



Commission
canadienne des
droits de la personne

Canadian
human rights
commission

Santé mentale et égalité des droits :

les troubles de l'humeur

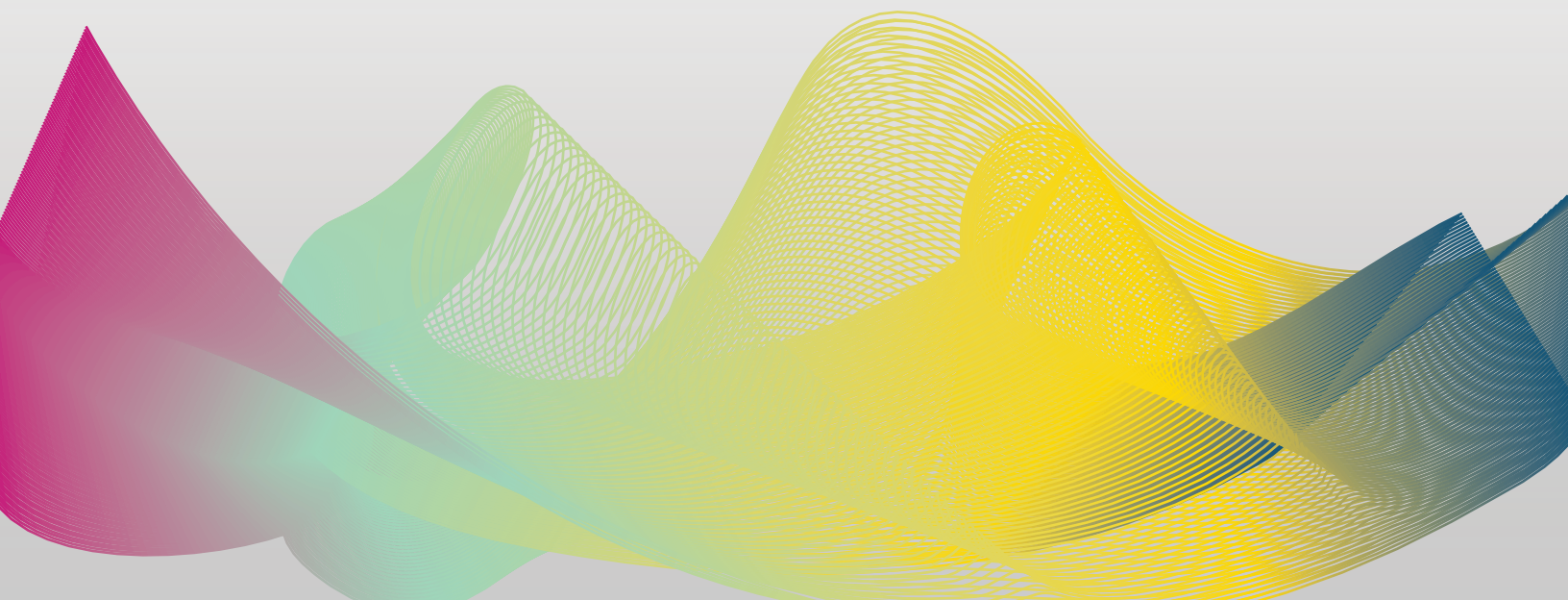
Analyse des données de l'Enquête sur la santé dans
les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale
de 2012

Par

Eric Diotte

Chercheur principal

Commission canadienne des droits de la personne



Les symboles suivants sont utilisés dans le présent document :

Symbole	Définition
E	Donnée à utiliser avec prudence; coefficient de variation (CV) entre 16,5 % et 33,3 %
F	Donnée trop difficile à vérifier pour être publiée
**	Donnée non significative au niveau de 0,05 pour ce qui est de la différence entre les femmes ayant des troubles de l'humeur et les hommes ayant des troubles de l'humeur

N° au catalogue : HR4-28/2015F-PDF
ISBN : 978-0-660-02772-2

Table des matières

Introduction	4
Méthodologie.....	5
Limites.....	6
Adultes ayant eu un trouble de l'humeur au cours des 12 derniers mois	7
Éducation	8
Emploi	9
Revenu.....	12
Expériences en matière de santé mentale	15
Conclusion	17
Bibliographie	19

Introduction

La Commission canadienne des droits de la personne (CCDP) produit une nouvelle série de rapports intitulée *Santé mentale et égalité des droits*. Ces rapports présenteront une analyse de la situation des personnes ayant divers troubles mentaux ou maladies mentales relativement aux principales dimensions du bien-être, décrites dans le *Cadre de documentation des droits à l'égalité* de la CCDP.

Le présent rapport, le premier de la série, s'intitule *Santé mentale et égalité des droits : les troubles de l'humeur*. Il décrit statistiquement la situation des adultes canadiens ayant eu des troubles de l'humeur, en ce qui concerne l'éducation, l'emploi et le bien-être économique, comparativement à celle des adultes n'ayant pas de troubles de l'humeur. Il analyse aussi les besoins en soins de santé et les expériences de discrimination vécues par ces personnes.

Depuis 2009, environ 20 % de l'ensemble des plaintes reçues chaque année par la Commission concernent la santé mentale. D'après l'augmentation du nombre de plaintes de discrimination déposées à la Commission, il est évident que les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale se heurtent à des obstacles en matière d'emploi et d'accès aux services¹.

Puisqu'il y a augmentation, il devient encore plus important de recueillir des données pertinentes et récentes sur les personnes qui déclarent avoir des troubles mentaux ou des maladies mentales, de manière à prévoir les mesures d'adaptation qui seront nécessaires et à déterminer les activités à mener pour prévenir la discrimination.

L'enjeu est grand au Canada. Selon la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), une personne sur cinq au Canada doit composer avec des troubles mentaux et des maladies mentales², année après année³.

D'ailleurs, les troubles mentaux et les maladies mentales imposent un fardeau plutôt lourd sur l'économie du Canada. Selon une étude publiée en 2013 par la CSMC, il en coûterait au Canada environ 50 milliards de dollars par année. D'après l'étude, la majeure partie des coûts concernent les soins de santé, les services sociaux et le soutien au revenu. De plus, les troubles mentaux et les maladies mentales coûtent plus de 6 milliards de dollars aux entreprises canadiennes en perte de productivité (en raison de l'absentéisme, du présentéisme et du roulement de personnel)⁴.

¹ La *Loi canadienne sur les droits de la personne* interdit la discrimination fondée sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, l'âge, le sexe (y compris la grossesse et l'accouchement), l'orientation sexuelle, l'état matrimonial, la situation de famille, la déficience ou l'état de personne graciée.

² Aux fins du présent rapport, l'expression « troubles mentaux et maladies mentales » est tirée du rapport de la CSMC, intitulé *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. La locution « troubles mentaux et maladies mentales » comprend toute la gamme de comportements, de façons de penser et d'émotions qui peuvent être à l'origine d'une détresse, d'une souffrance ou d'une incapacité dont les effets peuvent se faire sentir à l'école, au travail ou dans les rapports sociaux et familiaux et peuvent empêcher une personne de vivre de façon autonome. Il faut préciser que, dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale, Statistique Canada utilise l'expression générique « troubles » pour désigner les troubles mentaux et les épisodes, affections ou problèmes de santé mentale.

³ Commission de la santé mentale du Canada. *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*. Calgary, Commission de la santé mentale du Canada, 2013.

⁴ *Ibid.*

Méthodologie

Les statistiques descriptives ont été générées et analysées grâce aux données recueillies par l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale de 2012 (taille de l'échantillon : 25 113 personnes)⁵. Cette enquête porte sur la population adulte (âgée de 15 ans et plus) résidant dans les dix provinces du Canada. Elle brosse un tableau complet des conséquences d'une gamme définie de troubles mentaux et maladies mentales. Elle examine l'accessibilité et l'utilisation du soutien et des services officiels et informels en matière de santé mentale.

Cette enquête évalue divers troubles mentaux et maladies mentales au moyen du Composite International Diagnostic Interview (CIDI, ou Entretien diagnostique international global) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le CIDI évalue les troubles mentaux et les maladies mentales en fonction des critères établis dans la quatrième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (mieux connu sous son acronyme anglais DSM-IV pour *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)⁶.

Pour être considéré comme ayant un trouble de l'humeur, un répondant doit satisfaire aux critères établis par l'ESCC – Santé mentale et le CIDI de l'OMS concernant les troubles de l'humeur mesurés, dont au moins un trouble de l'humeur particulier parmi les suivants : épisode dépressif majeur, trouble bipolaire I, trouble bipolaire II ou hypomanie⁷, et ce, au cours des 12 derniers mois.

Dans le présent rapport, le revenu ménager⁸ a été ajusté en fonction de la taille du ménage en divisant le revenu déclaré par le répondant par la racine carrée de la taille du ménage du répondant. Le rajustement du revenu ménager tient compte du fait que les besoins d'un ménage augmentent à mesure que la famille s'agrandit.

Nous utilisons des pourcentages pour comparer la situation des femmes à celle des hommes, selon que ces personnes aient un trouble de l'humeur ou non, pour savoir s'il existe des inégalités entre ces groupes. Nous devons insister sur le fait que le présent rapport donne seulement un tableau descriptif des réponses données par les personnes ayant des troubles de l'humeur lors de l'ESCC – Santé mentale de 2012. Par conséquent, les résultats présentés ici ne sont pas nécessairement en lien avec les troubles de l'humeur. Il faudrait mener une étude approfondie pour mieux comprendre les liens, le cas échéant, entre les troubles de l'humeur et les situations déclarées par les répondants.

Toutes les comparaisons ont fait l'objet de tests statistiques pour vérifier si les différences sont significatives au niveau de 0,05. Les différences non significatives sont

⁵ http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5015

⁶ CANADA, *Spécifications des variables dérivées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale*, Ottawa, Statistique Canada, 2013.

⁷ Pour de plus amples renseignements, consulter *supra* note 6.

⁸ Il faut souligner que le revenu ménager tiré de l'ESCC — Santé mentale est déclaré par le répondant. Il constitue une estimation du revenu ménager du répondant.

signalées dans la légende des tableaux. De plus, le coefficient de variation (CV) a été utilisé pour évaluer la fiabilité des estimations⁹.

Il faut préciser que les différences soulignées dans le présent rapport ne sont pas nécessairement une indication de discrimination aux termes des lois sur les droits de la personne. D'autres facteurs peuvent expliquer les différences observées, comme les choix personnels. Cependant, ces différences peuvent indiquer des aspects qui nécessiteraient une étude plus approfondie pour vérifier si elles sont étroitement liées à des cas possibles de discrimination.

Limites

Il convient de souligner qu'il existe trois grandes limites à l'utilisation d'une enquête axée sur la population, comme l'ESCC – Santé mentale de 2012.

Premièrement, l'échantillon retenu pour cette enquête n'est pas représentatif de l'ensemble de la population canadienne. Sont exclus du champ de l'enquête les personnes vivant dans les réserves et autres peuplements autochtones, les membres à temps plein des Forces canadiennes et la population vivant en établissement. Selon Statistique Canada, ces personnes exclues représentent environ 3 % de la population canadienne totale. L'exclusion de ces personnes peut avoir mené à une sous-estimation de la prévalence des troubles de l'humeur au pays.

Deuxièmement, comme la plupart des enquêtes axées sur la population, il s'agit d'une enquête transversale, et les réponses sont données par les répondants eux-mêmes. Par conséquent, les diagnostics de troubles mentaux et de maladies mentales s'appuient sur la mémoire des répondants. Les données peuvent donc être biaisées à cause de la remémoration, ce qui peut rendre plutôt compliquée l'estimation des taux de prévalence des troubles mentaux et des maladies mentales¹⁰, comme les troubles de l'humeur. De plus, des répondants peuvent hésiter à dévoiler leurs propres troubles de l'humeur.

Troisièmement, la taille des échantillons représente une autre limite. Pour protéger l'identité des répondants, conformément aux exigences en matière de confidentialité de Statistique Canada, il a fallu renoncer dans certains cas à des variables et mesures parce que des échantillons étaient beaucoup trop petits. Dans d'autres cas, nous avons regroupé des catégories de réponses à certaines questions. Nous avons ignoré d'autres mesures parce que le CV était trop élevé, ce qui signifie que la précision des estimations était trop incertaine.

⁹ Le CV sert à déterminer la fiabilité des données. Dans le présent rapport, nous avons utilisé les critères établis par Statistique Canada :

- Si le coefficient de variation est supérieur à 33,3 %, les résultats sont considérés comme inacceptables et ne sont pas publiés.
- Si le coefficient de variation est supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %, les résultats sont considérés comme médiocres et doivent être utilisés avec prudence.
- Si le coefficient de variation est de 16,5 % ou moins, les résultats sont considérés comme acceptables et sont publiés sans restriction.

¹⁰ Amy H. CHEUNG et Carolyn S. DEWA, « Canadian Community Health Survey: Major Depressive Disorder and Suicidality in Adolescents », *Health Care Policy*, vol. 2, n° 2, Toronto, Longwoods Publishing Corp., 2006, p. 76-89.

Adultes ayant eu un trouble de l'humeur au cours des 12 derniers mois

Tableau 1.1 : Taux de prévalence des troubles de l'humeur chez les adultes selon des caractéristiques personnelles — année de référence 2012

Caractéristique personnelle	Femmes	Hommes	+/-
Groupe d'âge			
De 15 à 24 ans	9,7 %	6,7 %	3,0 %
De 25 à 44 ans	7,6 %	5,3 %	2,3 %
De 45 à 54 ans	6,9 %	4,3 %	2,6 %
55 ans et plus	3,5 %	2,3 %	1,2 %
Population adulte totale (15 ans et plus)	6,4 %	4,4 %	2,0 %
État matrimonial			
Personne mariée ou en union de fait	4,8 %	2,8 %	2,0 %
Personne veuve ou divorcée	7,4 %	5,5 %	1,9 %
Personne célibataire	9,7 %	7,4 %	2,3 %
Minorité visible	4,7 %	4,7 % ^E	0,0 % ^{E**}
Statut d'Autochtone	13,5 % ^E	5,2 % ^E	8,3 % ^E

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2012

Tous les pourcentages sont arrondis à la décimale.

Les données manquantes sont exclues

^E Donnée à utiliser avec prudence.

^{**} Donnée non significative au niveau de 0,05 pour ce qui est de la différence entre les femmes ayant des troubles de l'humeur et les hommes ayant des troubles de l'humeur.

Les taux de prévalence des troubles de l'humeur sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes, dans tous les groupes d'âge. Cela concorde avec d'autres constatations indiquant que les troubles de l'humeur, comme les troubles dépressifs et la détresse psychologique, sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes.

Des travaux de recherche ont été menés pour expliquer les taux de prévalence des troubles de l'humeur, et des autres troubles mentaux et maladies mentales, qui sont plus élevés chez les femmes. Selon une hypothèse souvent énoncée, les femmes vivent généralement des situations plus stressantes, comme le fait d'être le chef d'une famille monoparentale, d'assumer seule les responsabilités liées aux enfants, ou de ne pas avoir l'égalité des chances au travail¹¹. Par ailleurs, on pourrait avancer que les femmes seraient moins réticentes à parler de leurs problèmes de santé mentale¹².

Les taux de prévalence des troubles de l'humeur diminuent avec l'âge, tant chez les femmes que chez les hommes. Les taux sont généralement plus élevés chez les adultes célibataires, surtout chez les femmes.

¹¹ Laura SMITH, Lauren M. APPIO et Rosa J. CHO, « The feminization of poverty: Implication for mental health practice », Women and mental disorders, sous la direction de Paula K. Lundberg-Love et autres, éd., Santa Barbara, ABC-CLIO, LLC, 2012, p. 99-117.

¹² Anne ROGERS et David PILGRIM, *Mental health and inequality*, Palgrave Macmillan, 2003.

Éducation

L'éducation peut avoir un effet considérable sur les niveaux de revenu et le bien-être économique. Elle est aussi un déterminant important de la santé humaine¹³.

Le niveau d'instruction est le niveau de scolarité le plus élevé atteint par une personne et représente un indicateur du niveau de connaissances et de compétence d'une personne. Il permet aussi d'estimer assez précisément la probabilité de réussite sur le marché du travail. Par exemple, un niveau d'instruction élevé, en particulier les études postsecondaires, est étroitement lié aux chances de trouver un emploi et de monter les échelons¹⁴.

Cette dimension porte sur le plus haut niveau d'instruction atteint.

Tableau 1.2 : Niveau d'instruction le plus élevé des adultes de 15 ans et plus selon le niveau atteint, le sexe et la situation en matière de troubles de l'humeur — année de référence 2012

Niveau d'instruction	Femmes avec troubles de l'humeur	Femmes sans trouble de l'humeur	+/-	Hommes avec troubles de l'humeur	Hommes sans trouble de l'humeur	+/-
Sans diplôme d'études secondaires	8,0 % ^{E**}	7,8 %	0,2 %	8,0 % ^{E**}	6,6 %	1,4 % ^E
Études secondaires	10,4 %	10,2 %	0,2 %	12,5 % ^E	10,4 %	2,1 % ^E
Études postsecondaires sans baccalauréat ¹	50,5 %	46,0 %	4,5 %	46,0 % ^E	47,9 %	-1,9 % ^E
Baccalauréat ou études supérieures ²	31,1 % ^E	36,0 %	-4,9 % ^E	33,5 % ^E	35,0 %	-1,5 % ^E

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2012

Tous les pourcentages sont arrondis à la décimale.

Les données manquantes sont exclues.

^E Donnée à utiliser avec prudence.

^{**} Donnée non significative au niveau de 0,05 pour ce qui est de la différence entre les femmes ayant des troubles de l'humeur et les hommes ayant des troubles de l'humeur

¹ Comprend les études postsecondaires non terminées; les certificats ou diplômes d'études professionnelles; les certificats ou diplômes d'études collégiales; et les certificats universitaires inférieurs au baccalauréat.

² Comprend les baccalauréats, les grades ou certificats universitaires supérieurs au baccalauréat comme les diplômes de maîtrise et de doctorat.

Plus de 45 % des femmes et des hommes ayant des troubles de l'humeur ont un niveau de scolarité inférieur à un baccalauréat. De plus, les femmes ayant des troubles de l'humeur sont proportionnellement plus susceptibles d'avoir un niveau de scolarité inférieur à un baccalauréat que les hommes ayant des troubles de l'humeur (50,6 % par rapport à 46,0 %).

¹³ J.W. FRANK et J.F. MUSTARD, « The Determinants of Health from a Historical Perspective », *Daedalus*, 123(4), 1994, p. 1-17.

¹⁴ CANADA, *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*. Agence de santé publique du Canada, Ottawa, 2006.

Comparativement aux femmes et aux hommes sans trouble de l'humeur, les femmes et les hommes ayant des troubles de l'humeur sont moins nombreux à avoir un diplôme de baccalauréat ou un diplôme supérieur comme niveau de scolarité.

Emploi

Le type d'emploi d'une personne est souvent lié à l'identité sociale et est utilisé par les autres pour évaluer la contribution de cette personne à la société. L'emploi peut être un facteur de bonne santé mentale étant donné qu'il représente un lieu de socialisation et permet d'établir des relations interpersonnelles, de montrer sa compétence et d'y puiser un sentiment de réussite personnelle et une bonne estime de soi¹⁵.

Par contre, on estime que les troubles mentaux et les maladies mentales ont des répercussions plus importantes sur le rendement au travail comparativement aux troubles chroniques comme l'arthrite, l'hypertension artérielle, les maux de dos et le diabète¹⁶. Les troubles mentaux et les maladies mentales sont souvent associés à la difficulté à trouver un emploi et à le garder, en raison de l'absentéisme et du présentéisme¹⁷. Selon un rapport publié en 2007¹⁸, parmi les personnes qui avaient un emploi et qui avaient déclaré un épisode de dépression au cours de l'année précédente, 79 % ont affirmé que leurs symptômes avaient nui, du moins dans une certaine mesure, à leur capacité de travailler. De ces personnes, une sur cinq (19 %) a connu des troubles très sévères.

Il peut être très difficile pour les personnes ayant des troubles mentaux et des maladies mentales de garder leur emploi. En milieu de travail, ces personnes doivent composer notamment avec la perte de confiance, le sentiment d'isolement, le manque de soutien des collègues, la peur de dévoiler le diagnostic et les faibles probabilités de promotion¹⁹. Ces facteurs peuvent aggraver le stress vécu par ces personnes au travail. Il peut s'ensuivre d'autres problèmes, comme une diminution de la satisfaction personnelle à l'égard de leur emploi et une aggravation du stress lié au travail.

Cette dimension comprend quatre indicateurs liés au travail :

- la situation d'activité;
- la satisfaction au travail;
- le stress lié au travail;
- l'aide reçue de l'employeur.

¹⁵ Graham THORNICROFT, *Shunned: Discrimination Against People with Mental Illness*, Oxford, Oxford University Press, 2006.

¹⁶ Debra LERNER, « Work Performance of Employee With Depression: The Impact of Work Stressor », *American Journal of Health Promotion Inc.*, vol. 24, n° 3, 2010, p. 205-213.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Heather GILMOUR et Scott B. PATTEN, « La dépression et les problèmes au travail », *Rapports sur la santé*, vol. 18, n° 1, Ottawa, Statistique Canada, 2007, p. 9-23.

¹⁹ Lisa BIRD, « Poverty, social exclusion and mental health: A survey of people's personal experiences », *A Life in the Day*, vol. 5, n° 3, MCB UP Ltd, 2001, p. 4-8.

Consulter aussi :

- P. HUXLEY et G. THORNICROFT, « Social inclusion, social quality and mental illness », *The British Journal of Psychiatry*, vol. 182, n° 4, 2003, p. 289-290.
- *Supra* note 15.

Situation d'activité

Tableau 1.3 : Situation d'activité chez les adultes de 15 ans et plus selon le sexe et la situation en matière de troubles de l'humeur — année de référence 2012

Situation d'activité	Femmes avec troubles de l'humeur	Femmes sans trouble de l'humeur	+/-	Hommes avec troubles de l'humeur	Hommes sans trouble de l'humeur	+/-
Avec emploi	59,5 %	64,1 %	-4,6 %	60,8 % ^E	74,1 %	-13,3 % ^E
En chômage	31,7 %	33,6 %	-1,9 %	28,2 %	23,7 %	4,5 %
Incapacité permanente	8,8 %	2,3 %	6,5 %	11,0 % ^E	2,2 %	8,8 % ^E
Emploi à temps partiel	30,6 %	24,2 %	6,4 %	14,6 % ^E	10,9 %	3,7 % ^E

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2012

Tous les pourcentages sont arrondis à la décimale.

Les données manquantes sont exclues.

^E Donnée à utiliser avec prudence.

La proportion d'hommes ayant des troubles de l'humeur qui sont en chômage est 4,5 % plus élevée que celle des hommes sans trouble de l'humeur. Les femmes et les hommes ayant des troubles de l'humeur sont proportionnellement plus susceptibles d'avoir une incapacité permanente et de travailler à temps partiel que les femmes et les hommes sans trouble de l'humeur.

Plus d'une femme sur cinq – qu'elle ait un trouble de l'humeur ou non – travaille à temps partiel. Cependant, chez les adultes ayant des troubles de l'humeur, la proportion de femmes qui travaillent à temps partiel est plus de deux fois supérieure à celle des hommes.

Satisfaction au travail

Tableau 1.4 : Proportion d'adultes de 15 ans et plus ayant répondu ne pas être satisfaits²⁰ au travail selon le sexe et la situation en matière de troubles de l'humeur — année de référence 2012

Sexe	Avec troubles de l'humeur	Sans trouble de l'humeur	+/-
Femmes	24,5 %	7,6 %	16,9 %
Hommes	30,1 %	7,0 %	23,1 %

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2012

Tous les pourcentages sont arrondis à la décimale.

Les données manquantes sont exclues.

²⁰ Regroupe les personnes qui ont répondu être « pas trop satisfaites » ou « insatisfaites ».

Chez les adultes ayant répondu ne pas être satisfaits au travail, les proportions de femmes et d'hommes ayant des troubles de l'humeur sont plus de trois fois supérieures à celles des femmes et des hommes sans trouble de l'humeur. De plus, chez les adultes ayant des troubles de l'humeur, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à se dire non satisfaits au travail.

Stress lié au travail

Tableau 1.5 : Proportion d'adultes de 15 ans et plus ayant répondu vivre du stress au travail²¹ selon le sexe et la situation en matière de troubles de l'humeur — année de référence 2012

Sexe	Avec troubles de l'humeur	Sans trouble de l'humeur	+/-
Femmes	41,7 %	28,9 %	12,8 %
Hommes	43,8 %	24,1 %	19,7 %

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2012

Tous les pourcentages sont arrondis à la décimale.

Les données manquantes sont exclues.

Les femmes et les hommes ayant des troubles de l'humeur sont proportionnellement plus susceptibles de répondre vivre du stress au travail que les femmes et les hommes sans trouble de l'humeur.

Aide reçue de l'employeur

Tableau 1.6 : Proportion d'adultes de 15 ans et plus ayant des troubles de l'humeur qui ont reçu de l'aide ou des services de leur employeur relativement à leur état selon le sexe — année de référence 2012

Femmes	Hommes	+/-
15,4 % ^E	10,5 % ^E	4,9 % ^E

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2012

Tous les pourcentages sont arrondis à la décimale.

Les données manquantes sont exclues.

^E Donnée à utiliser avec prudence.

Chez les adultes ayant des troubles de l'humeur, une proportion plus élevée de femmes ont reçu de l'aide ou des services de leur employeur relativement à leur état de santé comparativement aux hommes. Une cause possible de cette situation pourrait être que les femmes sont plus enclines à demander de l'aide que les hommes.

²¹ Regroupe les personnes qui ont répondu que leurs journées de travail étaient « assez stressantes » ou « extrêmement stressantes ».

Revenu

Cette dimension dresse un portrait du bien-être économique des personnes ayant des troubles de l'humeur, au moyen de trois indicateurs :

- le revenu ménager;
- la difficulté de régler les dépenses de bases avec le revenu ménager actuel;
- les transferts gouvernementaux.

Revenu ménager

Cet indicateur repose sur deux mesures : le revenu ménager moyen ajusté et la répartition des revenus ménagers par quintile.

Tableau 1.7 : Revenu ménager moyen ajusté chez les adultes de 15 ans et plus selon le sexe et la situation en matière de troubles de l'humeur — année de référence 2012

Sexe	Avec troubles de l'humeur	Sans trouble de l'humeur	+/-
Femmes	37 053 \$	48 048 \$	-10 995 \$
Hommes	35 914 \$	52 492 \$	-16 578 \$

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2012

Les montants sont indiqués en dollars.

Tous les nombres sont arrondis au nombre entier le plus proche.

Les données manquantes sont exclues.

Les adultes ayant des troubles de l'humeur ont un revenu ménager moyen ajusté inférieur à celui des adultes sans trouble de l'humeur. La plus grande différence est observée entre les hommes ayant des troubles de l'humeur et ceux n'ayant pas de troubles de l'humeur (16 578 \$).

Tableau 1.8 : Répartition du revenu ménager chez les adultes de 15 ans et plus selon le quintile, le sexe et la situation en matière de troubles de l'humeur — année de référence 2012

Quintile (20 %)	Femmes avec troubles de l'humeur	Femmes sans trouble de l'humeur	+/-	Hommes avec troubles de l'humeur	Hommes sans trouble de l'humeur	+/-
Quintile inférieur	33,0 %	22,0 %	11,0 %	31,8 %	16,4 %	15,4 %
Deuxième quintile	20,2 %	20,8 %	-0,6 %	29,1 %	18,6 %	10,5 %
Troisième quintile	18,5 %	20,7 %	-2,2 %	17,2 %	19,9 %	-2,7 %
Quatrième quintile	16,3 %	18,5 %	-2,2 %	12,3 % ^E	22,1 %	-9,8 % ^E
Quintile supérieur	11,9 %	18,1 %	-6,2 %	9,6 % ^E	23,0 %	-13,4 % ^E

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2012

Les montants sont indiqués en dollars.

Tous les nombres sont arrondis au nombre entier le plus proche.

Les données manquantes sont exclues.

^E Donnée à utiliser avec prudence.

Plus de 30 % des femmes et des hommes ayant des troubles de l'humeur ont un revenu ménager dans le quintile inférieur, comparativement à 22,0 % et 16,4 % respectivement chez les femmes et les hommes sans trouble de l'humeur. À l'inverse, près de 10 % des femmes et des hommes ayant des troubles de l'humeur ont un revenu ménager dans le quintile supérieur, comparativement à environ 20 % chez les femmes et les hommes sans trouble de l'humeur.

Difficulté à régler les dépenses ménagères de base avec le revenu ménager actuel

Cet indicateur porte sur les personnes qui ont de la difficulté à régler les dépenses ménagères de base, comme le logement, la nourriture et les vêtements, avec leur revenu ménager actuel.

Tableau 1.9 : Proportion d'adultes de 15 ans et plus ayant répondu avoir de la difficulté à régler les dépenses ménagères de base avec leur revenu ménager actuel selon le sexe et la situation en matière de troubles de l'humeur — année de référence 2012

Sexe	Avec troubles de l'humeur	Sans trouble de l'humeur	+/-
Femmes	31,0 %	11,8 %	19,2 %
Hommes	35,2 %	9,2 %	26,0 %

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2012

Tous les pourcentages sont arrondis à la décimale.

Les données manquantes sont exclues.

Plus de 30 % des femmes et des hommes ayant des troubles de l'humeur ont indiqué avoir de la difficulté à régler les dépenses ménagères de base avec leur revenu ménager actuel. La proportion de femmes ayant des troubles de l'humeur qui ont indiqué avoir de la difficulté à régler les dépenses ménagères de base avec leur revenu ménager actuel est presque trois fois plus élevée que celle des femmes sans trouble de l'humeur. Pendant ce temps, les hommes ayant des troubles de l'humeur sont presque quatre fois plus nombreux à vivre cette situation comparativement aux hommes sans trouble de l'humeur.

Ces différences pourraient notamment s'expliquer par le fait que les femmes et les hommes ayant des troubles de l'humeur risquent davantage d'être en situation de faible revenu²². Selon l'Enquête, la proportion de femmes ayant des troubles de l'humeur qui

²² Le revenu ménager tiré de l'ESCC — Santé mentale constitue une estimation du revenu ménager du répondant puisque cette donnée est fournie par le répondant et qu'il ne s'agit pas du revenu annuel pour une année civile donnée. Par conséquent, les situations de faible revenu seront considérées comme étant « non standard » et ne correspondront pas aux autres concepts ou estimations de mesures de faible revenu. Il ne s'agit que d'une estimation du revenu ménager brut, qui permettra de cerner les familles et les personnes ayant un faible revenu. Les estimations de faible revenu ont été calculées de la manière suivante, comme Statistique Canada l'a proposé :

1. Le revenu ménager a été ajusté en fonction de la taille de la famille.
2. Le revenu ménager médian ajusté de la population a ensuite été calculé puis divisé par 2 pour obtenir un seuil de faible revenu standard (établi à 20 000 \$ aux fins du présent rapport).
3. Le seuil de faible revenu standard a ensuite été multiplié par la racine carrée de la taille du ménage.

sont en situation de faible revenu est plus de 10 % supérieure à celle des femmes sans troubles de l'humeur, tandis que le parallèle chez les hommes est de plus de 20 %.

Transferts gouvernementaux

Cet indicateur porte sur les personnes ayant des troubles de l'humeur qui reçoivent des transferts gouvernementaux²³ comme principale source de revenu.

Tableau 1.10 : Proportion d'adultes de 15 ans et plus qui ont des transferts gouvernementaux comme principale source de revenu selon le sexe et la situation en matière de troubles de l'humeur — année de référence 2012

Sexe	Avec troubles de l'humeur	Sans trouble de l'humeur	+/-
Femmes	17,7 %	12,7 %	5,0 %
Hommes	18,7 %	8,1 %	10,6 %

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2012

Tous les pourcentages sont arrondis à la décimale.

Les données manquantes sont exclues.

Les femmes et les hommes ayant des troubles de l'humeur sont proportionnellement plus susceptibles d'avoir des transferts gouvernementaux comme principale source de revenu, comparativement aux femmes et aux hommes sans trouble de l'humeur. Fait à noter, parmi ceux qui reçoivent des transferts gouvernementaux, la proportion d'hommes qui ont des troubles de l'humeur est plus deux fois supérieure à celle des hommes sans trouble de l'humeur.

²³ Les transferts gouvernementaux comprennent tous les transferts des gouvernements fédéral et provinciaux, comme l'assurance-emploi, l'aide sociale, la sécurité de la vieillesse, les prestations fiscales canadiennes pour enfants, etc.

Expériences en matière de santé mentale

Cette dimension porte seulement sur les expériences vécues en matière de santé mentale déclarées par les personnes ayant des troubles de l'humeur. Ces expériences sont évaluées au moyen des mesures suivantes :

- l'accès aux services de santé pour les troubles mentaux et les maladies mentales;
- la discrimination fondée sur les troubles mentaux et les maladies mentales.

Accès aux services de santé pour les troubles mentaux et les maladies mentales

On peut supposer sans trop risquer de se tromper que les personnes ayant des troubles mentaux et des maladies mentales doivent utiliser le système de soins de santé²⁴. Pour les personnes ayant des troubles mentaux et des maladies mentales, l'accès aux services de première ligne représente souvent un facteur de réduction de la gravité et de la prévalence des troubles mentaux et des maladies mentales²⁵. Selon l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, moins de 40 % des personnes ayant déclaré avoir des troubles mentaux ou des maladies mentales ont consulté au moins un type de prestataire de services des secteurs public, privé ou bénévole. Les obstacles nuisant à l'accès et l'utilisation des soins de santé pour les personnes ayant des troubles mentaux et des maladies mentales comprennent le manque de soutien social, d'acceptation (autrement dit la peur du rejet), d'accessibilité et de disponibilité des services²⁶.

Cet indicateur porte sur la proportion d'adultes ayant des troubles de l'humeur qui disent ne pas recevoir l'aide dont ils ont besoin.

Tableau 1.11 : Proportion d'adultes de 15 ans et plus ayant des troubles de l'humeur qui ont indiqué avoir besoin d'aide mais ne pas en recevoir selon le sexe — année de référence 2012

Femmes	Hommes	+/-
34,2 %	37,7 %	-3,5 %

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2012

Tous les pourcentages sont arrondis à la décimale.

Les données manquantes sont exclues.

Plus du tiers des femmes et des hommes ayant des troubles de l'humeur ont indiqué ne pas recevoir l'aide nécessaire, les hommes étant un peu plus nombreux que les femmes dans cette situation.

²⁴ Izabela Z. SCHULTZ et Sally E. ROGERS, éd., *Work Accommodation and Retention in Mental Health*, New York, Springer Science+Business Media, 2011.

²⁵ Anne ROGERS et David PILGRIM, *Mental health and inequality*, Royaume-Uni, Palgrave Macmillan, 2003.

²⁶ A. LESAGE et autres, *Prévalence de la maladie mentale et utilisation des services connexes au Canada : Une analyse des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Mississauga, Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, 2006.

Tableau 1.12 : Proportion d'adultes de 15 ans et plus ayant des troubles de l'humeur qui ont indiqué que leurs besoins en matière d'aide étaient partiellement satisfaits ou non satisfaits selon le type d'aide et le sexe — année de référence 2012

Type d'aide requis	Femmes	Hommes	+/-
Consultation	27,9 %	26,7 %	1,2 %
Information sur la santé	12,5 %	11,3 % ^E	1,2 %

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2012

Tous les pourcentages sont arrondis à la décimale.

Les données manquantes sont exclues.

^E Donnée à utiliser avec prudence.

Parmi les adultes ayant des troubles de l'humeur, la proportion de femmes qui ont répondu avoir des besoins partiellement satisfaits ou non satisfaits pour ce qui est de la consultation et de l'information sur la santé était légèrement plus élevée que celle des hommes.

Discrimination fondée sur les troubles mentaux et les maladies mentales

Tableau 1.13 : Proportion d'adultes de 15 ans et plus ayant des troubles de l'humeur qui ont indiqué avoir été victime de discrimination²⁷ en raison de leurs troubles mentaux et de leurs maladies mentales selon le sexe — année de référence 2012

Femmes	Hommes	+/-
43,0 %	31,5 %	11,5 %

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2012

Tous les pourcentages sont arrondis à la décimale.

Les données manquantes sont exclues.

Une forte proportion de femmes et d'hommes ayant des troubles de l'humeur ont indiqué avoir été victimes de discrimination en raison de leur état. La proportion est particulièrement élevée chez les femmes ayant des troubles de l'humeur.

²⁷ Pour déterminer si le répondant avait été victime de discrimination, nous avons utilisé la question MHE_Q06 qui se lit comme suit : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous senti que d'autres personnes ont tenu des propos négatifs à votre sujet ou vous ont traité [traitée] injustement à cause de votre problème émotionnel ou de santé mentale passé ou actuel? ».

Conclusion

Le présent rapport permet de conclure que les adultes ayant des troubles de l'humeur sont loin de profiter du même bien-être socioéconomique que les adultes sans trouble de l'humeur.

Les adultes ayant des troubles de l'humeur risquent davantage :

- d'avoir un faible revenu ménager;
- de recevoir des transferts gouvernementaux comme principale source de revenu;
- de déclarer avoir de la difficulté à régler les dépenses ménagères de base comme le logement, la nourriture et les vêtements.

Le revenu ménager ajusté des femmes et des hommes ayant des troubles de l'humeur est plus de 10 000 \$ inférieur à celui des hommes et des femmes sans trouble de l'humeur. Par ailleurs, plus de 30 % des femmes et des hommes ayant des troubles de l'humeur ont indiqué avoir de la difficulté à régler les dépenses ménagères de base avec leur revenu ménager actuel.

Les troubles de l'humeur semblent avoir des conséquences négatives pour ce qui est du niveau de scolarité, de la satisfaction au travail et du stress lié au travail. Il convient toutefois de souligner que d'autres facteurs (comme des considérations familiales, des problèmes de santé physique, entre autres) peuvent influencer sur la satisfaction au travail et le stress lié au travail. Les adultes qui ont des troubles de l'humeur disent subir de la discrimination en raison de leurs troubles mentaux ou de leurs maladies mentales. Par ailleurs, plus de 25 % de ces adultes disent que leurs besoins en matière de consultation sont partiellement satisfaits ou non satisfaits.

Comparativement aux hommes ayant des troubles de l'humeur, les femmes ayant des troubles de l'humeur semblent :

- moins susceptibles d'avoir un niveau de scolarité postsecondaire (études universitaires);
- plus susceptibles d'avoir un emploi à temps partiel et de subir de la discrimination;
- plus satisfaites par leur travail et moins stressées au travail;
- moins susceptibles d'avoir de la difficulté à régler les dépenses ménagères de base avec leur revenu ménager actuel.

D'autres études sont nécessaires pour mieux comprendre les répercussions des troubles de l'humeur sur les droits à l'égalité, surtout en milieu de travail. À titre d'exemple, nous devons analyser le lien entre la discrimination en milieu de travail et la prévalence des troubles de l'humeur. Autrement dit, la discrimination en milieu de travail est-elle un facteur déterminant des troubles de l'humeur? Les études pourraient porter sur les sujets suivants :

- les facteurs de protection qui pourraient diminuer les répercussions des troubles de l'humeur en milieu de travail;

- les raisons poussant les personnes ayant des troubles de l'humeur à ne pas dévoiler leur état à leur employeur;
- les conditions d'emploi des personnes ayant des troubles de l'humeur selon le secteur d'activité.

Bibliographie

B

BIRD, L. « Poverty, social exclusion and mental health: A survey of people's personal experiences », *A Life in the Day*, vol. 5, n° 3, 2001.

C

CANADA. *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2006.

CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale – Spécifications des variables dérivées*, Ottawa, Statistique Canada, 2013.

CANADA. *Loi canadienne sur les droits de la personne*, L.R.C, ch. H-6, 1985.

CANADA. *Rapport sur les droits à l'égalité des femmes*, Ottawa, Commission canadienne des droits de la personne, 2014.

CHEUNG, Amy H. et Dewa, Carolyn S. « Canadian community Health Survey: Major Depressive Disorder and Suicidality in Adolescents », *Health Care Policy*, vol. 2, n° 2, 2006, p. 76-89.

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, Calgary, Commission de la santé mentale du Canada, 2013.

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*, Calgary, Commission de la santé mentale du Canada, 2013.

F

FRANK, J.W., et J.F. MUSTARD. « The Determinants of Health from a Historical Perspective », *Daedalus*, 123(4), 1994.

G

GILMOUR, Heather, et Scott B. PATTEN. « La dépression et les problèmes au travail », *Rapports sur la santé*, vol. 18, n° 1, Ottawa, Statistique Canada, 2007, p. 9-23.

H

HUXLEY, P., et G. THORNICROFT. « Social inclusion, social quality and mental illness », *The British Journal of Psychiatry*, vol. 182, n° 4, 2003, p. 289-290.

L

LERNER, Debra. « Work Performance of Employee With Depression: The Impact of Work Stressor », *American Journal of Health Promotion Inc.*, vol. 24, n° 3, 2010, p. 205-213.

LESAGE, A., et autres. *Prévalence de la maladie mentale et utilisation des services connexes au Canada : Une analyse des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Mississauga, Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, 2006.

R

ROGERS, Anne, et David PILGRIM. *Mental health and inequality*, Royaume-Uni, Palgrave Macmillan, 2003.

S

SCHULTZ, Izabela Z., et Sally E. ROGERS. *Work Accommodation and Retention in Mental Health*, New York, Springer Science+Business Media, 2011.

SMITH, Laura, Lauren M. APPIO et Rosa J. CHO. « The feminization of poverty: Implication for mental health practice », *Women and mental disorders*, sous la direction de Paula K. Lundberg-Love et autres, éd., Santa Barbara, ABC-CLIO, LLC, 2012, p. 99-117.

T

THORNICROFT, Graham. *Shunned: Discrimination Against People with Mental Illness*, Oxford University Press, 2006.