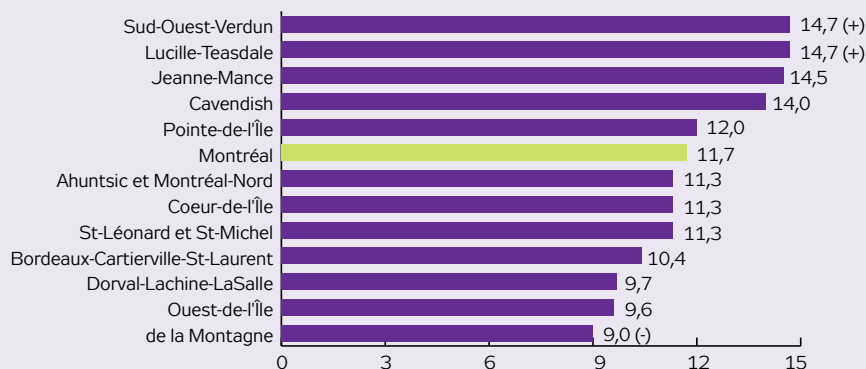
Les personnes issues de milieux défavorisés matériellement et socialement se disent plus atteintes d'un trouble de l'humeur que les personnes de milieux favorisés (8 % vs. 5 %)⁸. En outre, plus des deux tiers des personnes âgées de 20 à 64 ans ayant reçu des services en santé mentale dans le réseau public proviennent d'un milieu socialement défavorisé¹³.

DISPARITÉS SUR LE TERRITOIRE DE L'ÎLE

Il existe des écarts significatifs dans la prévalence des troubles de l'humeur ou d'anxiété selon les territoires de l'île. La prévalence de ces troubles est supérieure à la valeur régionale sur les territoires du CSSS Sud-Ouest-Verdun et du CSSS Lucille-Teasdale. Plus de la moitié des gens sont d'ailleurs défavorisés sociale-

ment sur ces territoires¹⁴. Par contraste, la prévalence de ces troubles est inférieure à la valeur régionale sur le territoire du CSSS de la Montagne où la population vit dans des conditions plus socialement favorables que celles qui caractérisent l'ensemble de l'île⁸.

PRÉVALENCE DES TROUBLES DE L'HUMEUR OU D'ANXIÉTÉ SELON LE CSSS, MONTRÉAL, 15 ANS ET PLUS⁸



INÉGALITÉS SOCIALES ET PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE : UN CYCLE VICIEUX À BRISER

Tout comme les conditions sociales défavorables sont liées à la survenue de troubles mentaux, les problèmes de santé mentale peuvent aussi contribuer à perpétuer les cycles d'inégalités entre les générations. Par exemple, les personnes ayant des troubles mentaux ont plus de difficulté à se trouver un emploi et à le garder. Elles ont aussi des revenus moindres, les rendant plus vulnérables à vivre dans la pauvreté¹⁵.

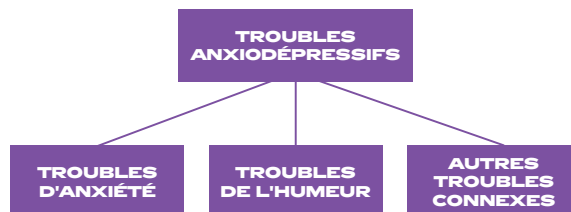
Les interventions précoces agissant sur les déterminants de la santé mentale ont le potentiel d'augmenter le bien-être et de prévenir les troubles mentaux. Elles peuvent aider l'individu au cours de son enfance et durant sa vie adulte et contribuer à accroître ses ressources parentales afin de réduire le risque que ses enfants souffrent à leur tour de problèmes de santé mentale¹⁵.

À retenir

- Près d'un adulte montréalais sur dix a reçu un diagnostic de troubles anxiodépressifs. Ce type de diagnostic représente près de 75% des diagnostics de troubles mentaux chez les adultes montréalais.
- La présence de troubles de l'humeur et d'anxiété est associée à une prévalence plus élevée de certaines maladies chroniques et à de moins bonnes habitudes de vie (en particulier le tabagisme).
- L'âge, le sexe, le revenu et le niveau de scolarité sont reliés à la détresse psychologique.
- Deux Montréalais sur trois ayant reçu des services de santé mentale dans le réseau public sont issus de milieux socialement défavorisés.

Notes méthodologiques

Deux banques de données distinctes ont été utilisées pour réaliser la majorité des analyses présentées. Les données portant spécifiquement sur les troubles de l'humeur et les troubles d'anxiété proviennent de l'Enquête TOPO⁸, et celles portant sur les troubles dits anxiodépressifs proviennent du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)⁹. Dans l'Enquête TOPO la prévalence des diagnostics est auto-rapportée, tandis que dans le SISMACQ elle est établie sur la base de données médico-administratives permettant de déduire les états de santé chez les utilisateurs de services. La définition des troubles anxiodépressifs tirée des données du SISMACQ inclut davantage de diagnostics que ceux de troubles de l'humeur et d'anxiété présentés dans TOPO. Les « autres troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte » sont par exemple inclus.



RÉFÉRENCES

- 1 - Commissaire à la santé et au bien-être. Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. Québec, 2012.
- 2 - Royal College of Psychiatrists. No health without public health: The case for action. Londres. 2010.
- 3 - Cavanagh, J. T., Carson, A. J., Sharpe, M., Lawrie, S. M. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*, 33, 395-405. 2003.
- 4 - Comité sénatorial permanent des affaires sociales. De l'ombre à la lumière. Rapport final sur la transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada, Ottawa, Gouvernement du Canada, 2006.
- 5 - Vézina, M. et coll. EQCOTESST, Québec, IRSST – INSPQ et ISQ. 2011.
- 6 - Institut canadien d'information sur la santé. La santé mentale. www.cihi.ca, 2007.
- 7 - Infocentre de Santé Publique de l'INSPQ, données : Enquête québécoise sur la santé des populations (EQSP), 2008.
- 8 - Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal - Secteur Surveillance de l'état de santé à Montréal (SÉSAM). Enquête TOPO sur les maladies chroniques et leurs déterminants, 2012.
- 9 - Infocentre de Santé Publique de l'INSPQ, données : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) 2011-2012.
- 10 - Organisation mondiale de la santé, La santé mentale : renforcer notre action. Aide-mémoire no. 220, août 2014.
- 11 - Commission de la santé mentale du Canada. <https://www.mentalhealthcommission.ca>, Consulté le 25 août 2014.
- 12 - Canadian mental health association of Ontario. The Relationship between Mental Health, Mental Illness and Chronic Physical Conditions. Décembre 2008.
- 13 - Banque de données jumelées (RAMQ-Actes médicaux, MED-ECHO, I-CLSC), ASSM, 2009-2010. Note : les clientèles hospitalisées, suivies en CLSC (I-CLSC) ayant consulté en santé mentale à l'urgence, en clinique externe ou en cabinet privé (actes RAMQ) sont toutes considérées, mais comptabilisées une seule fois pendant la même année.
- 14 - Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Regard sur la défavorisation à Montréal, série 2, Montréal, Québec, 2011.
- 15 - Government of the United Kingdom/DH. No Health Without Mental Health: A Cross-Government Mental Health Outcomes Strategy for People of All Ages. Department of Health, United Kingdom, 2011.

l'Observateur

Une réalisation du Secteur Surveillance de l'état de santé à Montréal (SÉSAM)

Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux
de Montréal

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400

www.emis.santemontreal.qc.ca

Coordination :

Carl Drouin

Rédaction :

Marie-Pierre Markon

Avec la collaboration de :

Maude Couture
James Massie
Maude Landry
Emmanuelle Saint-Arnaud-Trempe
Sadoune Ait Kaci Azzou
Marlène Ginard

Graphisme :

Manon Girard

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux
de Montréal (2014)

Tous droits réservés

ISSN 2291-5966 (version en ligne)

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
Bibliothèque et Archives Canada, 2014