

Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021



**Santé mentale à Montréal : résultats de l'Enquête
québécoise sur la santé de la population 2020 - 2021**

Introduction

L'enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) est une enquête populationnelle qui vise à recueillir des données sur l'état de santé physique et l'état de santé mentale de la population de 15 ans et plus et de certains de ses déterminants. Les deux premières éditions de l'EQSP avaient été réalisées en 2008 et en 2014-2015. Cette troisième édition a été réalisée entre le 5 novembre 2020 et le 19 décembre 2021, dans un contexte de pandémie qui a bouleversé les habitudes de vie et les comportements de la population. Au total, 47 153 personnes ont rempli le questionnaire en ligne ou par téléphone, au Québec, dont 4 830 à Montréal.

L'objectif de la présente publication est d'analyser les données de l'EQSP 2020-2021 concernant la santé mentale des personnes vivant à Montréal et d'offrir un portrait plus détaillé des enjeux présents et des sous-groupes les plus touchés dans la population.

Les analyses de l'EQSP permettent d'établir des conclusions fiables grâce à une méthodologie rigoureuse et à un mode d'échantillonnage représentatif de l'ensemble de la population. Les analyses confirment certainement l'importance de continuer à prioriser la santé mentale de la population montréalaise en contexte de rétablissement pandémique et à long terme.

Faits saillants

- Les résultats suggèrent une détérioration de la santé mentale et du bien-être de la population depuis 2014-2015, tant à Montréal que dans le reste du Québec.
- La collecte de données ayant eu lieu entre novembre 2020 et décembre 2021, il est difficile de savoir si la détérioration observée est le résultat d'une tendance à long terme, le reflet de l'isolement social et de la fatigue pandémique ressentis par la population, ou un mélange des deux.
- Les résultats suggèrent que la santé mentale de la population montréalaise est moins bonne que celle du reste du Québec, une tendance déjà observée en 2014-2015.
- La détérioration est plus importante pour les femmes et les personnes plus jeunes que pour les autres groupes.

Note méthodologique

Les données présentées dans ce feuillet sont tirées de l'Infocentre de l'INSPQ, à moins d'indication contraire.

Certaines des données présentées pour l'EQSP 2014-2015 ne correspondent pas aux estimations officielles ou aux données publiées lors de productions précédentes. En effet, le mode de collecte de l'EQSP a changé au fil des années, ce qui limite la comparabilité de certaines données. En 2008, la collecte avait été faite en mode téléphonique seulement. En 2014-2015, la collecte comportait un volet téléphonique et un volet multimode (téléphonique et Web). En 2020-2021, la collecte a été faite en mode multimode seulement. Pour certains indicateurs, les comparaisons entre 2014-2015 et 2020-2021 sont faites en utilisant seulement le volet multimode de 2014-2015. Les comparaisons avec 2008 ne sont pas recommandées.

Dans la présente publication, nous présentons les données de la population de 15 ans et plus dans la région socio-sanitaire de Montréal. Les différences significatives ont été déterminées à un seuil alpha de 0,05.

Insatisfaction à l'égard de sa vie sociale et degré de solitude

L'insatisfaction à l'égard de sa vie sociale a été mesurée à l'aide d'un indicateur qui vise à identifier la proportion de la population qui est plutôt insatisfaite ou très insatisfaite de ses relations avec les gens qui l'entourent (parents, amis, connaissances). L'insatisfaction à l'égard de sa vie sociale est liée au sentiment de solitude, qui est un facteur de risque important pour plusieurs maladies au même titre que l'obésité, le tabagisme et l'inactivité physique ^{1,2}.

Le degré de solitude est un nouvel indicateur dans l'EQSP 2020-2021 qui vise à mesurer l'écart entre la quantité et la qualité des relations qu'une personne a par rapport à ce qu'elle souhaiterait avoir. Dans l'EQSP, on mesure un score moyen de degré de solitude ressenti compris entre 3 et 9. Plus le score est élevé, plus le degré de solitude ressenti est important.

Ces indicateurs sont particulièrement intéressants à explorer dans le contexte pandémique puisque les données de sondages effectués en 2020 et 2021 suggéraient que le sentiment de solitude élevé et le faible niveau de soutien social étaient les facteurs les plus fortement associés aux symptômes de trouble d'anxiété généralisé (TAG) ou de trouble dépressif probable présents chez certaines personnes à ce moment ³. La littérature scientifique montre également que l'isolement social et le sentiment de solitude ont un impact sur la mortalité ⁴.

Comment Montréal se compare au reste du Québec ?

La proportion de la population insatisfaite de sa vie sociale est plus importante à Montréal (18,5 %) que dans le reste du Québec (13,5 %). Le score moyen de degré de solitude obtenu pour la population montréalaise est légèrement plus élevé (5,1) que le score obtenu pour la population du reste du Québec (4,9).

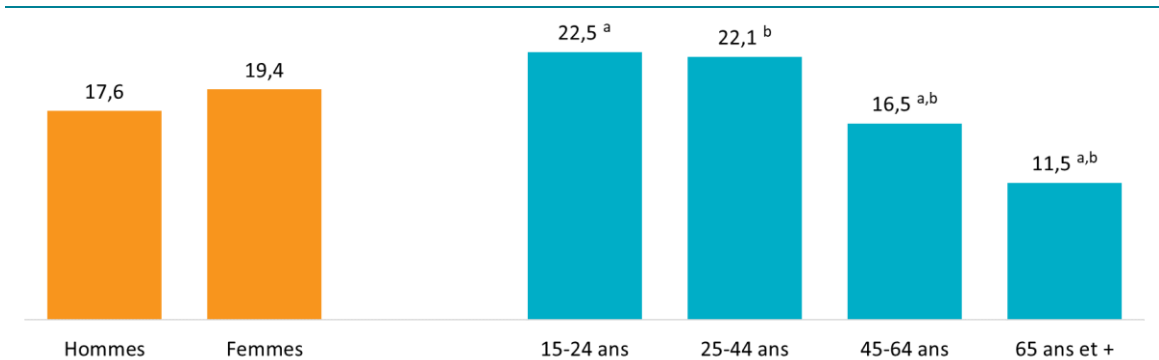
Comment la situation a-t-elle évolué entre 2014-2015 et 2020-2021 ?

À Montréal, on note que la proportion de la population insatisfaite de sa vie sociale a plus que doublé entre 2014-2015 (8,1 %) et 2020-2021 (18,5 %). Cette tendance à la hausse s'observe également dans le reste du Québec.

Cette augmentation est peut-être, au moins en partie, explicable par la pandémie de COVID-19 et les restrictions sociales en place au moment de la collecte de données. En fait, plus de trois personnes sur quatre parmi la population montréalaise (75,8 %) rapportaient une diminution du niveau de satisfaction à l'égard de sa vie sociale depuis le début de la pandémie. Cette proportion était similaire dans le reste du Québec.

Observe-t-on des différences sociodémographiques ?

Proportion de la population de 15 ans et plus insatisfaite de sa vie sociale selon le genre et la catégorie d'âge, Montréal, 2020-2021



a...z : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des catégories de cette variable au seuil de 0,05.

Différence entre les hommes et les femmes

Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à être insatisfaites de leur vie sociale, mais cette différence n'est pas statistiquement significative (19,4 % chez les femmes c. 17,6 % chez les hommes). De manière similaire, on note que les femmes affichent un degré de solitude moyen légèrement plus élevé que les hommes (5,2 c. 5,0). La différence n'est pas significative à l'échelle de Montréal, mais l'est pour l'ensemble du Québec (5,2 chez les femmes, c. 4,8 chez les hommes) (résultats non présentés).

Différence selon les tranches d'âge

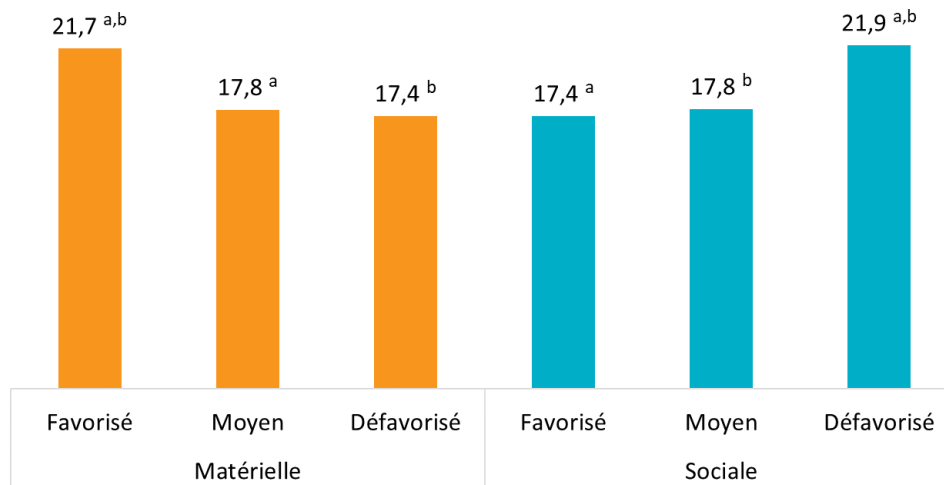
De manière générale, on note que la proportion de la population insatisfaite de sa vie sociale est plus élevée chez les jeunes. Le degré de solitude moyen est également plus élevé chez les jeunes (résultats non présentés).

Différence selon la défavorisation

On note que les personnes issues d'un milieu défavorisé sur le plan matériel sont proportionnellement moins nombreuses que les personnes issues de milieu moyen ou favorisé à être insatisfaites à l'égard de leur vie sociale. Il est possible que cette tendance soit explicable en partie par la pandémie. En effet, on observe que les personnes issues d'un milieu favorisé sur le plan matériel sont proportionnellement plus nombreuses à rapporter que leur niveau de satisfaction à l'égard de leur vie sociale a diminué depuis le début de la pandémie (77,0 % c. à 67,8 % chez les personnes issues d'un milieu défavorisé).

L'impact de la défavorisation sociale est cependant différent. En effet, les personnes issues d'un milieu défavorisé sur le plan social sont proportionnellement plus nombreuses à rapporter de l'insatisfaction à l'égard de leur vie sociale.

Proportion de la population de 15 ans et plus insatisfaite de sa vie sociale selon le niveau de défavorisation matérielle et le niveau de défavorisation sociale, Montréal, 2020-2021

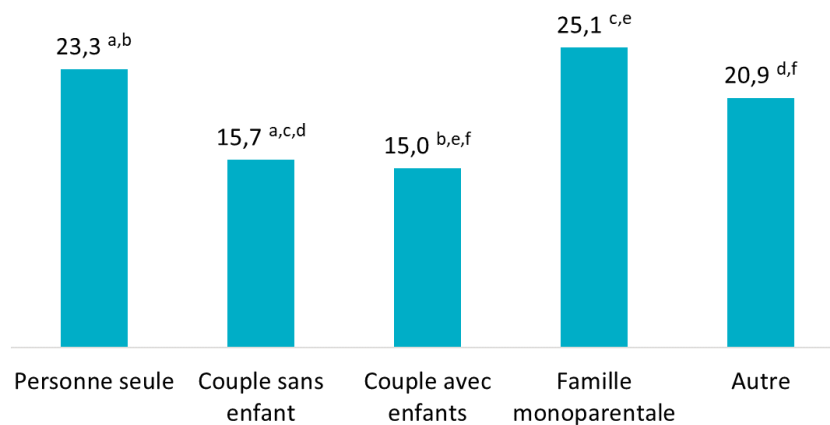


a...z : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des catégories de cette variable au seuil de 0,05.

Différence selon la composition du ménage

On note que les personnes en couple, avec ou sans enfants, rapportent moins fréquemment être insatisfaites de leur vie sociale que les personnes dans les autres types de ménage. Bien que les données sur le degré de solitude ne permettent pas d'établir des différences statistiquement significatives entre les types de ménage, on remarque que les personnes seules ont un degré de solitude moyen plus élevé (données non présentées).

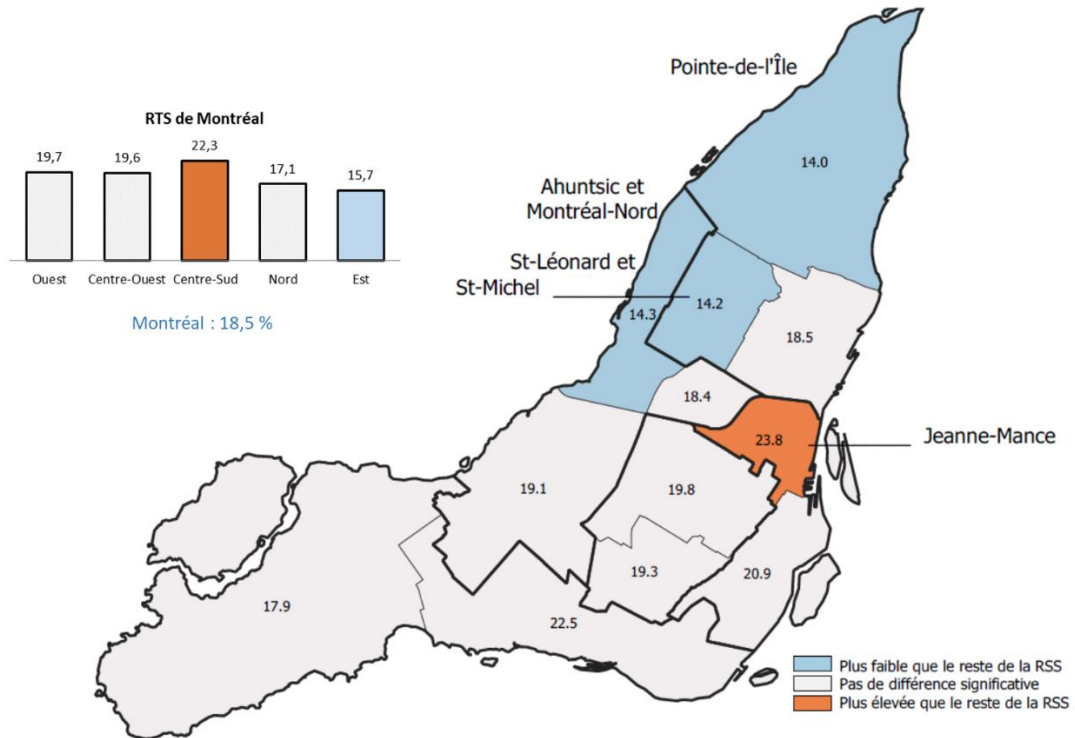
Proportion de la population de 15 ans et plus insatisfaite de sa vie sociale selon les types de ménage, Montréal, 2020-2021



a...z : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des catégories de cette variable au seuil de 0,05.

Différences selon les RTS et RLS

Proportion de la population de 15 ans et plus insatisfaite de sa vie sociale selon les RTS et le territoire de RLS, Montréal, 2020-2021



Proportion de la population de 15 ans et plus insatisfaite de sa vie sociale selon le territoire de RLS, Montréal, 2020-2021

Territoires de RLS	%
RLS Ouest-de-l'Île	17,9
RLS Dorval-Lachine-LaSalle	22,5
RLS Cavendish	19,3
RLS de la Montagne	19,8
RLS Sud-Ouest-Verdun	20,9
RLS Jeanne-Mance	23,8
RLS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	19,1
RLS Ahuntsic et Montréal-Nord	14,3
RLS Cœur-de-l'Île	18,4
RLS Saint-Léonard et Saint-Michel	14,2
RLS Pointe-de-l'Île	14,0
RLS Lucille-Teasdale	18,5

■ / ■ : Valeur supérieure/inférieure à la valeur montréalaise

La proportion de la population insatisfaite de sa vie sociale est plus élevée pour le RTS du Centre-Sud que pour le reste de la région alors qu'elle est plus faible pour le RTS de l'Est. Les données ne permettent pas l'analyse du degré de solitude moyen selon les territoires de RTS ou de RLS.

Détresse psychologique

La détresse psychologique est le résultat d'un ensemble d'émotions négatives qui, lorsqu'elles se présentent avec persistance, peuvent donner lieu à des syndromes de dépression ou d'anxiété⁵. C'est une mesure non spécifique de l'état de santé mentale d'une population. L'échelle utilisée pour mesurer la détresse psychologique dans l'EQSP est l'échelle de Kessler à 6 items (K6). Selon les réponses du répondant, son niveau de détresse psychologique peut être catégorisé comme « faible », « moyen » ou « élevé »⁵.

Comment Montréal se compare au reste du Québec ?

La proportion de la population se situant à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique est plus élevée à Montréal (42,2 %) que dans le reste du Québec (37,6 %).

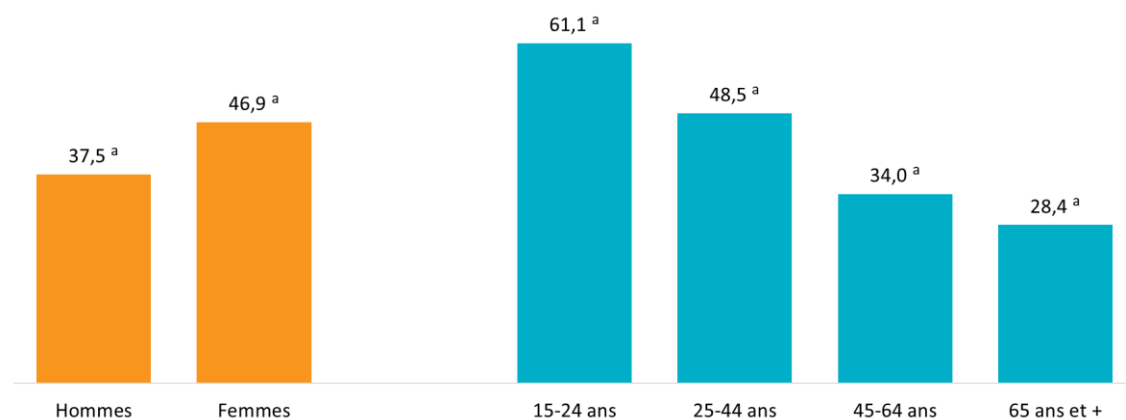
Comment la situation a-t-elle évolué entre 2014-2015 et 2020-2021 ?

À Montréal, on observe que la proportion de personnes se situant à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique a augmenté. En effet, la proportion est passée de 34,3 % en 2014-2015 à 42,2 % en 2020-2021. En 2020-2021, c'est donc plus de 2 personnes sur 5 qui se situent à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique. On observe aussi une hausse dans le reste du Québec.

Cette augmentation pourrait s'expliquer, au moins en partie, par le contexte pandémique. Parmi les personnes montréalaises se situant à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique, 30,7 % estiment que leurs sentiments sont complètement liés à la pandémie et 54,3 % partiellement liés. Donc, 85 % des personnes lient au moins partiellement leurs sentiments au contexte pandémique.

Observe-t-on des différences sociodémographiques ?

Proportion de la population de 15 ans et plus se situant à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique selon le genre et les catégories d'âge, Montréal, 2020-2021



a...z : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des catégories de cette variable au seuil de 0,05.

Différence entre les hommes et les femmes

Une femme sur deux (46,9 %) se situe à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique. Il s'agit d'une proportion plus élevée que chez les hommes (37,5 %).

Différence selon les tranches d'âge

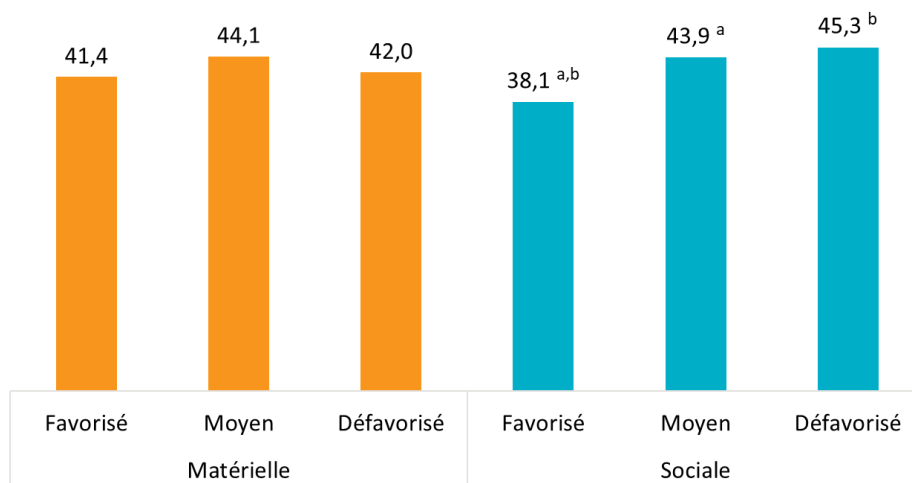
La proportion de personnes se situant à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique diminue avec l'âge. Particulièrement touchés, les 15-24 ans rapportent plus fréquemment vivre de la détresse psychologique comparativement aux 65 ans et plus (61,1 % c. 28,4 %).

Différence selon la défavorisation

Les données ne permettent pas de conclure qu'il y a des différences statistiquement significatives dans la proportion de personnes se situant à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique selon la défavorisation matérielle.

La défavorisation sociale, cependant, semble liée à la détresse psychologique.

Proportion de la population de 15 ans et plus se situant à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique selon le niveau de défavorisation matérielle et le niveau de défavorisation sociale, Montréal, 2020-2021

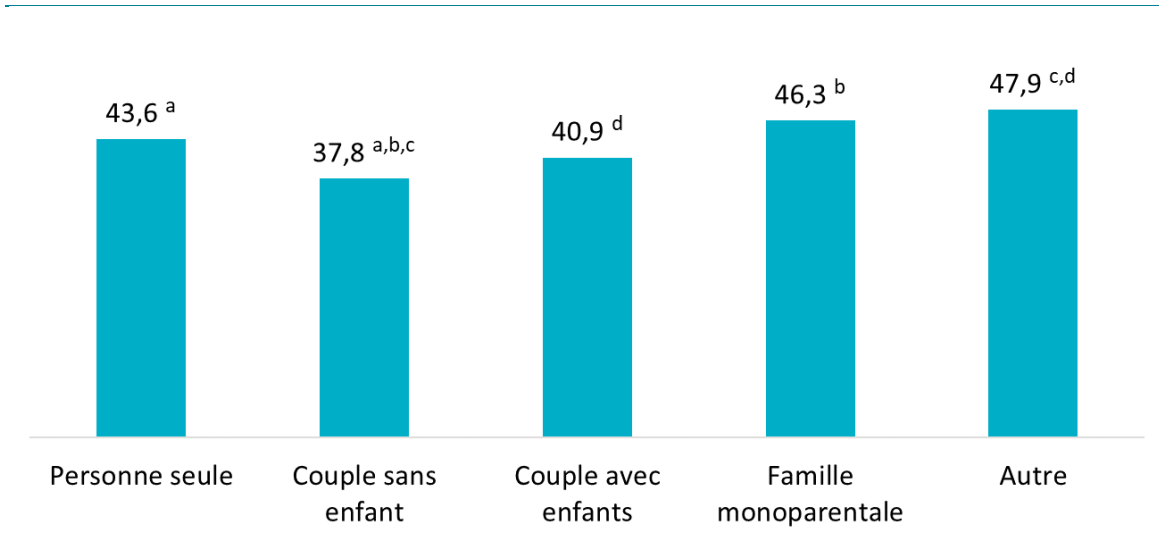


a...z : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des catégories de cette variable au seuil de 0,05.

Différence selon la composition du ménage

La proportion de la population qui se situe à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique varie selon la composition du ménage. La proportion de personnes en couple, avec ou sans enfants, qui se situe à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique est plus faible que pour les autres types de ménage.

Proportion de la population de 15 ans et plus se situant à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique selon la composition du ménage, Montréal, 2020-2021

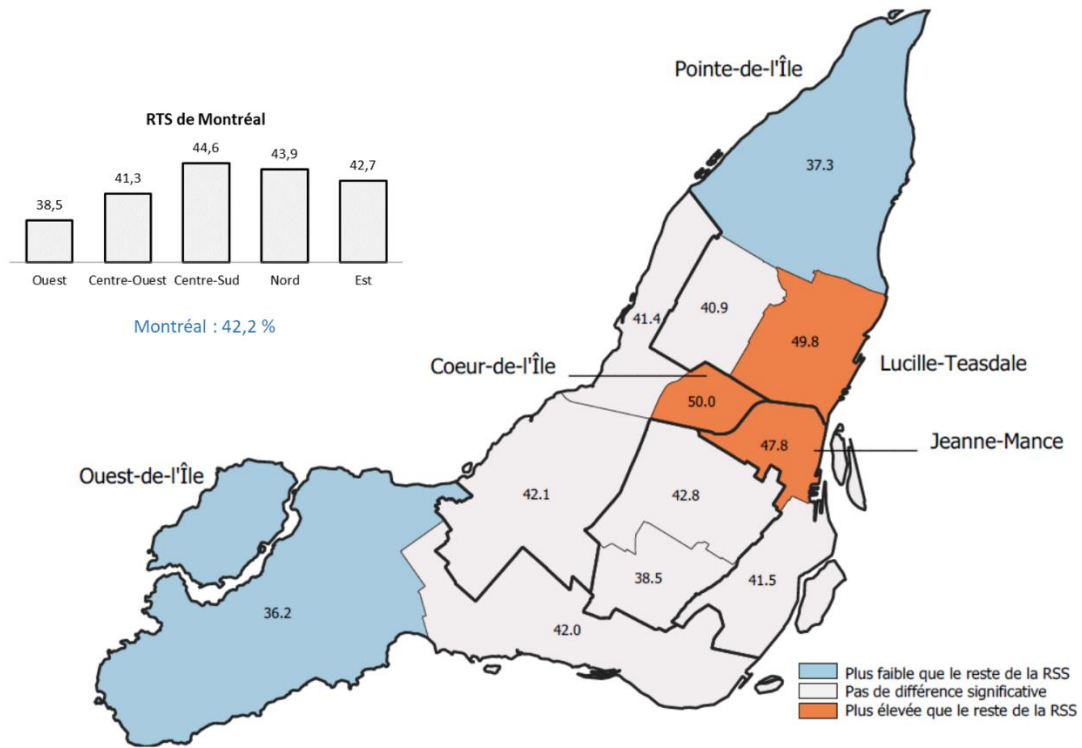


a...z : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des catégories de cette variable au seuil de 0,05.

Différence selon les RTS et RLS

Les données ne nous permettent pas de déterminer s'il existe des différences statistiquement significatives à l'échelle des RTS de Montréal. On peut toutefois déceler des différences statistiquement significatives à l'échelle des territoires de RLS, illustrées dans la carte et le tableau ci-dessous.

Proportion de la population de 15 ans et plus se situant à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique selon le RTS et le territoire de RLS, Montréal, 2020-2021



Proportion de la population de 15 ans et plus se situant à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique selon le territoire de RLS, Montréal, 2020-2021

Territoires de RLS	%
RLS Ouest-de-l'Île	36,2
RLS Dorval-Lachine-LaSalle	42,0
RLS Cavendish	38,5
RLS de la Montagne	42,8
RLS Sud-Ouest-Verdun	41,5
RLS Jeanne-Mance	47,8
RLS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	42,1
RLS Ahuntsic et Montréal-Nord	41,4
RLS Cœur-de-l'Île	50,0
RLS Saint-Léonard et Saint-Michel	40,9
RLS Pointe-de-l'Île	37,3
RLS Lucille-Teasdale	49,8

■ / ■ : Valeur supérieure/inférieure à la valeur montréalaise

Idéations suicidaires

Cet indicateur vise à mesurer la présence d'idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois et exclut les personnes qui ont tenté de se suicider au cours de la même période.

Comment se compare Montréal au reste du Québec ?

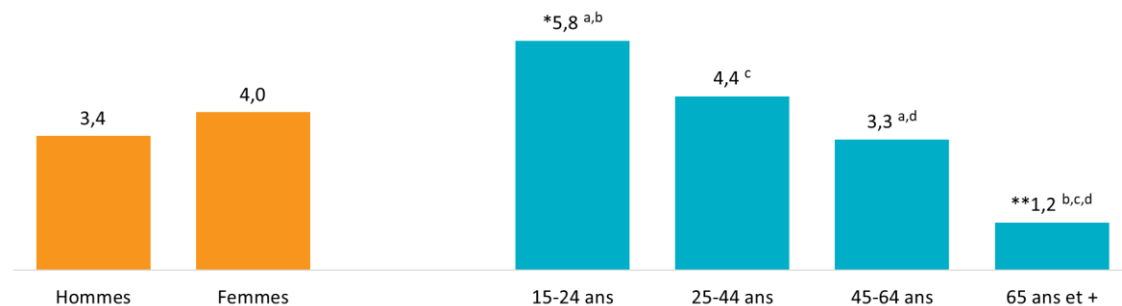
La proportion de personnes ayant sérieusement songé au suicide au cours des 12 derniers mois est la même à Montréal que dans le reste du Québec (3,7 %).

Comment la situation a-t-elle évolué entre 2014-2015 et 2020-2021 ?

À Montréal comme dans le reste du Québec, on note une augmentation de la proportion de personnes ayant sérieusement songé au suicide entre 2014-2015 et 2020-2021. À Montréal, la proportion est passée de 2,7 % à 3,7 %. Comme pour les autres indicateurs considérés, il est difficile de savoir si cette augmentation est le résultat d'une tendance à long terme, le reflet du contexte pandémique ou un mélange des deux.

Observe-t-on des différences sociodémographiques ?

Proportion de la population de 15 ans et plus ayant sérieusement songé au suicide dans les 12 derniers mois (sans avoir tenté de s'enlever la vie), selon le genre et les catégories d'âge, Montréal, 2020-2021



a...z : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des catégories de cette variable au seuil de 0,05.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, résultat à interpréter avec prudence.

** : Coefficient de variation supérieur à 25 %, résultat présenté à titre indicatif seulement.

Différence entre les hommes et les femmes

La proportion de femmes ayant sérieusement songé au suicide au cours des 12 derniers mois (4,0 %) est légèrement plus élevée comparativement aux hommes (3,4 %), mais la différence n'est pas statistiquement significative à l'échelle de Montréal.

Différence selon les tranches d'âge

On note que la proportion de personnes ayant sérieusement songé au suicide au cours des 12 derniers mois est plus élevée chez les jeunes et semble diminuer avec l'âge. En effet, la proportion

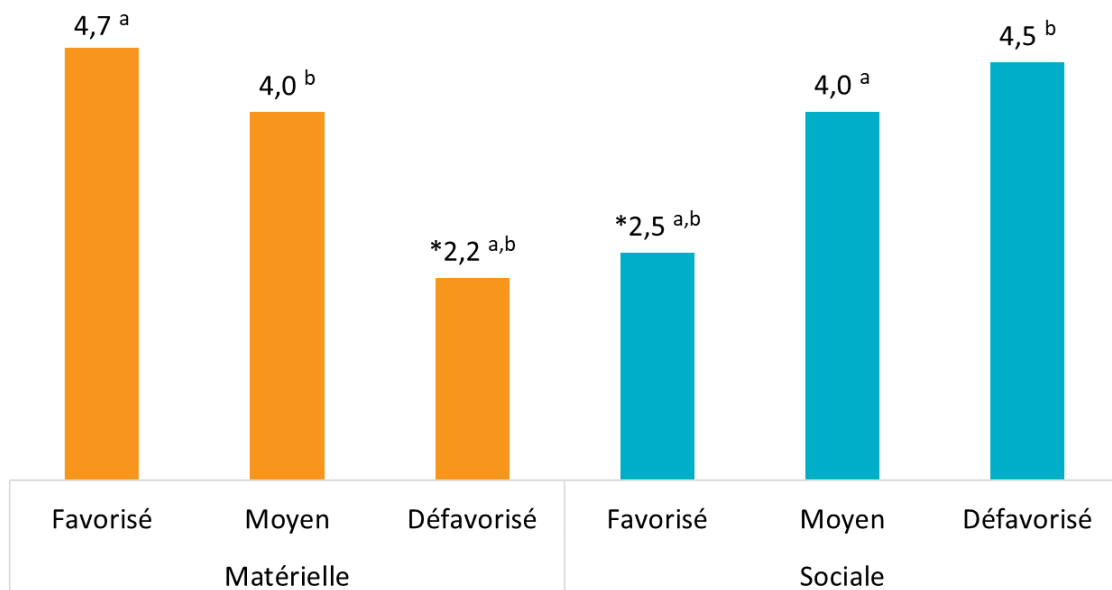
chez les 15-24 ans est presque cinq fois plus élevée que chez les 65 ans et plus (*5,8 %, c. **1,2 %). On observe le même lien entre l'âge et les idéations suicidaires pour l'ensemble du Québec.

Différence selon la défavorisation

Les personnes issues de milieux défavorisés sur le plan matériel sont proportionnellement moins nombreuses à avoir sérieusement songé au suicide au cours des 12 derniers mois que les personnes issues d'un milieu moyen ou défavorisé.

On observe cependant que la défavorisation sociale semble liée à davantage d'idéations suicidaires sérieuses dans les 12 derniers mois.

Proportion de la population de 15 ans et plus ayant sérieusement songé au suicide dans les 12 derniers mois (sans avoir tenté de s'enlever la vie), selon le niveau de défavorisation matérielle et le niveau de défavorisation sociale, Montréal, 2020-2021



a...z : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des catégories de cette variable au seuil de 0,05.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, résultat à interpréter avec prudence.

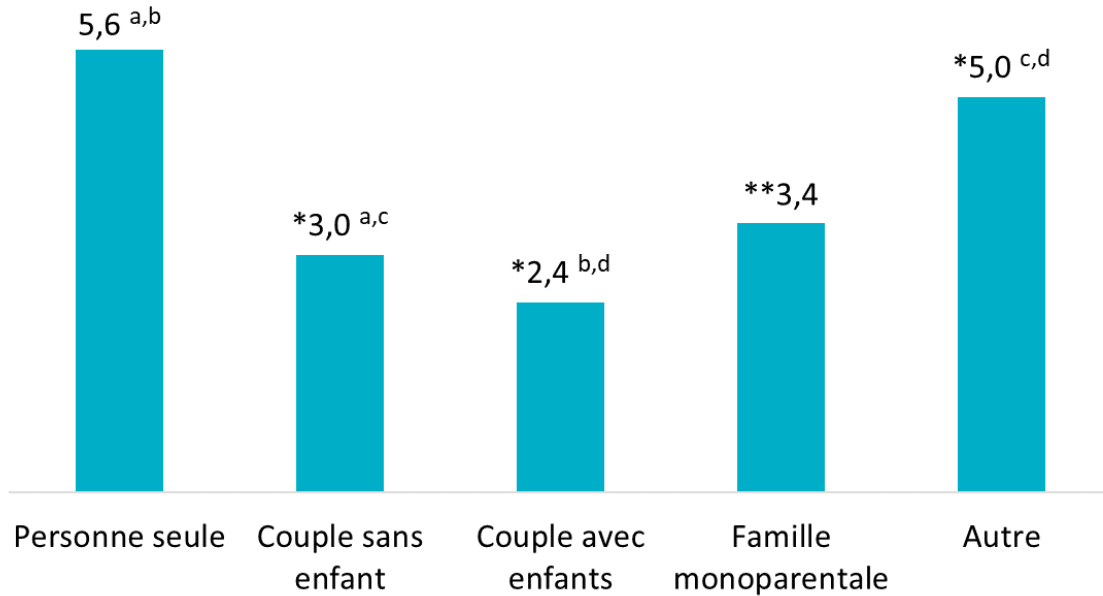
* Coefficient de variation supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, résultat à interpréter avec prudence

** Coefficient de variation supérieur à 25 %, résultat présenté à titre indicatif seulement.

Différence selon la composition du ménage

On note que les personnes en couple, avec ou sans enfants, rapportent moins fréquemment avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois.

Proportion de la population de 15 ans et plus ayant sérieusement songé au suicide dans les 12 derniers mois (sans avoir tenté de s'enlever la vie), selon la composition du ménage, Montréal, 2020-2021



a...z : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des catégories de cette variable au seuil de 0,05.

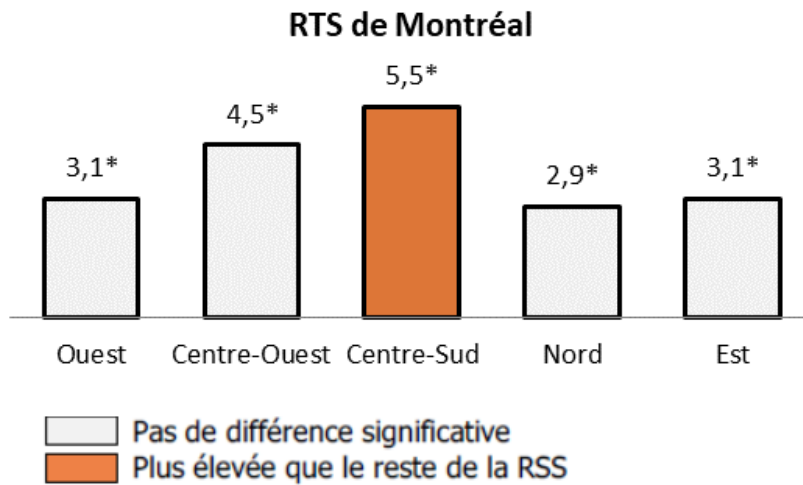
* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, résultat à interpréter avec prudence.

** : Coefficient de variation supérieur à 25 %, résultat présenté à titre indicatif seulement.

Différence selon les RTS et les RLS

L'analyse des différences à l'échelle des RTS montre que la proportion de la population ayant sérieusement songé au suicide dans les 12 derniers mois est plus élevée pour le RTS du Centre-Sud comparativement au reste de Montréal. Les données à l'échelle des RLS sont trop imprécises pour être présentées.

Proportion de la population de 15 ans et plus ayant sérieusement songé au suicide dans les 12 derniers mois (sans avoir tenté de s'enlever la vie), selon les RTS, Montréal, 2020-2021



* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, résultat à interpréter avec prudence.

Trouble de stress post traumatique

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est un problème de santé mentale qui peut survenir chez une personne qui a été exposée à un événement traumatique. Il comprend des symptômes comme des pensées intrusives, des pensées et des humeurs négatives et de l'hypervigilance⁶. Les personnes souffrant du TSPT peuvent rencontrer des problèmes dans leurs relations interpersonnelles, des difficultés parentales et une diminution des revenus du ménage en plus de présenter plusieurs comorbidités en matière de santé mentale et physique (ex. : maladies cardiovasculaires, abus d'alcool et de drogues, trouble de dépression majeure). Ces personnes sont particulièrement à risque de mourir par suicide⁷.

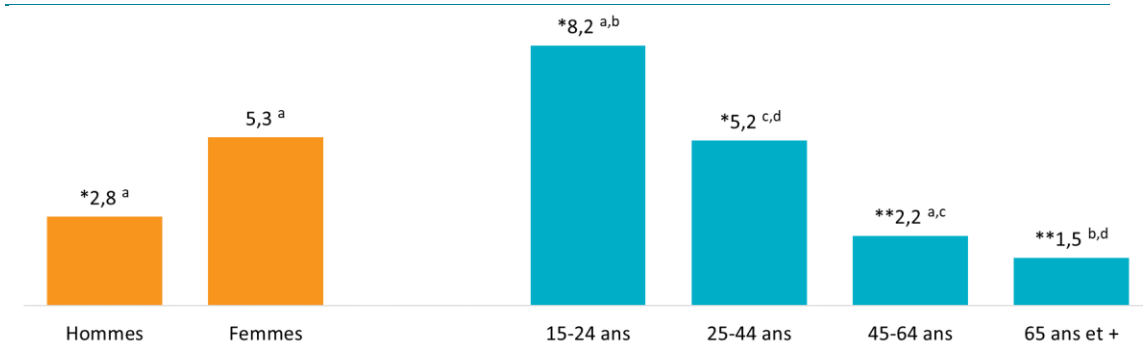
La présence de symptômes de TSPT a été mesurée pour la première fois dans l'EQSP 2020-2021 avec le *Primary Care PTSD Screen for DSM-5* qui comprend 5 questions et qui sert à identifier les individus qui rencontrent des symptômes de TSPT^{6,8}.

Comment se compare Montréal au reste du Québec ?

À Montréal, 4,0 % de la population rapporte avoir eu des symptômes de TSPT au cours du dernier mois alors que 4,5 % rapporte avoir reçu un diagnostic de TSPT au cours de sa vie. Ces proportions sont semblables dans le reste du Québec.

Observe-t-on des différences sociodémographiques ?

Proportion de la population de 15 ans et plus ayant eu des symptômes de TSPT au cours du dernier mois selon le genre et les catégories d'âge, Montréal, 2020-2021



a...z : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des catégories de cette variable au seuil de 0,05.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, résultat à interpréter avec prudence.

** : Coefficient de variation supérieur à 25 %, résultat présenté à titre indicatif seulement.

Différence entre les hommes et les femmes

Les femmes rapportent plus fréquemment que les hommes avoir eu des symptômes de TSPT au cours du dernier mois (5,3 % c. *2,8 %).

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, résultat à interpréter avec prudence.

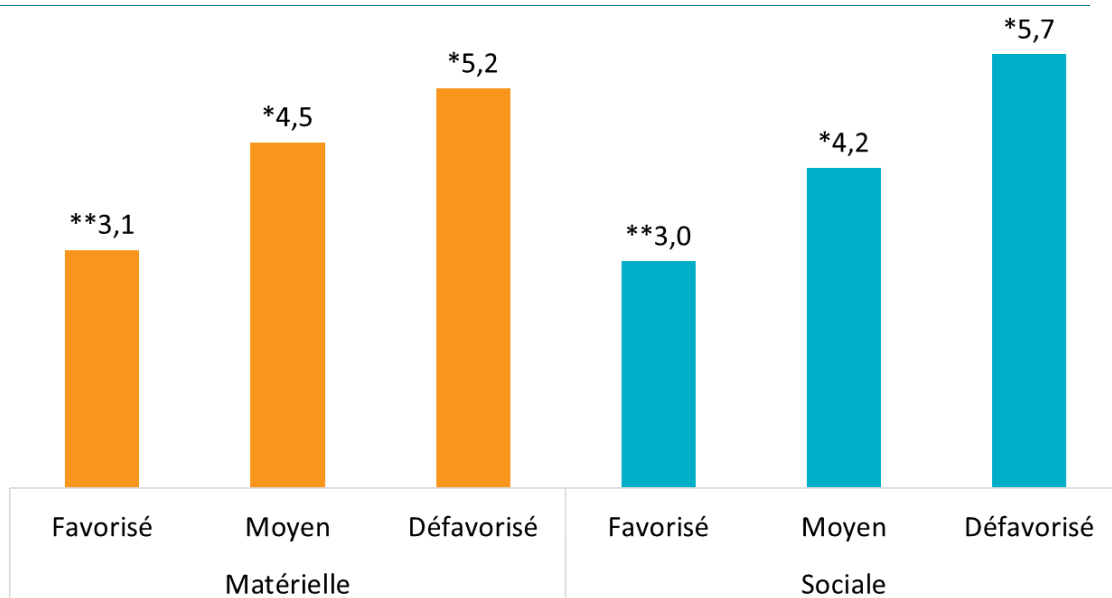
Différence selon les tranches d'âge

Les 15-24 ans et les 24-44 ans rapportent plus fréquemment que les deux groupes plus âgés avoir eu des symptômes de TSPT au cours du dernier mois.

Différence selon la défavorisation

Bien que les données ne permettent pas de déterminer la présence de différences significatives selon le niveau de défavorisation matérielle ou sociale, la proportion de personnes ayant eu des symptômes de TPST dans le dernier mois est plus élevée chez les personnes qui vivent dans un milieu défavorisé comparativement à un milieu favorisé.

Proportion de la population de 15 ans et plus ayant eu des symptômes de TSPT au cours du dernier mois selon le niveau de défavorisation matérielle et le niveau de défavorisation sociale, Montréal, 2020-2021



* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, résultat à interpréter avec prudence.

** : Coefficient de variation supérieur à 25 %, résultat présenté à titre indicatif seulement.

Différence selon la composition du ménage

Les données concernant les symptômes de TSPT selon la composition du ménage sont trop imprécises pour permettre une analyse de différences. Globalement, on observe une proportion plus basse parmi les couples avec enfants (*2,9 %) et des proportions plus élevées dans les familles monoparentales (**5,0 %) et dans les ménages de type "autre" (**7,3 %) (données non présentées).

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, résultat à interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %, résultat présenté à titre indicatif seulement.

Différence selon les RTS et RLS

Les données par RTS et RLS ne sont pas disponibles.

Anxiété généralisée

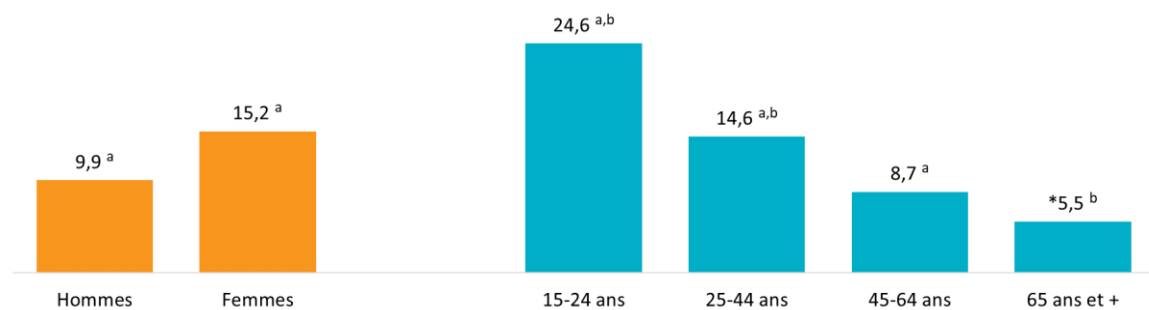
Mesurés pour la première fois dans l'EQSP 2020-2021, les symptômes de trouble d'anxiété généralisée (TAG) comprennent des inquiétudes excessives et difficiles à contrôler, de l'agitation, des difficultés de concentration, de l'irritabilité ou de la fatigue⁹. Les personnes atteintes de TAG sont plus à risque de souffrir de dépression, de démence, de consommer de l'alcool de façon excessive et de mourir par suicide¹⁰. La présence de symptômes d'anxiété généralisée a été mesurée avec l'échelle d'anxiété généralisée (Generalized Anxiety Disorder Scale) [GAD-7] qui comprend 7 questions qui évaluent à quel point le participant s'est senti nerveux ou à cran, est incapable de contrôler ses inquiétudes ou est irritable¹¹.

Comment se compare Montréal au reste du Québec ?

À Montréal, 12,6 % de la population rapporte avoir des symptômes de TAG. Cette proportion est plus élevée que dans le reste du Québec (10,9 %).

Observe-t-on des différences sociodémographiques ?

Proportion de la population de 15 ans et plus ayant des symptômes de TAG selon le genre et les catégories d'âge, Montréal, 2020-2021



a...z : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des catégories de cette variable au seuil de 0,05.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, résultat à interpréter avec prudence.

Différence entre les hommes et les femmes

Les femmes rapportent plus souvent que les hommes avoir des symptômes de TAG (15,2 % c. 9,9 %).

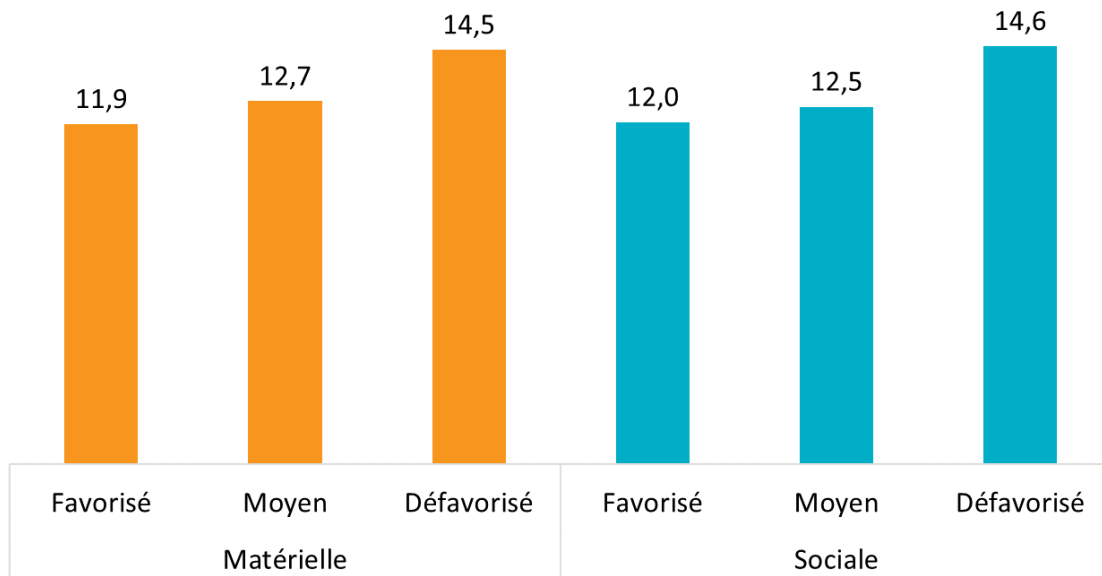
Différence selon les tranches d'âge

La proportion de personnes avec des symptômes de TAG varie selon la tranche d'âge. Les plus jeunes (15-44 ans) rapportent plus souvent des symptômes TAG que les plus âgés (45 ans et plus).

Différence selon la défavorisation

Bien que les données ne permettent pas de déterminer la présence de différences significatives selon le niveau de défavorisation matérielle ou sociale, on note que la proportion de personnes ayant des symptômes de TAG est plus élevée dans les milieux défavorisés.

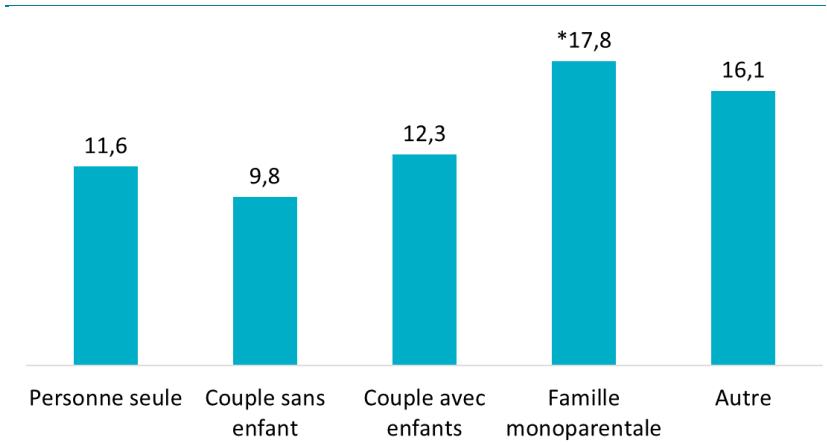
Proportion de la population de 15 ans et plus ayant des symptômes de TAG selon le niveau de défavorisation matérielle et le niveau de défavorisation sociale, Montréal, 2020-2021



Différence selon la composition du ménage

Les données ne permettent pas de déterminer les différences significatives entre les types de ménage. Toutefois, on note que la proportion de gens ayant des symptômes de TAG est plus élevée pour les familles monoparentales et les ménages de type “autre”. Cette tendance est aussi observée sans l'ensemble du Québec.

Proportion de la population de 15 ans et plus ayant des symptômes de TAG selon la composition du ménage, Montréal, 2020-2021



* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, résultat à interpréter avec prudence.

Différence selon les RTS et RLS

Les données par RTS et RLS ne sont pas disponibles.

LA SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL

Des contraintes organisationnelles ou psychosociales au travail peuvent être liées à l'apparition de symptômes de détresse psychologique ¹². Vivre du harcèlement au travail est l'un des facteurs pouvant affecter la santé mentale des travailleurs et fournir un milieu de travail exempt de harcèlement psychologique ou sexuel fait partie des obligations légales des employeurs.

- 13,4 % des travailleurs rapportent avoir subi du harcèlement au travail au moins une fois dans les 12 derniers mois. Parmi eux, 44,5 % des travailleurs rapportent également un niveau élevé de détresse psychologique liée au travail. Cette proportion est moins élevée chez les travailleurs rapportant ne jamais subir de harcèlement au travail (22,5 %).
- Dans le reste du Québec, les travailleurs rapportent subir du harcèlement au travail dans une proportion similaire à ceux de Montréal (12,6 %). Ils rapportent légèrement moins de détresse psychologique liée au travail (22,6 % c. 25,5 % à Montréal).
- Depuis 2014-2015, on note une diminution du harcèlement au travail (23,0 % c. 13,4 % en 2020-2021), mais pas des symptômes de détresse psychologique liés au travail qui restent plutôt stables (22,9 % c. 25,5 % en 2020-2021).
- Les femmes rapportent plus souvent vivre du harcèlement au travail (15,2 % c. 11,7 % chez les hommes) et un niveau élevé de détresse psychologique liée au travail (27,9 % c. 23,4 % chez les hommes).
- Plusieurs secteurs d'activité présentant une proportion accrue de détresse psychologique liée au travail sont surreprésentés à Montréal (ex. : Services d'enseignement; Finance, assurances, services immobiliers, gestion et administration; Services professionnels, scientifiques et techniques).
- Le secteur des soins de santé et assistance sociale se démarque par une proportion élevée de travailleurs qui rapportent vivre à la fois du harcèlement (19,7 %) et un niveau élevé de détresse psychologique (28,6 %).
- Ces différentes observations concernent spécifiquement le harcèlement au travail et la détresse psychologique liée au travail. Il existe d'autres risques psychosociaux liés au travail qui feront l'objet d'un feuillet spécifique (ex.: latitude décisionnelle, soutien social, reconnaissance, charge de travail) ¹³.

Discussion

A-t-on des pistes pour expliquer la détérioration observée entre l'EQSP 2014-2015 et l'EQSP 2020-2021 ?

Il y a plusieurs pistes d'explication potentielles, mais il demeure difficile à ce point-ci de connaître la contribution de chacune.

Il y a une tendance à moyen long-terme de détérioration de la santé mentale à Montréal et dans le reste du Québec. Cette détérioration est aussi observable à l'échelle mondiale.

En effet, la littérature scientifique suggère qu'entre 1990 et 2019, le fardeau global associé aux maladies mentales a augmenté de manière importante et que la proportion du fardeau global lié aux maladies mentales a aussi augmenté ¹⁴.

La pandémie a eu un impact négatif sur la santé mentale via des effets directs et/ou indirects.

Effets directs potentiels

La littérature scientifique suggère que les personnes ayant eu la COVID-19 ont plus de chances de présenter des symptômes de plusieurs maladies mentales (dépression, TAG, TSPT) que celles qui n'ont pas eu la COVID-19 ¹⁵. Étant donné l'importante proportion de la population québécoise et montréalaise qui a eu la maladie au moins une fois, il est possible que les effets à long terme du virus aient un impact sur la santé mentale.

Effets indirects potentiels

Mesures de confinement et isolement social

Les conséquences de la pandémie et des mesures de confinement ont certainement eu des impacts sur la vie sociale et sur le sentiment de solitude. Tel que mentionné dans la section précédente sur les indicateurs liés à ces concepts, plus du trois quart des répondants montréalais estimaient que leur niveau de satisfaction à l'égard de leur vie sociale avait diminué depuis le début de la pandémie. Le sentiment de solitude peut être considéré comme étant à la fois un problème de santé mentale en soi et aussi comme un facteur de risque pour plusieurs autres problèmes de santé mentale et de santé physique ¹⁶. L'effet de l'insatisfaction à l'égard de sa vie sociale et du sentiment de solitude comme facteurs de risque pour d'autres problèmes de santé mentale semble avoir été particulièrement important dans le contexte pandémique ³.

Stress accru

Le contexte pandémique a peut-être aussi augmenté le niveau de stress auquel la population a été soumise. Qu'on pense aux stressors liés à la perte ou au changement d'emploi, aux conséquences financières, à la peur d'attraper la COVID et de la transmettre à ses proches, à la fermeture des écoles et des milieux de garde, ou à la stigmatisation vécue par certains groupes, il n'est pas difficile de s'imaginer qu'une partie importante de la population montréalaise a vécu

une pandémie lourde de stress. Ce stress et la fatigue pandémique ont aussi pu avoir des répercussions sur la santé mentale ¹⁸.

Effet sur l'accès aux soins et services de santé mentale et sur leur utilisation

La pandémie a entraîné un délestage de certains services et une réorganisation de la manière dont les soins étaient prodigués. Par exemple, plus de consultations ont été faites par télémédecine. Les résultats du sondage « MaVilleÉcoute », collectés en avril et mai 2020, suggéraient que plus de 25 % des Montréalais considéraient que la pandémie avait eu un impact important sur l'accès de leur foyer aux services sociaux. Cet impact était perçu comme plus important parmi les jeunes, les personnes à plus faible revenu et les immigrants récents ¹⁹. La littérature scientifique appuie aussi l'hypothèse que le délestage et le virage vers la télémédecine a pu avoir des impacts négatifs sur la santé mentale, et dans certains cas, aggravé des inégalités sociales de santé ^{20,21}.

Quelles sont les grandes tendances sociodémographiques observées en termes de santé mentale dans les résultats de l'EQSP 2020-2021 ?

Différence entre les hommes et les femmes

Pour plusieurs indicateurs de santé mentale analysés, les femmes semblent plus affectées que les hommes. Par exemple, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à avoir un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique et à rapporter des symptômes de TSPT et de TAG à l'échelle de Montréal. Elles sont également proportionnellement plus nombreuses à être insatisfaites à l'égard de leur vie sociale et à avoir sérieusement songé au suicide, mais les différences avec les hommes ne sont pas statistiquement significatives.

Les différences entre les hommes et les femmes observées lors de l'EQSP 2020-2021 semblent similaires aux différences observées en 2014-2015 pour les indicateurs qui se répètent, mais plusieurs indicateurs sont nouveaux donc il est difficile de savoir si la détérioration de la santé mentale observée parmi les femmes montréalaises a été empirée par la pandémie. La littérature scientifique soulève en effet la possibilité que la santé mentale des femmes ait pu avoir été particulièrement impactée puisque le support social qui protège les femmes en période périnatale a été diminué et que le niveau de stress des femmes au travail et des mères monoparentales a été augmenté. De plus, les femmes sont souvent en plus grande partie responsables des tâches domestiques et du support aux enfants et aux personnes âgées, un fardeau qui s'est alourdi pour certaines durant la pandémie ²².

Différence selon les tranches d'âge

Pour tous les indicateurs considérés sur la santé mentale, les personnes plus jeunes semblent avoir des résultats plus inquiétants. Cette tendance était déjà présente pour la détresse psychologique et les idéations suicidaires en 2014-2015, mais la détérioration observée depuis semble quand même avoir frappé plus durement la tranches d'âge des 15-24 et celle des 25-44 ans.

La littérature scientifique appuie aussi la notion que les adolescents et les jeunes adultes cherchent davantage de contacts sociaux que les personnes plus âgées²³. Ça pourrait expliquer pourquoi ils ont été particulièrement affectés par les conséquences de la pandémie sur la vie sociale. De plus, la littérature scientifique suggère que les adolescents et les jeunes ont des taux plus élevés d'anxiété, de dépression et de stress en lien avec la pandémie²³.

Différence selon l'indice de défavorisation

En 2014-2015, on observait qu'à l'échelle de Montréal, les personnes issues de milieu défavorisé sur le plan matériel semblaient avoir une moins bonne santé mentale. En 2020-2021, la situation semble un peu différente. En effet, on note que la défavorisation matérielle semble liée à moins d'insatisfaction à l'égard de sa vie sociale et à moins d'idéations suicidaires. Ce constat est difficile à expliquer avec l'information disponible, mais il est possible que le contexte pandémique ait une part à jouer dans ce changement. Si on regarde plus spécifiquement l'insatisfaction à l'égard de sa vie sociale, on remarque que l'insatisfaction a augmenté parmi tous les groupes, mais qu'elle a augmenté davantage parmi les personnes issues de milieu favorisé sur le plan matériel. Ce constat est aussi appuyé par le fait que les personnes provenant de milieux favorisés étaient proportionnellement plus nombreuses à rapporter une diminution de leur satisfaction à l'égard de leur vie sociale depuis le début de la pandémie. Pour la détresse psychologique, on n'observe pas vraiment de lien avec le niveau de défavorisation matérielle. Les symptômes de TAG et de TSPT quant à eux, semblent liés à la défavorisation matérielle, même si les données ne permettent pas de conclure à des différences statistiquement significatives.

Pour ce qui est de la défavorisation sociale, on note que le lien avec de moins bons résultats pour les indicateurs de santé mentale est assez constant, même si les différences observées ne sont pas toujours statistiquement significatives. Ce lien est d'ailleurs cohérent avec les différences observées en lien avec la composition du ménage abordé dans la prochaine section.

En résumé, les données montréalaises de l'EQSP 2020-2021 permettent de mettre en lumière les liens complexes qui existent entre la défavorisation et la santé mentale. Le lien entre la dimension sociale de l'indice de défavorisation semble assez direct et constant, mais le lien entre certains indicateurs et la défavorisation matérielle amène à se poser plus de questions. Il serait intéressant de faire des analyses supplémentaires et d'utiliser d'autres sources de données pour mieux comprendre les résultats observés dans cette édition de l'EQSP et les inégalités sociales de santé liées à la santé mentale en général.

Différence selon la composition du ménage

On voit que de manière générale, les couples, avec ou sans enfants, semblent relativement « protégés » au niveau de l'insatisfaction à l'égard de sa vie sociale, de la détresse psychologique et des idéations suicidaires comparativement aux personnes seules, aux familles monoparentales et aux ménages « autres ». On observe cette tendance même si à l'échelle de Montréal, les différences observées ne sont pas toujours statistiquement différentes.

Différences régionales, territoriales et locales

Montréal se compare défavorablement au reste du Québec pour ce qui est de l'insatisfaction à l'égard de sa vie sociale, de la détresse psychologique et des symptômes de TAG. Montréal et le reste du Québec sont comparables pour les idéations suicidaires et le TSPT. Les tendances étaient similaires en 2014-2015 pour les indicateurs comparables.

Au niveau des territoires de RTS, on note que la situation semble pire pour le territoire du CCSMTL pour les trois indicateurs qui permettent ces analyses, soit : l'insatisfaction à l'égard de sa vie sociale, la détresse psychologique (la différence pour cet indicateur n'est cependant pas statistiquement significative) et les idées suicidaires.

Au niveau des territoires de RLS, il n'est pas facile de voir une tendance claire, mais le RLS des Faubourgs-Plateau-Mont-Royal-St-Louis-du-Parc est le seul territoire qui se compare défavorablement au reste de Montréal pour 2 des trois indicateurs, soit l'insatisfaction à l'égard de sa vie sociale et la détresse psychologique.

Références

1. Arulthas S, Audy É, Melançon A. *État des connaissances sur l'isolement social et la solitude des parents, de la grossesse à la fin de la petite enfance : définitions, instruments de mesure, ampleur et facteurs associés*. Institut national de santé publique du Québec; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2721_isolement_social_solitude_parents_grossesse_petite_enfance.pdf
2. Holt-Lunstad J. The Potential Public Health Relevance of Social Isolation and Loneliness: Prevalence, Epidemiology, and Risk Factors. *Public Policy Aging Rep*. 2018;27(4):127-130.
3. Nadeau-Grenier V. *L'évolution de la santé psychologique des Montréalais au cours de la pandémie*. Direction régionale de santé publique de Montréal; 2021. Consulté le juin 12, 2023. <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/evolution-sante-psychologique/Evolution-sante-psychologique-MTL.pdf>
4. Wang F, Gao Y, Han Z, et al. A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality. *Nature Human Behaviour*. juin 19, 2023:1-13.
5. Beauvais B, Dufour R, Dumont M, et al. *Fiche indicateur: Proportion de la population se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique (EQSP)*. Institut national de santé publique du Québec; 2023. Consulté le juin 12, 2023. https://www.infocentre.inspq.rts.qc.ca/WebServices/alfProxy/getDocument/35e796e1-ecb0-4dc8-b398-d8c60b4fd4c3/F715A1_EQSP_PropPopNiveauEleveEchelleDetressePsychologique.pdf?site=PlanCommun&titre=F715A1_EQSP_PropPopNiveauEleveEchelleDetressePsychologique&type=fiche
6. Canuel M, Langlois M, Roberge MC. *Fiche indicateur: Proportion de la population ayant eu des symptômes de trouble de stress post-traumatique au cours du dernier mois (EQSP)*. Institut national de santé publique du Québec; 2023. Consulté le juin 12, 2023. [https://www.infocentre.inspq.rts.qc.ca/WebServices/alfProxy/getDocument/10782ec9-7477-4097-8771-3a7e98bb1546/F724A1_PropPopSymptomesTroubleStressPostTraumatiqueDernierMois\(EQSP\).pdf?site=PlanCommun&titre=F724A1_PropPopSymptomesTroubleStressPostTraumatiqueDernierMois\(EQSP\)&type=fiche](https://www.infocentre.inspq.rts.qc.ca/WebServices/alfProxy/getDocument/10782ec9-7477-4097-8771-3a7e98bb1546/F724A1_PropPopSymptomesTroubleStressPostTraumatiqueDernierMois(EQSP).pdf?site=PlanCommun&titre=F724A1_PropPopSymptomesTroubleStressPostTraumatiqueDernierMois(EQSP)&type=fiche)
7. Sareen J. Posttraumatic stress disorder in adults: impact, comorbidity, risk factors, and treatment. *Can J Psychiatry*. 2014;59(9):460-467.
8. Prins A, Bovin MJ, Smolenski DJ, et al. The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and Evaluation Within a Veteran Primary Care Sample. *J Gen Intern Med*. 2016;31(10):1206-1211.
9. Canuel M, Langlois M, Roberge MC. *Fiche indicateur: Proportion de la population ayant des symptômes d'anxiété généralisée (EQSP)*. Institut national de santé publique du Québec; 2023. Consulté le juin 12, 2023.

[https://www.infocentre.inspq.rttss.qc.ca/WebServices/alfProxy/getDocument/e859a73c-ad1c-4add-9689-873abe846672/F724A2_PropPopSymptomesAnxieteGen%C3%A9ralisee\(EQSP\).pdf?site=PlanCommun&titre=F724A2_PropPopSymptomesAnxieteGen%C3%A9ralisee\(EQSP\)&type=fiche](https://www.infocentre.inspq.rttss.qc.ca/WebServices/alfProxy/getDocument/e859a73c-ad1c-4add-9689-873abe846672/F724A2_PropPopSymptomesAnxieteGen%C3%A9ralisee(EQSP).pdf?site=PlanCommun&titre=F724A2_PropPopSymptomesAnxieteGen%C3%A9ralisee(EQSP)&type=fiche)

10. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015;17(3):327-335.
11. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092-1097.
12. Langlois M, Stock S, Tissot F, Vézina M. *Fiche indicateur: Proportion des travailleurs se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique liée à leur emploi principal actuel (EQSP)*. Institut national de santé publique du Québec; 2023. Consulté le juin 13, 2023.
https://www.infocentre.inspq.rttss.qc.ca/WebServices/alfProxy/getDocument/0011b358-69d7-479a-b287-09b271f3af5f/F715A2_EQSP_PropTravailleursSituantNiveauEleveEchelleDetressePsychologiqueLieeEmploiPrincipalActuel.pdf?site=PlanCommun&titre=F715A2_EQSP_PropTravailleursSituantNiveauEleveEchelleDetressePsychologiqueLieeEmploiPrincipalActuel&type=fiche
13. Institut national de santé publique du Québec. Risques psychosociaux du travail. Institut national de santé publique du Québec. Published février 2022. Consulté le juin 21, 2023.
<https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail>
14. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*. 2022;9(2):137-150.
15. Matsumoto K, Hamatani S, Shimizu E, Käll A, Andersson G. Correction to: Impact of post-COVID conditions on mental health: a cross-sectional study in Japan and Sweden. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):324.
16. Langlois M, Roberge MC. *Fiche indicateur: Degré de solitude (EQSP)*. Institut national de santé publique du Québec; 2023. Consulté le juin 8, 2023.
[https://www.infocentre.inspq.rttss.qc.ca/WebServices/alfProxy/getDocument/62cff0fd-b3a3-4e11-b55f-2999182c05ed/F702A3_DegreSolitude\(EQSP\).pdf?site=PlanCommun&titre=F702A3_DegreSolitude\(EQSP\)&type=fiche](https://www.infocentre.inspq.rttss.qc.ca/WebServices/alfProxy/getDocument/62cff0fd-b3a3-4e11-b55f-2999182c05ed/F702A3_DegreSolitude(EQSP).pdf?site=PlanCommun&titre=F702A3_DegreSolitude(EQSP)&type=fiche)
17. Girouard N, Ouédraogo M. *Santé psychologique des Montréalais après 18 mois de pandémie*. Direction régionale de santé publique de Montréal; 2022.
https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/sante-psycho/Sante-psychosociaux_18mois.pdf
18. Nadeau-Grenier V, Poirier-Veilleux C. *Soins de santé mentale et services psychosociaux: Accès et utilisation*. Direction régionale de santé publique de Montréal; 2021. Consulté le

juin 12, 2023.

<https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/acces-utilisation-soins-sante-mentale/Soins-sante-mentale-services-psychosociaux.pdf>

19. Duden GS, Gersdorf S, Stengler K. Global impact of the COVID-19 pandemic on mental health services: A systematic review. *J Psychiatr Res.* 2022;154:354-377.
20. Almeida M, Shrestha AD, Stojanac D, Miller LJ. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Arch Womens Ment Health.* 2020;23(6):741-748.
21. Springmann V. *Disparités hommes-femmes*. Direction régionale de santé publique de Montréal; 2020. Consulté le juin 12, 2023.
<https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/disparites-hommes-femmes/Disparite-Hommes-Femmes-Covid.pdf>
22. Nicolaisen M, Thorsen K. What are friends for? Friendships and loneliness over the lifespan from 18 to 79 years. *Int J Aging Hum Dev.* 2017;84(2):126-158.
23. Jones EAK, Mitra AK, Bhuiyan AR. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(5). doi:10.3390/ijerph18052470

Une réalisation de la Direction régionale de santé
publique de Montréal
Service « Surveillance et intelligence
décisionnelle »
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
1560, rue Sherbrooke Est
Pavillon JA De Sève
Montréal (Québec) H2L 4M1
Téléphone : 514 528-2400
www.emis.santemontreal.qc.ca

Coordination : Marie-Andrée Authier et
Maxime Roy

Rédaction : Véronique Nadeau-Grenier et
Audrey Plante

Collaboration : Yves Jalbert, Mady Ouedraogo,
Garbis Meshefedjian, Julia Pinheiro Carvalho,
James Massie, Maude Couture et Camille Poirier-
Veilleux

Traitement et analyse des données :
James Massie et Maude Couture

Cartes : James Massie

Révision : Maxime Roy, Sarah-Amélie Mercure et
Mihai Pascariu

Révision linguistique : Sonia Abid