

# Introduction

**Siobhan O'Donnell, M. Sc, rédactrice scientifique invitée**

 [Diffuser cet article sur Twitter](#)

C'est avec plaisir que nous vous présentons le second de nos deux numéros spéciaux sur les troubles de l'humeur et d'anxiété, fondés sur les résultats de l'Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada – Composante des troubles de l'humeur et d'anxiété (EPMCC-THA)<sup>1</sup>. Le premier numéro, publié en décembre 2016, contenait trois articles brossant un portrait des adultes canadiens ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de troubles de l'humeur ou d'anxiété, à savoir leurs caractéristiques sociodémographiques<sup>2</sup>, leur état de santé, les limitations dans leurs activités ainsi que leur degré d'invalidité<sup>3</sup> et enfin les facteurs associés à leur bien-être<sup>4</sup>. Les trois articles publiés ici portent quant à eux sur des thèmes liés à la prise en charge de ces troubles<sup>5-7</sup>. Globalement, ces articles explorent les facteurs sociodémographiques clés dont on sait qu'ils ont un impact sur les résultats de santé, et ils traitent également des stratégies visant à favoriser la guérison et le mieux-être des adultes canadiens ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de troubles de l'humeur ou d'anxiété.

Dans le premier article, *Facteurs associés au diagnostic tardif d'un trouble de l'humeur et/ou d'anxiété*<sup>5</sup>, Cheung et ses collaborateurs examinent le lien entre le délai avant le diagnostic et les caractéristiques sociodémographiques et cliniques, le degré d'invalidité, les limitations d'activité, la santé générale et mentale perçue et la satisfaction à l'égard de la vie. Pour ce faire, les répondants ont été classés en trois sous-groupes, en fonction du délai avant le diagnostic (plus de 5 ans, 1 à 5 ans, moins de 1 an). L'analyse des résultats repose sur des données probantes montrant l'importance de poser un diagnostic précoce et d'entamer rapidement le traitement de ces troubles.

Dans leur article *Autogestion des troubles de l'humeur et/ou d'anxiété par l'activité physique et l'exercice*<sup>6</sup>, Pelletier et ses

collaborateurs se penchent quant à eux sur l'autogestion des troubles de l'humeur et d'anxiété par l'activité physique et l'exercice. Ils examinent ainsi les liens entre la fréquence de l'activité physique pour gérer un trouble de l'humeur ou d'anxiété (c.-à-d. ne faire aucun exercice, faire de l'exercice 1 à 3 fois par semaine ou faire de l'exercice 4 fois ou plus par semaine) et les caractéristiques sociodémographiques et cliniques, la santé générale et mentale perçue et la satisfaction à l'égard de la vie. L'analyse des résultats repose sur des données probantes montrant les bienfaits de l'activité physique et de l'exercice et portant sur les façons de favoriser l'adoption et la poursuite de cette stratégie d'autogestion.

Dans le dernier article, *Recours aux médicaments et aux consultations psychologiques chez les Canadiens atteints d'un trouble de l'humeur et/ou d'anxiété*<sup>7</sup>, O'Donnell et ses collaborateurs examinent le recours aux médicaments sur ordonnance et aux services de consultation psychologique pour la gestion des troubles de l'humeur et d'anxiété, les caractéristiques sociodémographiques et cliniques associées à l'utilisation de ces stratégies et enfin les raisons invoquées pour ne pas y recourir. Cette étude est la première à présenter des données nationales sur l'utilisation des médicaments sur ordonnance et le recours à la consultation en psychologie chez les adultes canadiens ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur ou d'anxiété. L'analyse des résultats repose sur les facteurs ayant une influence sur les choix qu'une personne effectue en matière de recours à un traitement.

## À propos de la source de données

L'EPMCC-THA de 2014, une enquête transversale de suivi de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2013, est la seule enquête nationale qui recueille des renseignements sur les

expériences des Canadiens ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur ou d'anxiété par un professionnel de la santé. L'enquête a été menée auprès de Canadiens âgés d'au moins 18 ans, vivant dans un logement privé dans l'une des 10 provinces et ayant été sélectionnés parmi les répondants de l'ESCC de 2013 pour avoir répondu « oui » lorsqu'il leur a été demandé s'ils avaient reçu un diagnostic de trouble de l'humeur ou d'anxiété posé par un professionnel de la santé, trouble ayant persisté ou dont on s'attendait à ce qu'il persiste six mois ou plus. L'EPMCC-THA fournit des renseignements détaillés sur un large éventail de sujets liés aux troubles de l'humeur et d'anxiété, notamment les effets de ces troubles sur les activités quotidiennes et professionnelles, les approches cliniques et d'autogestion utilisées pour les gérer et les obstacles aux soins et à l'autogestion. Le questionnaire complet et la documentation complémentaire sont accessibles en ligne sur le site de Statistique Canada à : [http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5160](http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5160).

## Références

1. Statistique Canada. Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada – Troubles de l'humeur et d'anxiété (EPMCC-AH) [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2013 [consulté le 24 janvier 2017]. En ligne à : [http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5160](http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5160)
2. O'Donnell S, Cheung R, Bennett K, Lagacé C. Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada – Composante des troubles de l'humeur et d'anxiété, 2014 : aperçu de la méthodologie. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2016;36(12):307-321.

### Rattachement de l'auteure :

Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario), Canada

Correspondance : Siobhan O'Donnell, Agence de la santé publique du Canada, 785, avenue Carling, IA 6806B, Ottawa (Ontario) K1A 0K9; tél. : 613-301-7325; téléc. : 613-941-2057; courriel : siobhan.odonnell@phac-aspc.gc.ca

3. Loukine L, O'Donnell S, Goldner EM, McRae L, Allen H. État de santé, limitations d'activité, restrictions professionnelles et degré d'invalidité chez les Canadiens atteints d'un trouble de l'humeur ou d'anxiété. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2016;36(12):322-335.
4. Orpana H, Vachon J, Pearson C, Elliott K, Smith M, Branchard B. Corrélats du bien-être chez les Canadiens présentant des troubles de l'humeur ou d'anxiété. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2016;36(12):336-348.
5. Cheung R, O'Donnell S, Madi N, Goldner EM. Facteurs associés au diagnostic tardif d'un trouble de l'humeur et/ou d'anxiété. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2017;37(5):147-159.
6. Pelletier L, Shanmugasgaram S, Patten SB, Demers A. Autogestion des troubles de l'humeur et/ou d'anxiété par l'activité physique et l'exercice. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2017;37(5):160-171.
7. O'Donnell S, Syoufi M, Jones W, Bennett K, Pelletier L. Recours aux médicaments et aux consultations psychologiques chez les Canadiens atteints d'un trouble de l'humeur et/ou d'anxiété. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2017;37(5):172-184.

## Hommage au Dr Elliot Goldner

29 octobre 1953 – 27 novembre 2016



Dr Elliot Goldner, M.D., FRCPC (psychiatrie), M. Sc. S., professeur, doyen associé (recherche) et directeur du Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction de la Faculté des sciences de la santé de l'Université Simon Fraser

Les auteurs des deux numéros spéciaux tiennent à rendre hommage à leur estimé collègue, également co-auteur de deux articles de cette série, le Dr Elliot Goldner, décédé subitement le 27 novembre 2016. Elliot a commencé sa carrière comme psychiatre dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver, où il aidait les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Il a été l'un des membres fondateurs du Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction de la Faculté des sciences de la santé de l'Université Simon Fraser. Son programme de recherche portait sur un large éventail de problèmes liés à la santé mentale et à la dépendance. Il a également été, au fil des ans, le mentor de nombreux professeurs et étudiants de premier cycle comme des cycles supérieurs. Parmi ses contributions et ses réalisations exceptionnelles, notons la mise sur pied d'une unité de recherche visant expressément à soutenir les gouvernements dans leurs efforts pour améliorer les services en matière de santé mentale et de toxicomanie, en particulier en leur fournissant des conseils éclairés pour l'élaboration du Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive de l'Agence de la santé publique du Canada. Le dévouement d'Elliot, sa passion pour son travail ainsi que son attitude chaleureuse, humble et bienveillante, faisaient de lui une personne hors du commun. Son décès est une immense perte pour tous ceux qui ont eu le privilège de travailler avec lui, et pour toute la communauté en soins de santé mentale.