

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Centre collaborateur OMS de Montréal
pour la recherche et la
formation en santé mentale



WORLD HEALTH ORGANIZATION
Montreal WHO Collaborating Centre
for Research and Training in
Mental Health

La santé mentale et la qualité de vie des personnes défavorisées à Montréal

**Jean Caron Ph.D. Centre de recherche de l'Hôpital Douglas
McGill University, Montréal.**

**Éric Latimer Ph.D. Centre de recherche de l'Hôpital Douglas
McGill University, Montreal.**

**Michel Tousignant Ph.D, Département de psychologie,
Université du Québec à Montréal.**

**Cette recherche a été soutenu financièrement par l' Initiative pour la santé de la
population canadienne (ISPC)**

Un projet de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

➤ Toutes les études épidémiologiques convergent à l'effet que les populations pauvres sont les groupes les plus vulnérables en santé mentale. Le niveau socio-économique est d'ailleurs considéré le meilleur prédicteur de la santé mentale

➤ Selon l'hypothèse de la fragilité sociale les conditions de vie propres aux populations de milieux socio-économiques défavorisés engendreraient davantage de symptomatologie psychiatrique.

➤ Par ailleurs, le meilleur facteur de protection identifié en santé mentale, est la perception de la disponibilité du soutien social.

➤ Bien que certaines recherches indiquent une carence dans le support social disponible dans les populations défavorisées, est-ce une caractéristique de l'ensemble de cette population ou plus particulièrement de celle au prise avec des difficultés d'adaptation.

➤ Quelles sont les composantes du soutien social qui produiraient un effet protecteur ?

➤ Identifier les meilleurs prédicteurs de la détresse psychologique et de la qualité de vie chez les personnes défavorisées sur le plan socio-économique

La théorie de l'accouplement optimal entre les événements générateurs de stress et les composantes du soutien social

(Cutrona and Russell, 1990)

Les événements peuvent être considérés contrôlables ou incontrôlables

La pauvreté peut être considérée comme un événement incontrôlable ou une situation stressante chronique

Les événements ou conditions de stress → soutien émotif

Besoin de soutien dans le domaine de la perte (intégration sociale, réassurance de sa valeur, soutien tangible)

Méthode

Quartiers étudiés

Pointe Saint-Charles and Saint-Henri, deux quartiers du sud-ouest de Montreal.

Échantillon

417 prestataires de la sécurité du revenu, choisis de façon aléatoire parmi un liste de 2000 prestataires déjà sélectionnés par hasard par le Ministère de la solidarité sociale.

(taux de participation, 50,4%)

111 personnes ne recevant pas de prestation de la sécurité du revenu sélectionné au hasard à partir d'une liste téléphonique (Prophone)

(taux de participation, 39,4%)

Instruments:

Social Provisions Scale (SPS) (Russel et Cutrona, 1984)
validated in french by Caron (1996)

- 1) attachment , a sense of emotional closeness and security;*
- 2) social integration, a sense of belonging to a group of people who have common interests and recreational activities;*
- 3) reassurance of worth, recognition of one's competence and skill.*
- 4) reliable alliance, assurance that one can count on others for tangible assistance;*
- 5) guidance, available advice and information ;*
- 6) opportunity for nurturance, a sense of responsibility for the well-being of others.*

*Social network index (Cohen et al, 1997).****Number of social roles***

Size and density of networks

Devis de recherche

Étude transversale incluant cinq groupes

- Assistés sociaux sans détresse
- Assistés sociaux avec détresse
- Assistés sociaux avec détresse et services

- Population sans détresse
- Population avec détresse

Satisfaction with Life Domains Scale (Baker et Intagliata, 1987)
validated in french by Caron, Mercier et Tempier(1997)

- 1) Daily life - social relationships*
- 2) Personal-intimate relationships*
- 3) Autonomy*
- 4) Housing – neighbourhood*
- 5) Spare time activities*

IDPESQ-14 (Enquête Santé Québec) adaptation from the Psychiatric Symtoms Index (PSI) (Illfeld,1976)

THE RADIMER/CORNELL HUNGER AND FOOD INSECURITY MEASURE (Kendall A, Olson CM, Frongillo , 1995)

International Adult Literacy Survey: Three questions: reading, writing, calculating.

Spirituality : *Four questions: importance, a sense of meaning in life, helping in understanding daily life difficulties, providing strength for coping with difficulties encountered in daily life.*

Perception of their economic situation : *Four questions: comparing their economic situation with other in the same context, evaluation of the probability that their economic condition will be better, difficulties to book the end of the month.*

Economic support from the network : *10 questions on practical services received from the network (likert scale based on frequency of services)*

Coping skills to face economic difficulties : *12 questions, 5 based on community resources utilisation, 2 based on network mobilisation, 5 based on personal behaviours (likert scale based on frequency of skills)*

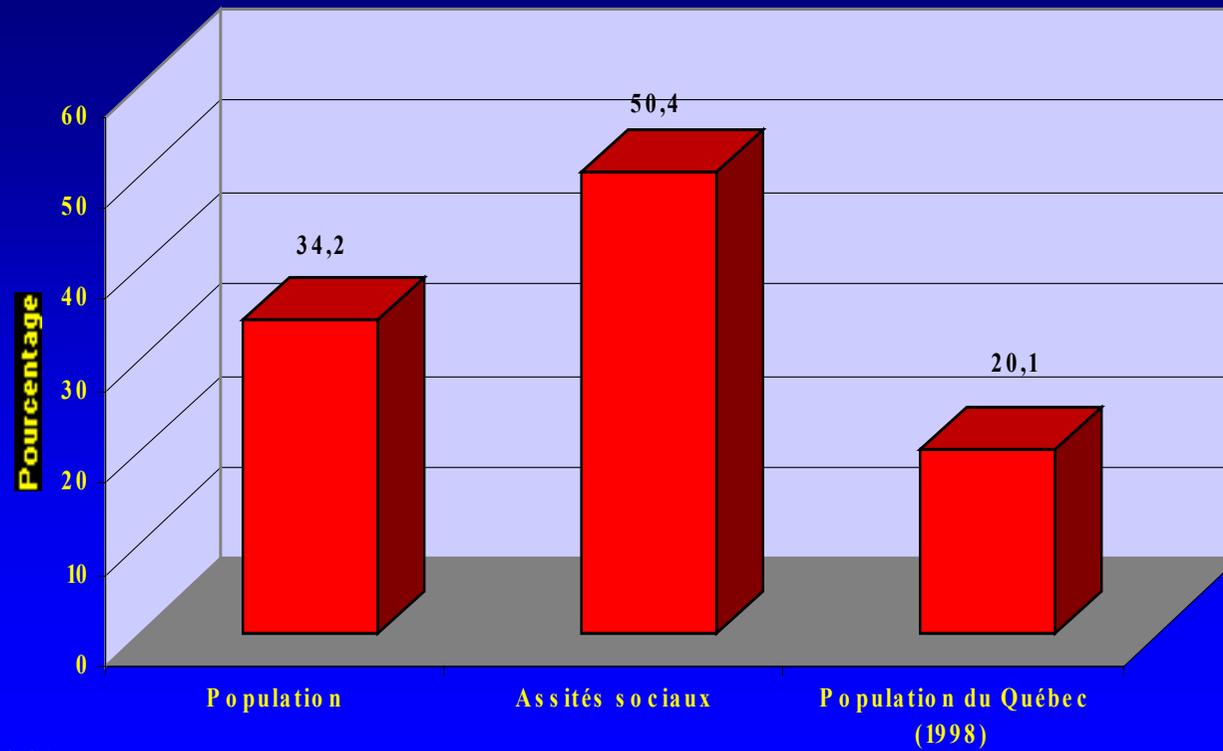
Table 1. Socio-Demographic Results Presented by Study Group and for All Groups Combined N(%)

	Welfare Recipients with distress (n=174)	Welfare Recipients without distress (n=194)	General Population without distress (n=73)	General Population with distress (n=38)	Welfare recipients with services (n=49)	4 Populations Combined (n=528)
Gender:						
Female	86 (50)	80 (41)	36 (49)	16 (22)	27 (55)	252 (48)
Male	87 (50)	114 (59)	37 (51)	22 (58)	22 (40)	275 (52)
Age:						
Under 20	0	0	1 (1,5)	0	0	1 (0,2)
20-29	21 (14,1)	17 (10)	16 (24,6)	12 (36,4)	4 (8,1)	70 (15,2)
30-39	57 (38,3)	47 (27,8)	18 (27,7)	5 (15,2)	17 (37,8)	144 (31,2)
40-49	49 (32,9)	75 (44,4)	13 (20)	7 (21,2)	21 (46,7)	165 (35,8)
50-59	21 (14,1)	29 (17,2)	10 (15,4)	7 (21,2)	3 (6,7)	70 (15,2)
60 and over	1 (0,7)	1 (0,6)	7 (10,8)	2 (6,1)	0 (0)	11 (2,4)
Marital Status:						
Single	88 (51,2)	83 (42,8)	26 (35,6)	13 (34,2)	33 (63,3)	241 (45,8)
Common-Law/Married	46 (26,7)	69 (37,8)	32 (46,6)	18 (47,3)	10 (20,4)	187 (35,5)
Separated/Divorced	36 (20,9)	31 (16,5)	11 (15,1)	5 (13,2)	7 (16)	91 (17,3)
Widowed	2 (1,2)	0 (0)	2 (2,7)	2 (5,3)	1 (2,0)	7 (1,3)

	Welfare Recipients with distress (n=174)	Welfare Recipients without distress (n=194)	General Population without distress (n=73)	General Population with distress (n=39)	Welfare recipients with services (n=49)	4 Populations Combined (n=528)
Level of Education:						
Primary school	11 (6,0)	31 (16)	6 (8,2)	4 (10,5)	3 (16,9)	55 (10,5)
Secondary school	111(64,5)	105 (54,1)	20 (27,4)	12 (36,6)	32(65,3)	280 (53,2)
CEGEP/University	50 (29,1)	58 (29,9)	47 (64,4)	25 (57,9)	14 (28,6)	191 (36,3)
Average Income (year)	14 346	14 760	25 896	26 088	13 824	
Language spoken most frequently in the home						
French	109 (63,4)	112 (55,5)	49 (67,1)	29 (76,3)	36 (73,6)	335 (63,7)
English	44 (25,5)	29 (14,9)	11 (15,1)	15,8 (18)	8 (16,3)	98 (18,6)
Spanish	6 (3,5)	5 (2,6)	2 (2,7)	1 (2,6)	0 (0)	14 (2,7)
Other	13 (7,6)	48 (24,7)	11 (15,1)	2 (5,3)	5 (10,2)	79 (15,0)

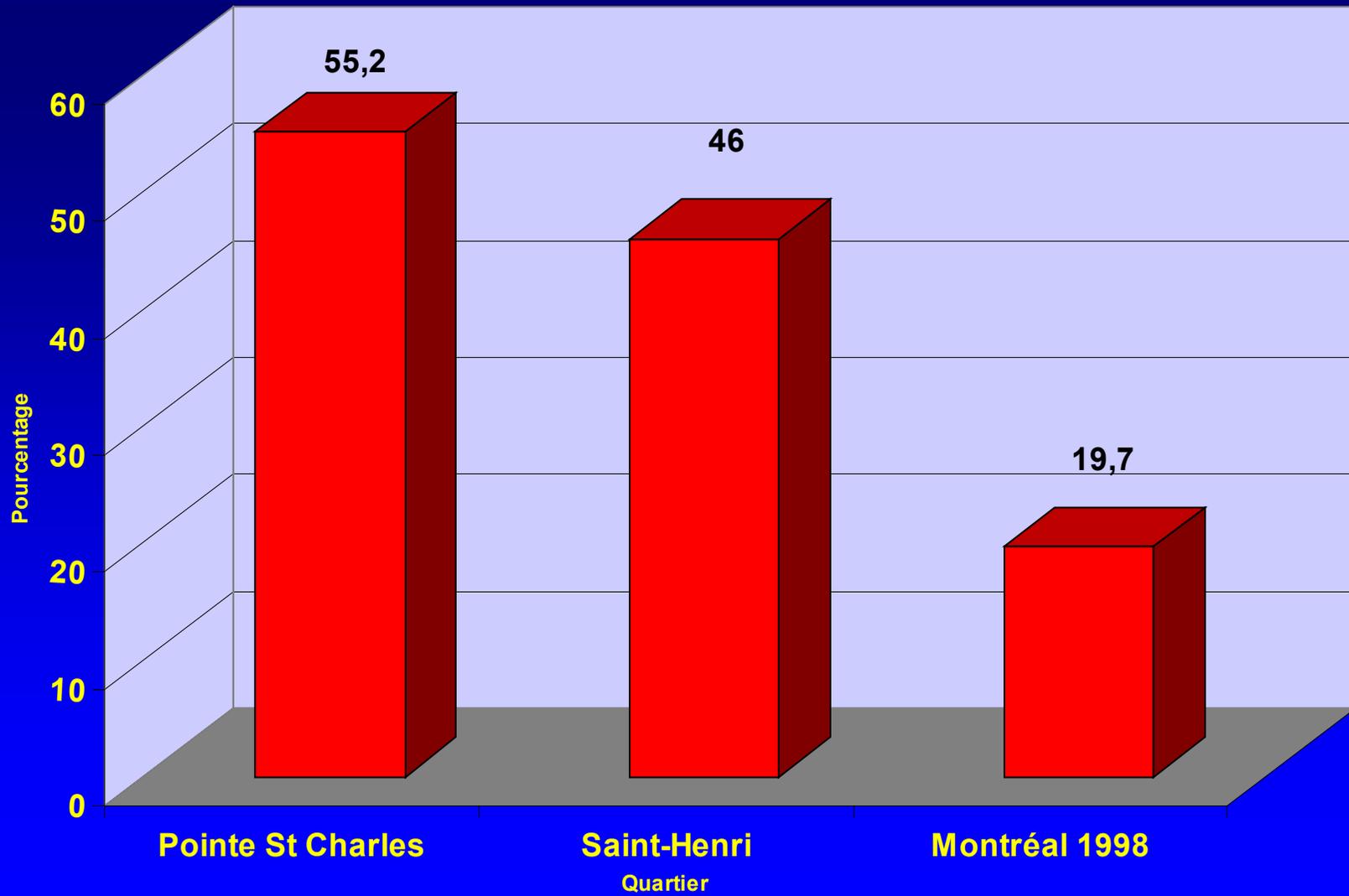
	Welfare Recipients with distress (n=174)	Welfare Recipients without distress (n=194)	General Population without distress (n=73)	General Population with distress (n=39)	Welfare recipients with services (n=49)	4 Populations Combined (n=528)
Housing status						
Owns	2 (1,2)	3 (1,5)	12 (16,4)	5 (13,2)	1 (2,0)	23 (4,4)
Rents	151 (87,8)	170 (87,1)	56 (76,7)	32 (84,2)	41 (93,9)	455 (86,5)
Rooming house	6 (3,5)	6 (3,1)	2 (2,7)	1 (2,6)	1 (2,0)	16 (3,0)
Other person sharing living space is owner/renter	13 (7,6)	15 (7,7)	3 (4,1)	0 (0)	1 (2,0)	32 (6,1)
Religion						
Roman Catholic	111(64,5)	115 (59,3)	45 (61,6)	24 (63,2)	36 (33,5)	338 (62,9)
Protestant	13 (7,6)	10 (5,2)	3 (4,1)	4 (10,5)	2 (4,1)	32 (6,1)
Islam	6 (3,5)	15 (7,7)	2 (2,7)	0 (0)	0 (0)	23 (4,4)
Other	19 (11,0)	29 (14,9)	5 (6,8)	1 (1,8)	3 (6,1)	57 (10,8)
No religion	23 (13,4)	25 (12,9)	18 (24,7)	9 (1,8)	8 (16,3)	83 (15,8)

Fig.1 Pourcentage de détresse psychologique

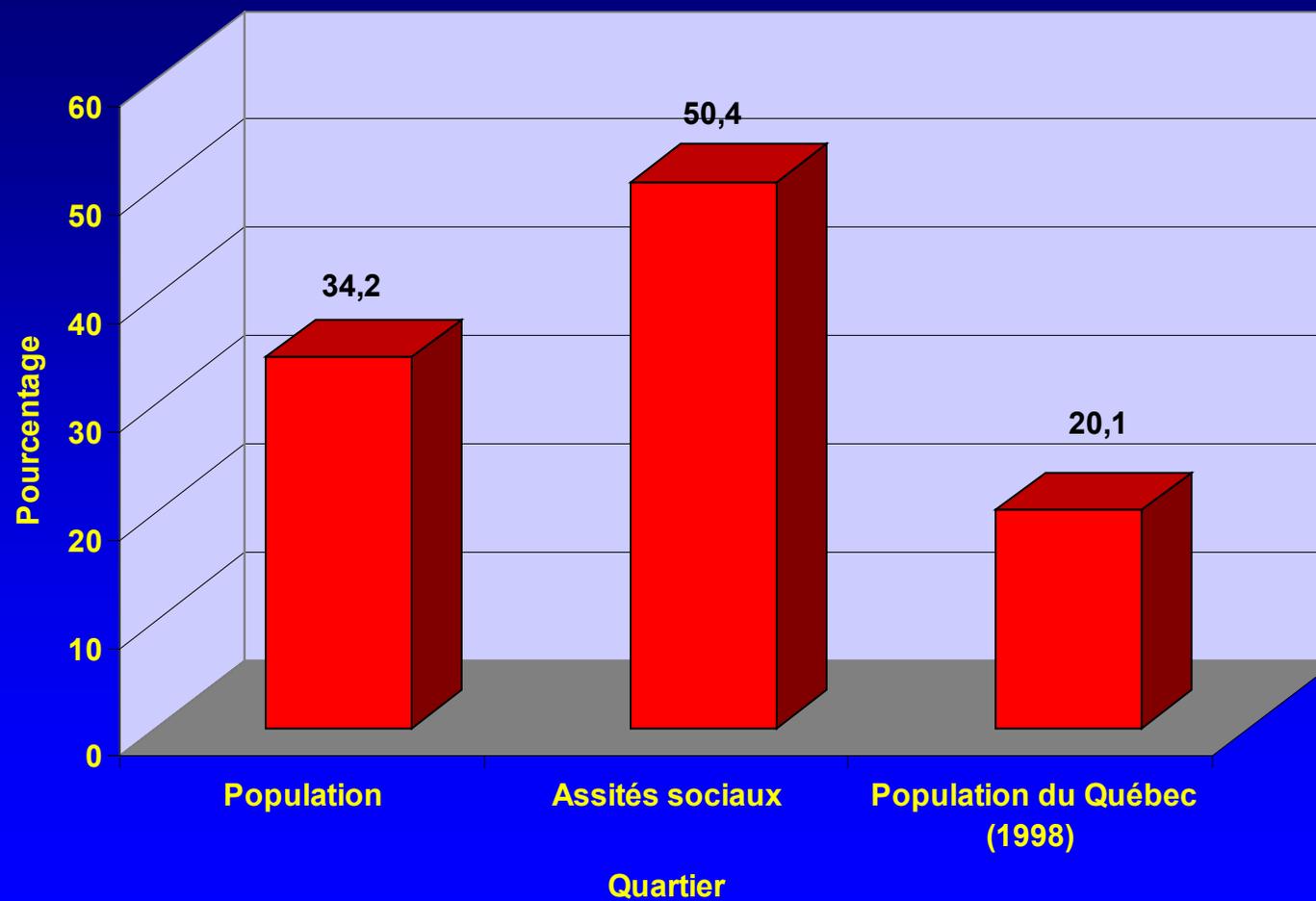


$p < 0,01$

Percentage of psychological distress

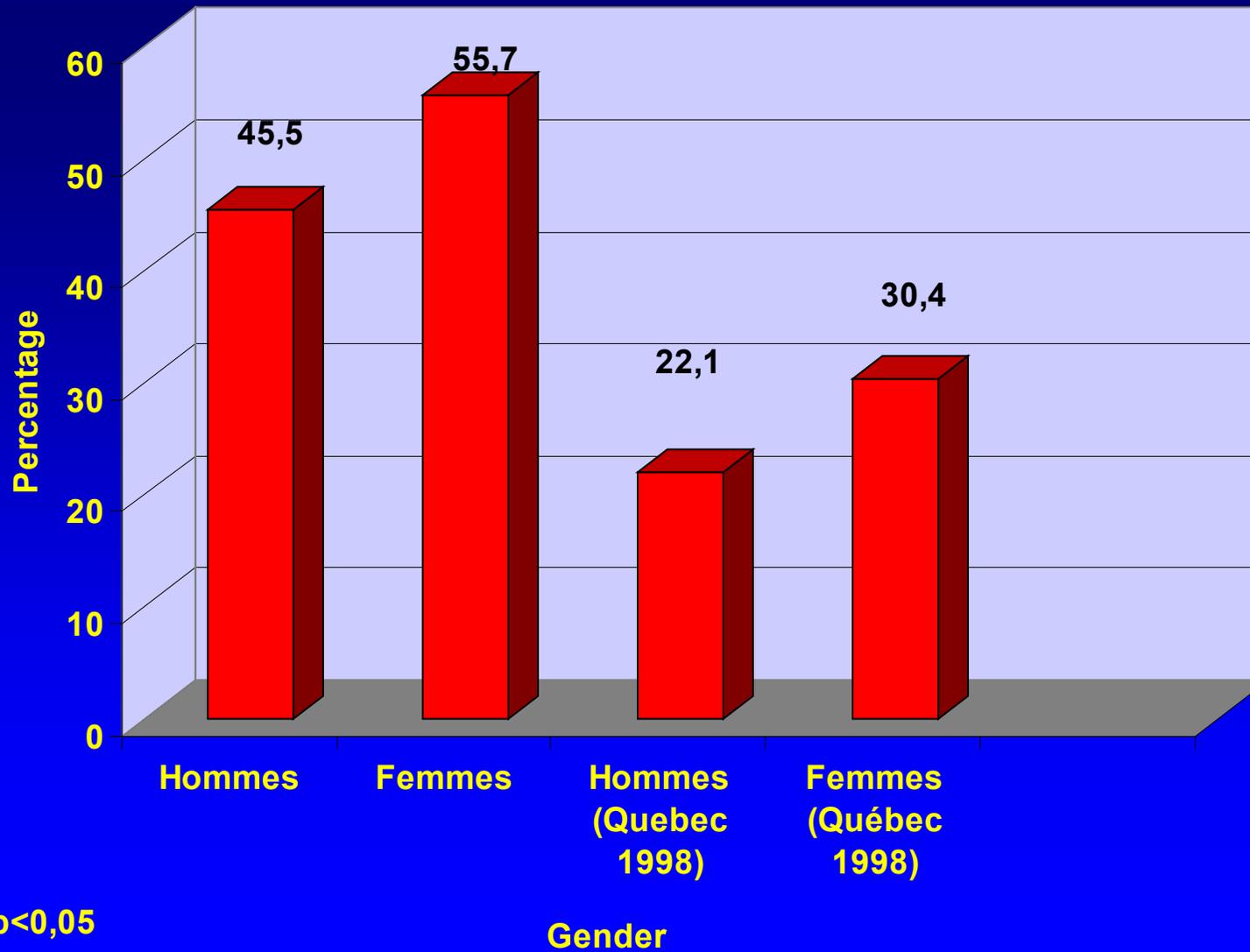


Pourcentage de détresse psychologique

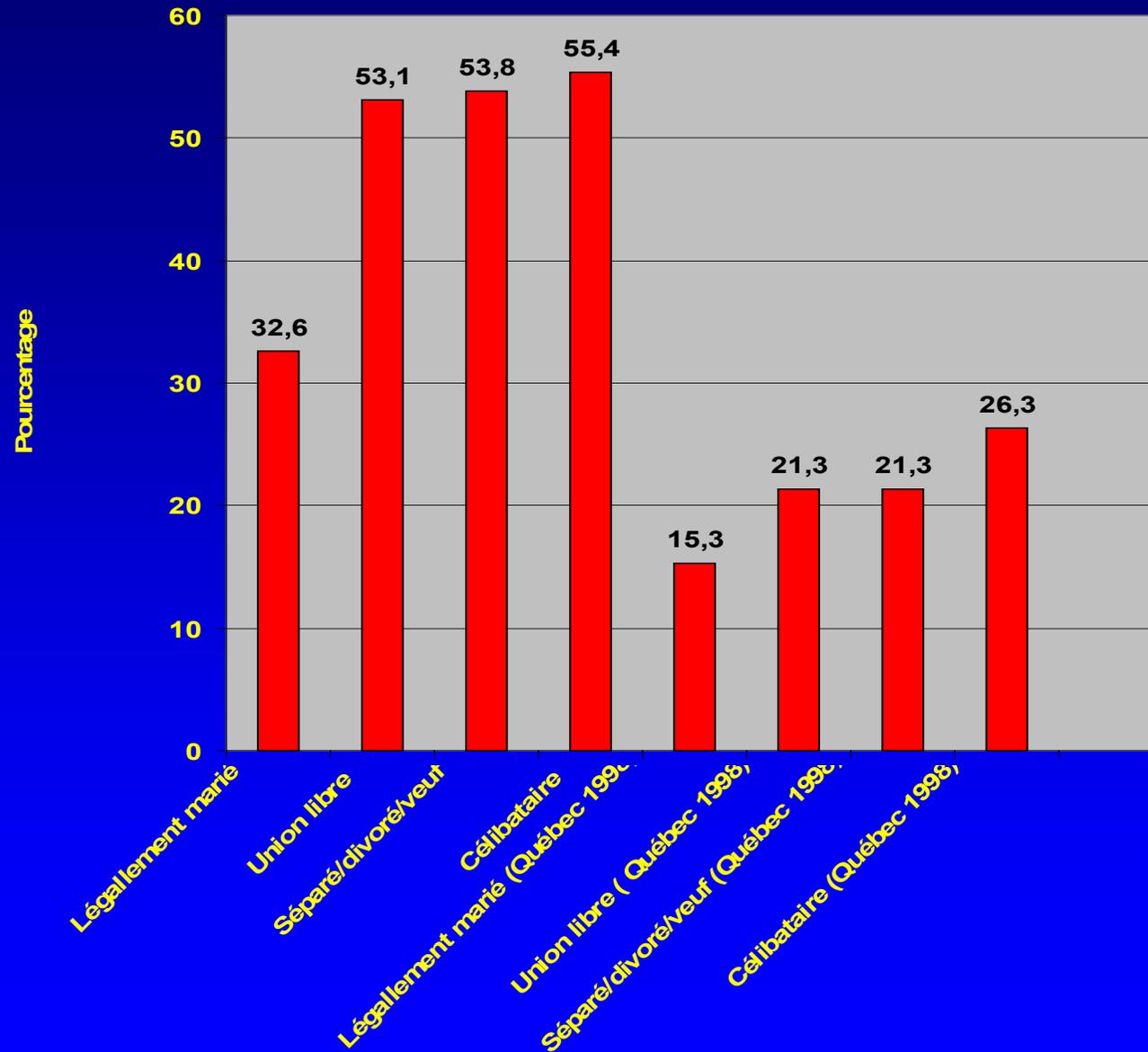


$p < 0,01$

Percentage of psychological distress



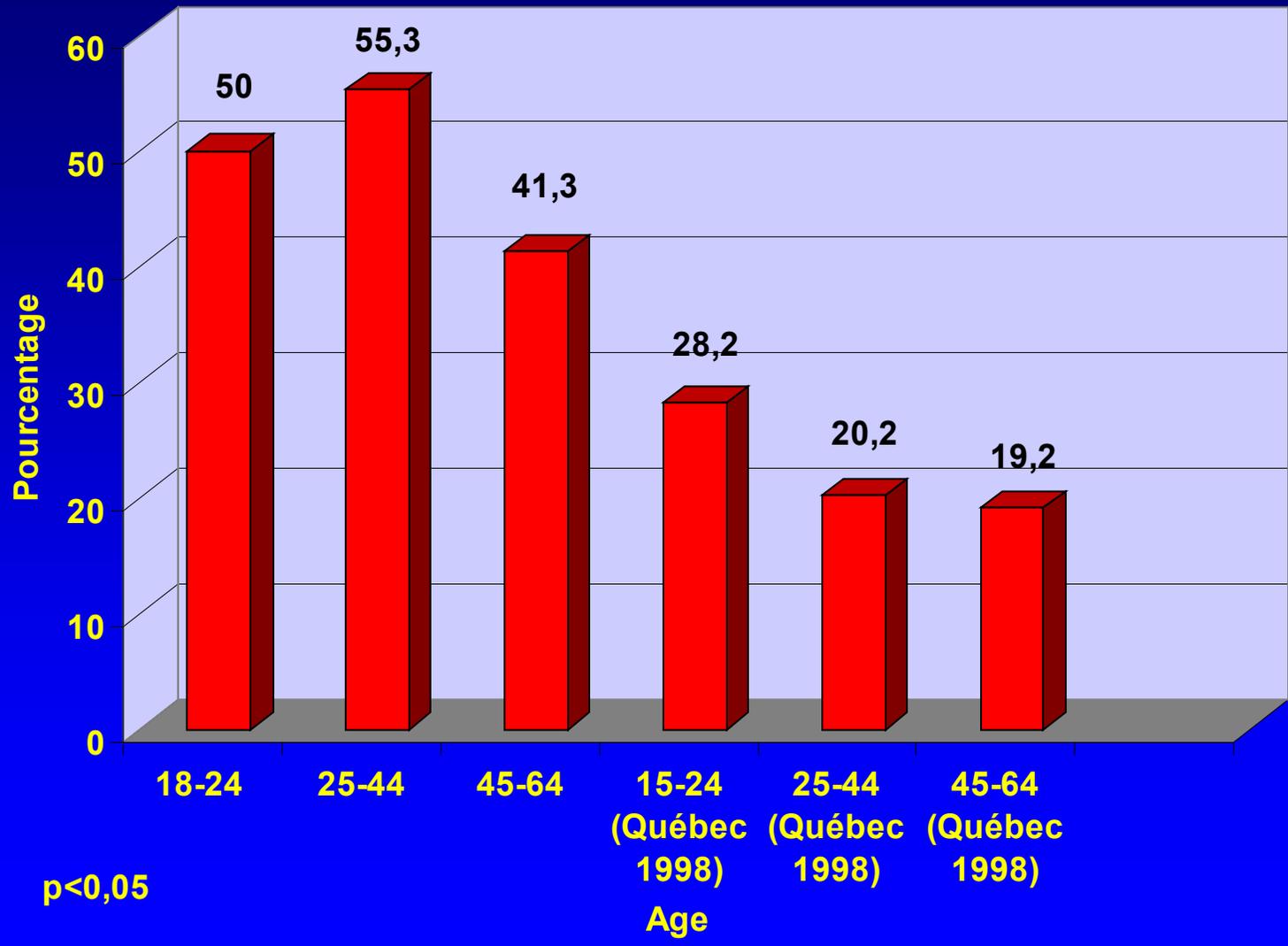
Pourcentage de détresse psychologique



p<0,01

État civil

Pourcentage de détresse psychologique



Score moyen de détresse pour les cinq populations

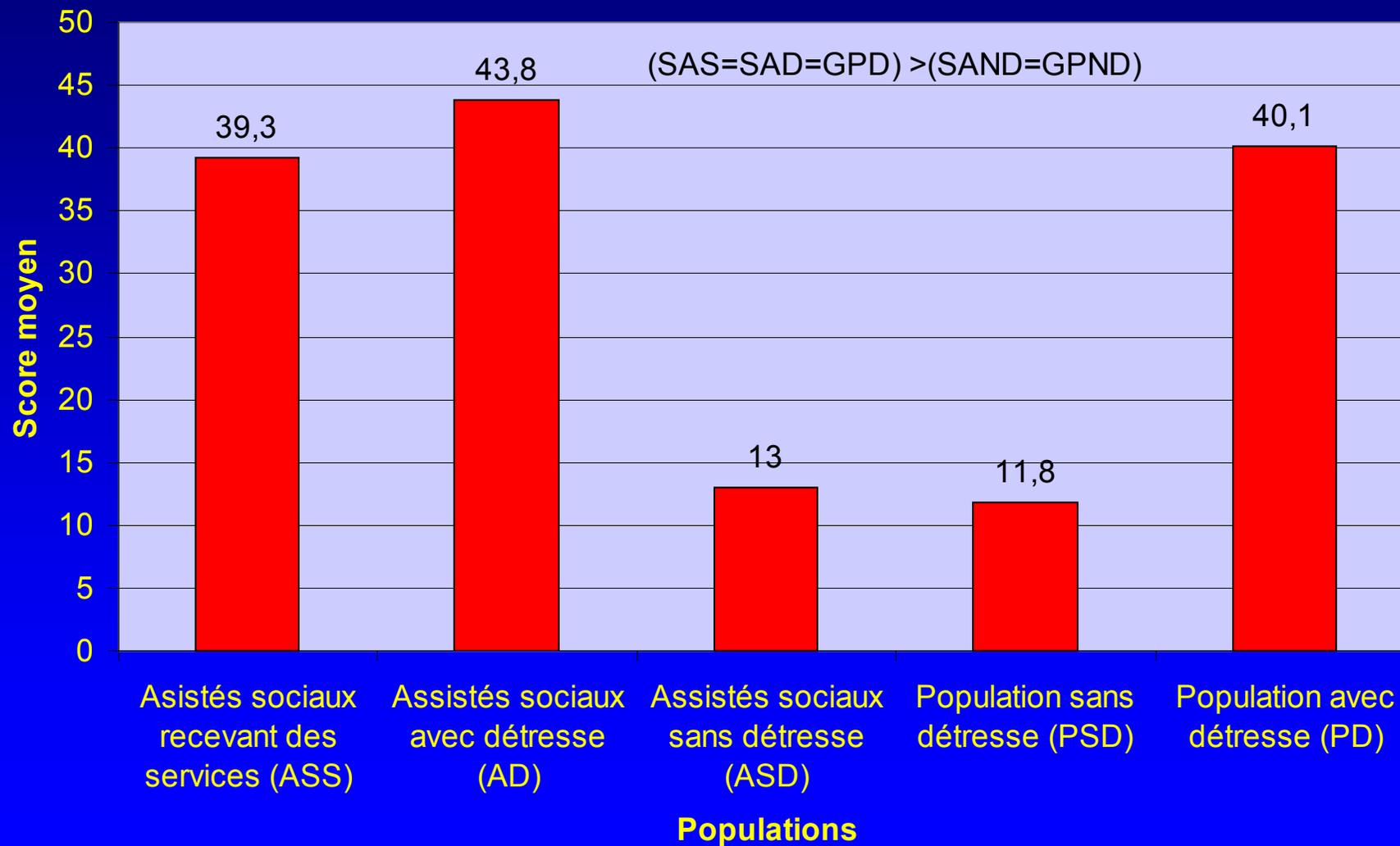
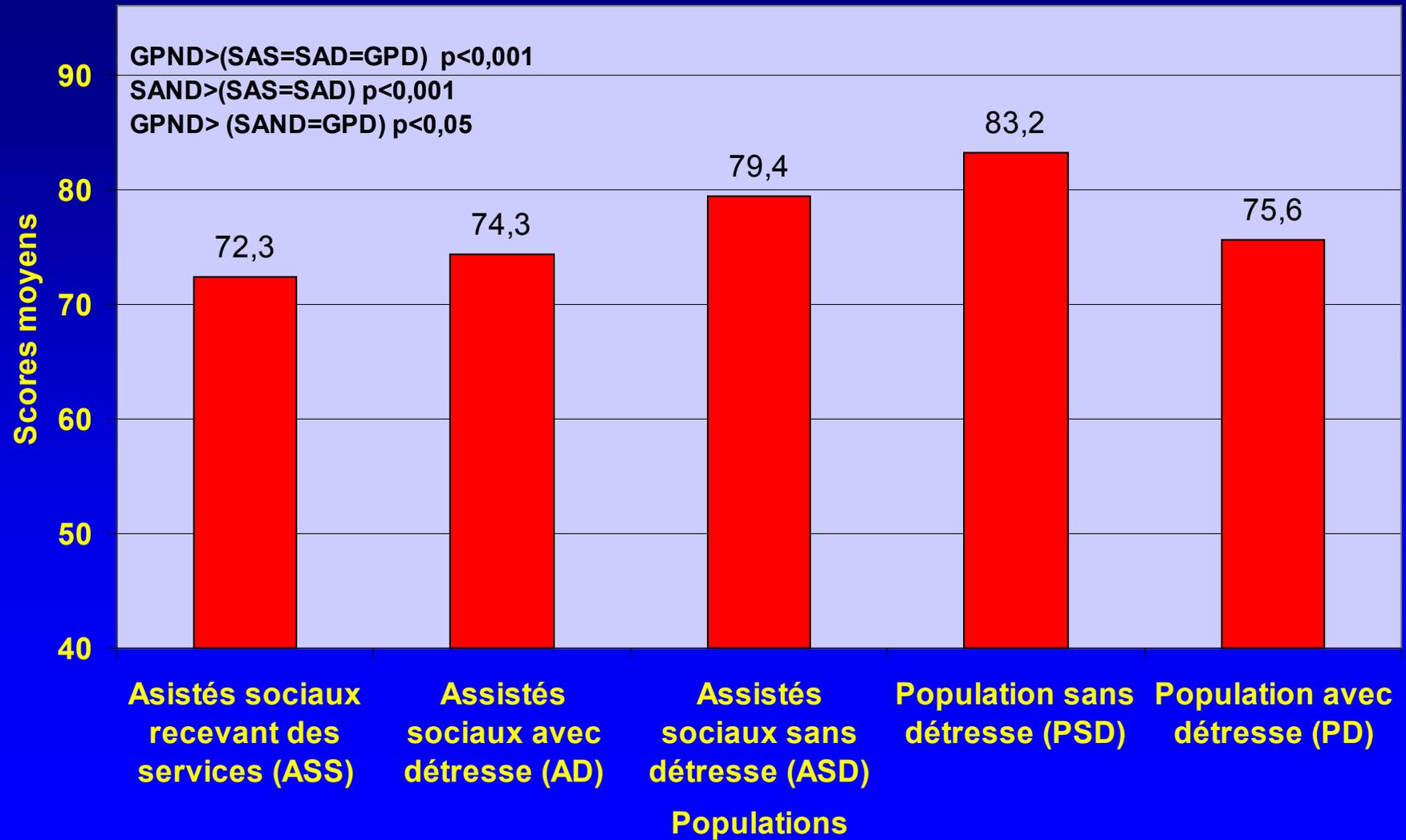
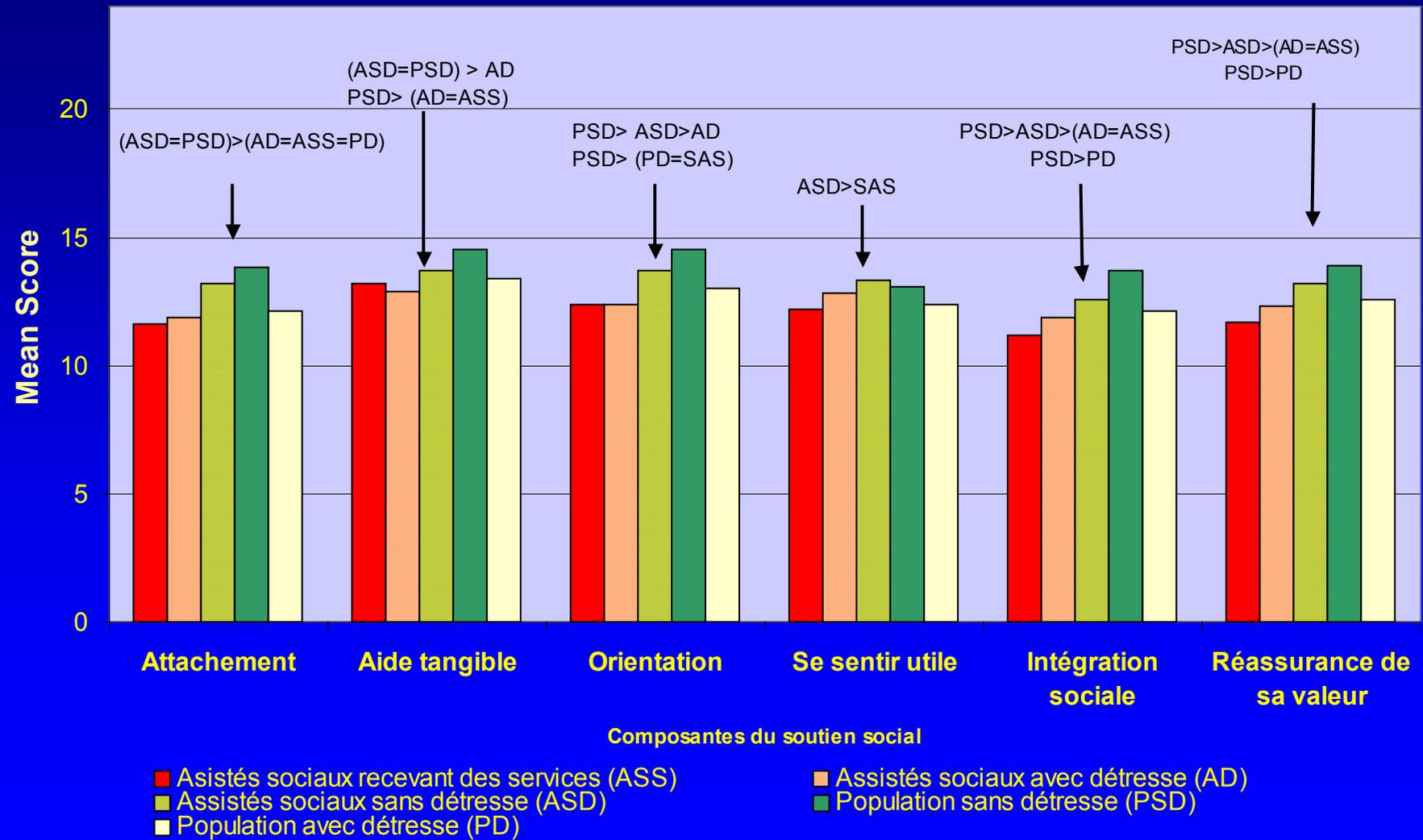


Fig.7 Score moyen de soutien social pour les différentes population

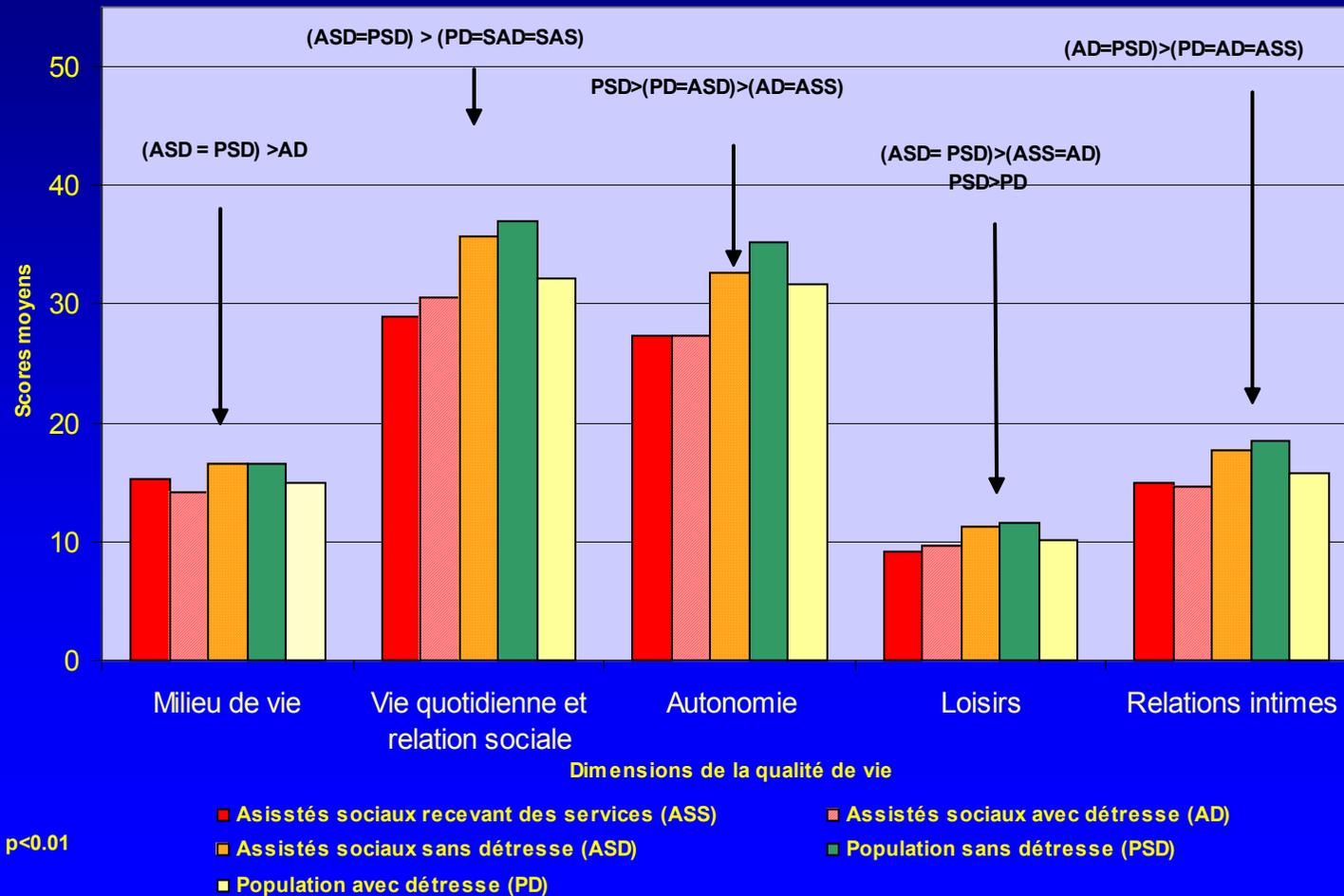


Score moyen pour chacune des composantes du soutien social



- Les assistés sociaux sans détresse perçoivent davantage de soutien que les assistés sociaux avec détresse pour toutes les composantes sauf sur celle qui permet de « se sentir utile ».
- Ils perçoivent également plus de soutien que les assistés sociaux recevant des services de santé mentale pour toutes les composantes à l'exception de « l'orientation et de l'aide tangible ».
- Les assistés sociaux sans détresse perçoivent plus de disponibilité de soutien « d'attachement » que la population avec détresse. Ils sont comparables à la population sans détresse sur les composantes « attachement, aide tangible et se sentir utile et nécessaire ».
- Ils rapportent cependant moins de disponibilité de soutien pour « l'orientation, l'intégration sociale et la réassurance de sa valeur ».
- La population sans détresse affiche un meilleur soutien que tous les groupes présentant de la détresse pour toutes les composantes à l'exception de celle de « se sentir utile et nécessaire ».

Fig 10. Score moyen des dimensions de la qualité de vie pour les cinq populations



➤ Les assistés sociaux sans détresse se montrent aussi satisfaits que la population sans détresse pour quatre dimensions de leur qualité de vie – «leur milieu de vie, la vie quotidienne et les relations sociales, les loisirs et les relations intimes»

➤ La population sans détresse se montre toutefois plus satisfaite que les assistés sociaux sans détresse en ce qui concerne leur «autonomie».

➤ Les groupes sans détresse affichent une meilleure satisfaction que la population avec détresse pour la «vie quotidienne et les relations sociales, les loisirs et les relations intimes».

➤ Par ailleurs, les groupes sans détresse (assistés sociaux et population) sont plus satisfaits que les assistés sociaux avec détresse pour toutes les dimensions de la qualité de vie et que ceux recevant des services pour ces mêmes dimensions, à l'exception du «milieu de vie».

➤ La population sans détresse se montre également plus satisfaite que la population avec détresse sur la dimension «autonomie». Enfin, la population avec détresse se distingue des assistés sociaux avec détresse ou services que par un meilleur degré de satisfaction pour l'«autonomie», celui-ci est toutefois comparable à celui des assistés sociaux sans détresse.

Sociodémographique

âge
genre
éducation
état civil
langue parlée à la maison

Spiritualité

Importance
donne un sens à la vie
comprendre les difficultés
affronter les difficultés

Insécurité alimentaire

Soutien social

attachement
intégration sociale
assurance de sa valeur
aide tangible
orientation
sentir utile
Nombre de personne du réseau
Nombre de liens
Index d'intégration sociale
Personnes sources de stress

Situation financière

Emploi
Revenu
Revenu ajusté
Revenu net

Soutien économique du réseau

Débrouillardise

Perception de sa situation financière

comparaison avec les autres
amélioration
difficulté à boucler les fins de mois

Détresse psychologique
Qualité de vie

Alphabétisme

lecture
écriture
calcul

Sociodémographique
âge
(B= -0,114)*
R2= 0,015*

Soutien social
attachement
(B= - 0,204)***
Personnes sources de stress
(B= 0,316)***
R2= 0,166***

Situation financière

Spiritualité

Soutien économique
du réseau
Débrouillardise

Détresse
psychologique
R2= 0,204

Insécurité
alimentaire
(B= 0,098)*
R2= 0,008*

Alphabétisme
Calcul
(B= - 0,153)**
R2= 0,021**

Perception de sa situation
financière

*p< 0,05
**p>0,01
***p<0,001

Sociodémographique

Éducation
(B= -0,122)**
État civil
(B= 0,102)*
âge
(B= 0,096)*
Langue
(B= 0,155)***
R²= 0,050***

Soutien social

Attachement
(B= 0,238)***
Assurance de sa valeur
(B= 0,150)**
Intégration sociale
(B= 0,112)*
Personnes sources de stress
(B= - 0,156)***
R²= 0,316***

Situation financière

**Soutien économique
du réseau**
Débrouillardise

Spiritualité

Force pour affronter les
difficultés
(B= 0,075)*
R²= 0,013*

Qualité de vie

R²= 0,458

Perception de sa situation financière

Perception que leur situation
financière est comparable aux autres
personnes de leur âge

(B= - 0,276)***
R²= 0,045***

Insécurité alimentaire

(B= -0,075)
R²= 0,025***

Alphabétisme

Lecture
(B=- 0,154)**
Écriture
(B= -0,143)*
R²= 0,011*

*p< 0,05
**p>0,01
***p<0,001

LE PROCESSUS D'ACTUALISATION DU SOUTIEN SOCIAL

L'objectif poursuivi par ce volet de l'étude était de comprendre, à partir d'un ensemble d'histoires de cas, comment le processus de soutien, incluant sa mise en œuvre, ses composantes spécifiques et la composition du réseau, permet de distinguer des populations en fonction de leur statut socio-économique ou de leur niveau de détresse psychologique.

Échantillon

Cet échantillon est composé de 82 personnes dont 61 sont prestataires de la sécurité du revenu (A) et 21 sont issues de la population générale (P).

Les personnes ont aussi été caractérisés en fonction de la présence de détresse psychologique (avec détresse : D) ou de son absence (sans détresse : SD).

Quatre groupes

35 assistés sociaux avec détresse psychologique (AD),

26 prestataires sans détresse (ASD),

9 personnes issus de la population générale avec détresse (PD)

12 personnes de la même population sans détresse (PSD).

Enquête semi-structurée

- Identifier et de décrire un événement de vie critique. Ces événements ont été utilisés comme déclencheurs afin de comprendre comment se déroule le processus du soutien.
- Comment le processus de soutien s'est amorcé : initié vs reçu
- La composition du réseau qui s'est mobilisé pour chacune des composantes du soutien
- Identifier les types de soutien leur étant apparus nécessaires pour les aider à surmonter cet événement. De qui attendaient-elles ce soutien ? Ont-elles reçu le soutien désiré ? Est-il venu des personnes souhaitées ? Comment s'est-il réalisé et dans quelles circonstances ?

Quels sont les difficultés et obstacles rencontrés pour accéder au soutien ?

Y a-t-il eu des personnes qui ont nuit à la solution ?

De quelles composantes du soutien ont-elles le plus bénéficiées et de quelles personnes de leur réseau ?

Le soutien positif du réseau

- Les personnes en détresse ont initié un peu plus souvent le processus du soutien par leur demande d'aide. Bien que la famille soit la source de soutien la plus fréquente pour toutes les populations, la présence des parents (père et mère) est particulièrement marquée dans le processus de soutien global des personnes en détresse, notamment lorsqu'il s'agit de soutien émotif et de l'aide tangible et matérielle.
- Pour l'ensemble des répondants, le soutien émotif est considéré comme la forme de soutien dont ils avaient «le plus besoin» ainsi que celui qui a été «le plus aidant» pour surmonter les événements critiques. Par ailleurs, près du tiers considère qu'il s'agit du type de soutien qui a «le plus manqué».

➤ Les principales raisons pour lesquelles les personnes ont eu de la difficulté à se confier sont la peur de déranger ou de nuire et la peur des reproches. Un nombre important d'assistés sociaux avec détresse craignaient également de faire face à l'incompréhension des gens. Ils rapportent également avoir reçu beaucoup moins de réconfort physique de leurs amis.

➤ Le besoin de soutien tangible et matériel n'a été mentionné que par les assistés sociaux. Ce type de besoin a été identifié, après le soutien émotif, comme celui dont ils ont eu le plus besoin, celui qui a été le plus utile et qui a la plus souvent fait défaut.

➤ Le soutien général et le soutien émotif apportés par la famille sont plus présents dans la population générale que dans celle des assistés sociaux. Ces derniers reçoivent plus fréquemment le soutien émotif et la réassurance de leur valeur par leurs amis

➤ La population générale a plus souvent obtenu du soutien inattendu que les assistés sociaux.

Les aspects nuisibles du réseau

- Près des trois quarts des assistés sociaux avec détresse et près de la moitié de la population avec détresse signale la présence de personnes nuisibles qui sont source de stress dans leur entourage.
- Ces personnes nuisibles se retrouvent principalement parmi les membres de la famille des assistés sociaux avec détresse et plus fréquemment que chez les assistés sociaux sans détresse. Les voisins sont plus souvent des sources de nuisance et de stress chez les personnes en détresse, particulièrement dans le cas des assistés sociaux.
- Près de la moitié des répondants se sont sentis abandonnés par des personnes de leur réseau dans le processus de soutien. Cela s'est produit beaucoup plus fréquemment dans les populations avec un niveau de détresse élevé que pour les populations sans détresse.

➤ Le principal motif d'abandon perçu par les assistés sociaux avec détresse a été «le manque de confiance de l'autre» alors que la population avec détresse invoque plutôt «l'incapacité de l'autre».

➤ Lorsqu'elles ont réclamé de l'aide, les personnes en détresse se sont plus souvent butées à un refus. Elles croient que ce refus est le plus souvent motivé par une perception négative de la personne sollicitée de l'attitude qu'elles-mêmes manifestent en affrontant les difficultés. Cette perception est plus fréquente dans la population que chez les assistés sociaux.

➤ Le refus d'aide d'organismes ou de professionnels s'est manifesté pour un assisté social sur cinq, alors qu'il n'est presque jamais mentionné pour le reste de la population.

➤ La personne déjà vulnérable psychologiquement, du a un événement générateur de stress, en subit un nouveau par l'abandon ou le refus de soutien en période de crise. Ce nouvel événement est vécu comme une trahison qui s'accompagne de sentiment de tristesse, de colère et de désespoirs qui ne contribuent qu'à augmenter sa détresse.

Les obstacles rencontrés lors de la crise

- Les personnes sans détresse semblent considérer que certains états émotifs ou attitudes personnelles, telles le manque de confiance en eux et la difficulté à communiquer, sont des obstacles à la solution du problème.
- Les personnes avec détresse pensent que ce sont leurs problèmes de comportements (agressivité, jalousie, consommation d'alcool ou de drogue) qui constituent un obstacle important.
- Les assistés sociaux avec détresse perçoivent que les problèmes résultant de leur pauvreté (problèmes financiers à priori, gestion des dettes, difficulté à se trouver un emploi ou à se loger, assurer le bien-être des personnes à charge) ont contribué à rendre le règlement de la situation plus difficile.

➤ Les personnes sans détresse sont plus nombreuses à avoir surmonté la crise provoquée par un événement majeur et qu'elles se montrent plus satisfaites globalement du soutien social dont elles ont bénéficié.

➤ La gravité des événements et le nombre de personnes qui leur sont venues en aide ne semblent pas en cause.

➤ La qualité du soutien dont elles ont pu bénéficier apparaît cependant être un élément clé, ce qui se traduit par un réseau plus fiable ayant moins souvent refusé de fournir de l'aide ou abandonné en cours de soutien.

Conclusions

- Les résultats confirment, une fois de plus, la plus grande vulnérabilité aux problèmes de santé mentale des personnes pauvres.
- La moitié des prestataires de la sécurité du revenu de ces deux quartiers défavorisés de Montréal, présente niveau de détresse psychologique élevé, ce taux est plus du double de celui de la population québécoise et de 56% plus élevé que celui de la population de ces mêmes quartiers.
- La population un peu mieux nantie présente elle aussi un taux de détresse plus élevé que la population de Montréal.
- Les deux approches méthodologiques utilisées confirment l'importance des relations sociales dans la problématique de la détresse psychologique des personnes.

➤ Ce n'est ni le nombre de personnes du réseau, ni le nombre de personnes en interaction dans ce réseau qui semblent déterminant pour prévenir la détresse mais plutôt la disponibilité du soutien social.

➤ Les personnes sans détresse, indépendamment de leur niveau économique, rapportent une plus grande disponibilité générale de soutien social que les personnes en détresse. Ils perçoivent également plus de soutien sur cinq de ses composantes soient : le soutien émotif, l'aide tangible et matériel, la réassurance de sa valeur, l'intégration sociale et l'orientation en période de stress.

➤ Le soutien émotif semble le plus déterminant, il s'est avéré l'un des deux prédicteurs les plus puissants de la détresse chez les personnes pauvres.

➤ Le besoin d'aide tangible et matérielle est également apparu très important pour les personnes pauvres et il est considéré la seconde forme de soutien, qui a le plus contribué à gérer la période de crise.

➤ Les aspects négatifs du réseau jouent un rôle tout aussi déterminant sur le niveau de détresse psychologique. Les deux approches méthodologiques utilisées confirment que les personnes ayant un niveau de détresse élevée sont en contact plus fréquemment avec des personnes source de stress.

➤ Les personnes présentant un niveau élevé de détresse ont un réseau social moins fiable.

➤ Lorsqu'elles ont eu à affronter des événements perturbateurs, elles se sont vues refusées du soutien ou ont été abandonnées en cours de soutien plus fréquemment que les personnes sans détresse, ce qui a eu le plus souvent comme conséquence d'accroître leur propre détresse.

➤ Les personnes de la population sont plus satisfaites de leur qualité de vie que les personnes pauvres, lorsque la détresse est prise en compte, le revenu ne semble plus aussi déterminant.

➤ En effet, les personnes sans détresse, indépendamment de leur niveau de revenu, affiche alors une plus grande satisfaction que les personnes avec détresse. Seule la dimension de l'autonomie demeure reliée au revenu. Comment expliquer ce renversement?

➤ La réponse est fort simple, les personnes sans détresse bénéficient d'un meilleur soutien social, et le soutien est fortement relié à la qualité de vie, ce qui est confirmé par l'analyse de régression.

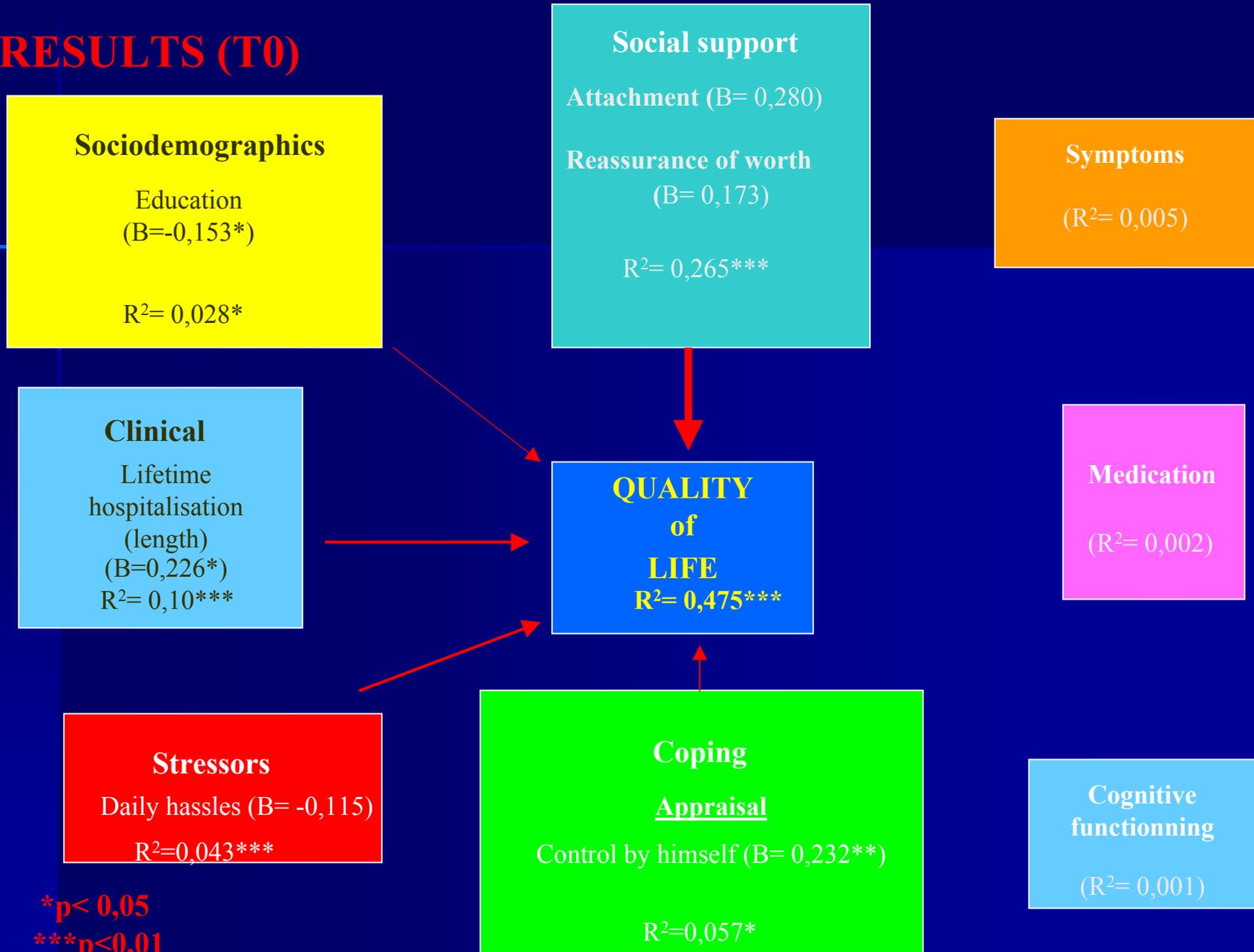
➤ Les meilleurs prédicteurs de la qualité de vie sont encore une fois reliés aux relations sociales. Le soutien émotif, le soutien permettant la réassurance de sa valeur et celui permettant l'intégration sociale, auxquels s'ajoute la présence de personnes nuisibles. Ces composantes du soutien social avaient été identifier également comme les meilleurs prédicteurs de la qualité de vie dans deux recherches précédentes auprès de différents populations (Caron ,Mercier, Tempier, 1997; Caron, Lecomte, Stip, reneaud, 2002)

Components of social support that best predict components of QOL

Components of QOL	General population	Welfare recipients	Psychiatric patients
Daily life/ social relationships	social integration reassurance of worth $r^2 = 0,12$	attachment $r^2 = 0,04$	reassurance of worth $r^2 = 0,16$
Autonomy	attachment social integration nuturance reassurance of worth $r^2 = 0,20$	attachment $r^2 = 0,06$	reassurance of worth $r^2 = 0,30$
Spare time activities	attachment social integration nuturance $r^2 = 0,15$	attachment $r^2 = 0,06$	reassurance of worth $r^2 = 0,10$
Housing/ neighbourhood	reliable alliance $r^2 = 0,06$		attachment $r^2 = 0,18$
Personnal/ intimate relationships	attachment $r^2 = 0,22$	attachment $r^2 = 0,11$	attachment $r^2 = 0,25$
Total score QOL	attachment social integration nuturance $r^2 = 0,22$	attachment $r^2 = 0,10$	reassurance of worth $r^2 = 0,28$

Caron, Tempier, Mercier (1997)

RESULTS (T0)



*p < 0,05

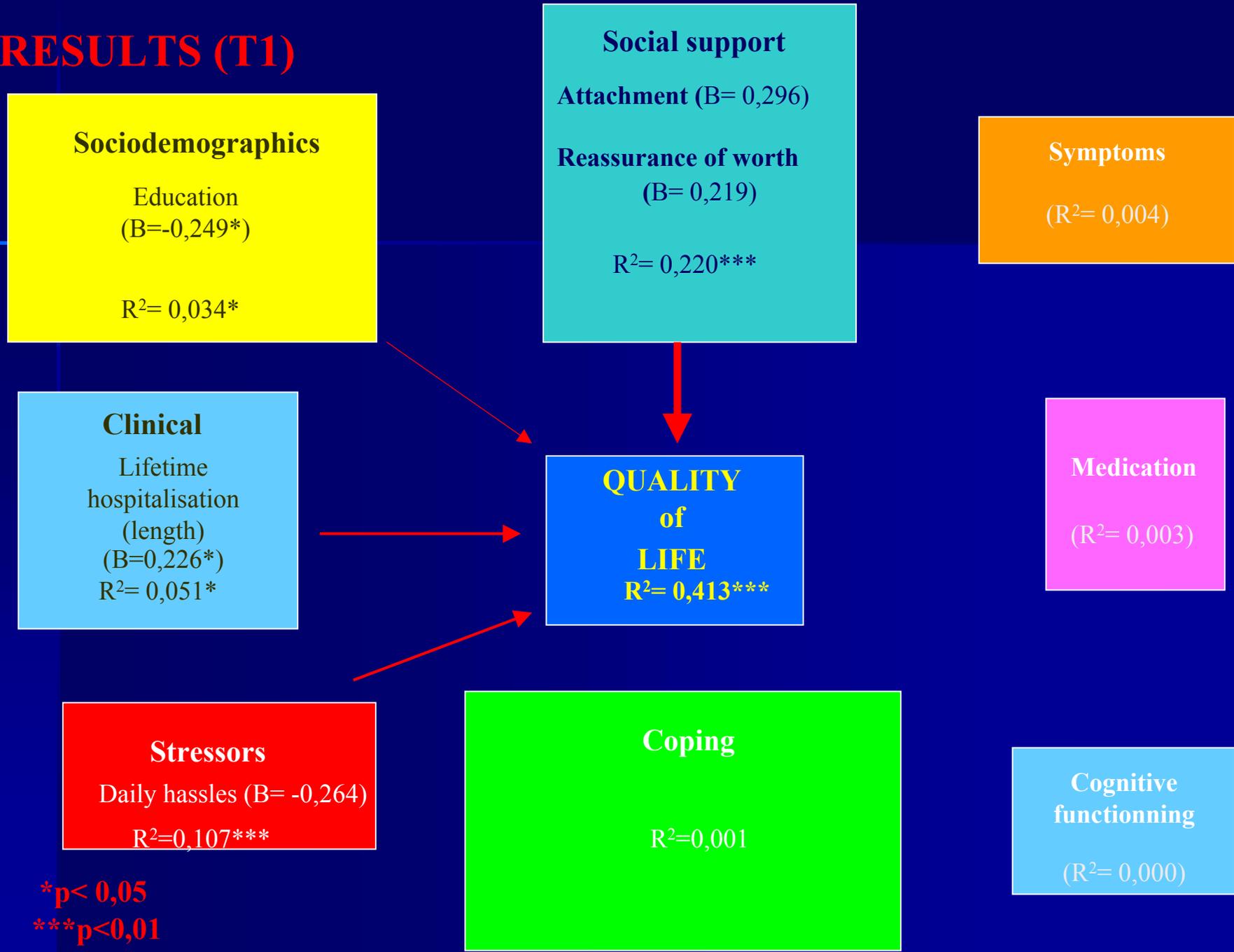
***p < 0,01

***p < 0,001

(Caron, Lecomte, Stip & Renaud, 2002)

Study on 153 schizophrenics

RESULTS (T1)



*p< 0,05
***p<0,01
***p<0,001

L'identification des répercussions politiques découlant de la recherche et des décideurs concernés

- Les gouvernements du Québec et du Canada auraient avantage, s'ils veulent accroître l'équité dans le domaine de la santé, à mieux répartir la richesse de leurs citoyens ou, à tout le moins, de s'engager activement dans la lutte contre la pauvreté. Non seulement, un meilleur revenu des personnes pauvres produirait une réduction du taux de détresse, mais cette mesure aurait également un avantage économique intrinsèque. Le fardeau économique annuel minimum de la détresse psychologique au Canada est estimé à 14,4 milliards de dollars (Stevens et Joubert 59)

- Un politique de logement social, permettant une plus grande mixité des populations pauvres et mieux favorisées, permettrait d'éviter une telle concentration de détresse et vraisemblablement de la diminuer, en favorisant une plus grande diversité dans la composition des réseaux sociaux qui ont un impact direct sur la détresse.

- Compte des taux exorbitants de détresse psychologique prévalent dans les quartiers de la Pointe Saint-Charles et de Saint-Henri, le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, et la Régie régionale Montréal-Centre, devraient consentir de façon urgente des ressources socio-sanitaires supplémentaires en santé mentale, de façon à aider cette population qui est au prise avec des problèmes endémiques de santé mentale (une personnes sur deux dans la population pauvre et une sur trois chez les autres résidents).

- La Direction de la santé publique de Montréal, tout en poursuivant ses efforts de sensibilisation sur les effets pathogènes de la pauvreté et ses actions visant l'amélioration des conditions de vie des personnes pauvres de Montréal, devraient considérer ces quartiers prioritaires.

➤ Santé Canada et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec auraient avantage à développer des stratégies nationales de promotion de la santé mentale basées sur la sensibilisation de la population à l'importance de l'entraide des personnes sur le plan émotif et au développement de leurs compétences dans ce domaine.

➤ Ces stratégies devraient également favoriser chez la population, le développement d'habiletés afin de réduire le plus possible la présence de personnes sources de stress dans leur entourage et lorsqu'ils ne le peuvent pas par eux-mêmes, les encourager à demander de l'assistance pour leur venir en aide.

➤ Le ministère de la Solidarité sociale du Québec aurait avantage à examiner attentivement l'ensemble de sa réglementation de façon à favoriser le soutien social entre personnes pauvres. Particulièrement celles pouvant toucher le soutien émotif et l'aide tangible et matérielle qui s'accompli à travers des relations entre personnes proches (conjoint, parents frère ou sœurs et amis intimes). Toutes pénalités ou contraintes, imposées aux bénéficiaires de la sécurité du revenu, qui favorisent la distanciation des personnes, plutôt que leur solidarité, sont génératrices de détresse psychologique. À l'inverse toute mesures favorisant la coopération entre les personnes, favorisent la promotion de la santé mentale.

➤ **Les** Centres locaux de services communautaires (CLSC) de la Pointe Saint-Charles et de Saint-Henri et l'Hôpital Douglas dans la mesure où ils peuvent compter sur les ressources nécessaires, devraient s'impliquer activement dans la prévention et le traitement de la détresse en basant leurs programmes sur le développement du soutien social, et tenant compte de la présence de personnes sources de stress et d'inconfort dans l'entourage des personnes en difficulté.