

Facteurs de risque de la dépression : Composition du ménage



NOVEMBRE, 2023

FACTEURS DE RISQUE DE LA DÉPRESSION

Ces informations représentent 15 071 Canadiens (âgés de 18 ans ou plus) qui ont répondu à des questions sur leur santé mentale dans le cadre d'un sondage en ligne entre août 2021 et mai 2023, pour le compte de Sondages 8 - 16 de l'initiative nationale de sondage de Recherche en santé mentale Canada (RSMC).

QUI EST LE PLUS SUSCEPTIBLE DE SIGNALER DES SYMPTÔMES DE DÉPRESSION ?



2SLGBTQIA+

1,9 fois plus probable



SOIGNANTS

1,5 fois plus probable



FEMMES

1,3 fois plus probable

QUELLE EST LA PRÉVALENCE DE LA DÉPRESSION AU CANADA ?

Entre août 2021 et avril 2023

23 %

(N=6,901)

des Canadiens se sont déclarés atteints de symptômes modérés ou graves de dépression à un moment ou à un autre.

QUEL EST L'IMPACT DE LA COMPOSITION DU MÉNAGE SUR LA DÉPRESSION ?

Les parents sont **1,3 fois plus susceptibles** de signaler des symptômes de dépression, par rapport aux non-parents.



COMMENT L'ÂGE INTERAGIT-IL AVEC LA COMPOSITION DU MÉNAGE POUR INFLUENCER LES SCORES DE DÉPRESSION ?

Les Canadiens âgés de 55 ans et plus qui doivent s'occuper à la fois de leur(s) enfant(s) et de membres plus âgés de leur famille sont **2,5 fois plus susceptibles de déclarer des symptômes de dépression** que ceux qui vivent seuls à ce stade de leur vie.

Selon l'âge, le fait de vivre avec un conjoint et un ou plusieurs enfants a un impact différent sur les scores de dépression. Par rapport à ceux qui vivent seuls, **les Canadiens de 55 ans et plus vivant dans un foyer biparental sont 1,5 fois plus susceptibles de déclarer des symptômes graves de dépression.**

En revanche, les Canadiens âgés de 18 à 34 ans vivant dans des ménages biparentaux sont environ 30 % moins susceptibles de déclarer la même chose.

Contexte

Recherche en santé mentale Canada (RSMC) est fière de s'associer à Santé Canada pour recueillir, analyser et présenter les données de notre projet de sondage national sur la santé mentale des Canadiens. Ces informations ont été recueillies entre **août 2021 et mai 2023**, pour les sondages 8 à 16 de notre enquête pancanadienne. Ces données représentent **15 071 personnes** (18 ans ou plus) qui ont répondu à des questions sur leur santé mentale dans le cadre d'une enquête en ligne.

Question de recherche

Comment la composition du ménage contribue-t-elle aux symptômes de la dépression ?



Résumé exécutif

Ce rapport vise à évaluer les facteurs contribuant aux symptômes de la dépression, en mettant l'accent sur la composition du ménage (en d'autres termes, les personnes avec lesquelles vous vivez dans la même résidence). Nous avons également examiné de près la façon dont l'âge modérait les symptômes de la dépression.

Les résultats révèlent que les principaux facteurs de risque contribuant aux scores de dépression sont les suivants :

1. Auto-identification : 2SLGBTQIA+
2. Composition du ménage : génération "sandwich" des soignants
3. Identité sexuelle : femme

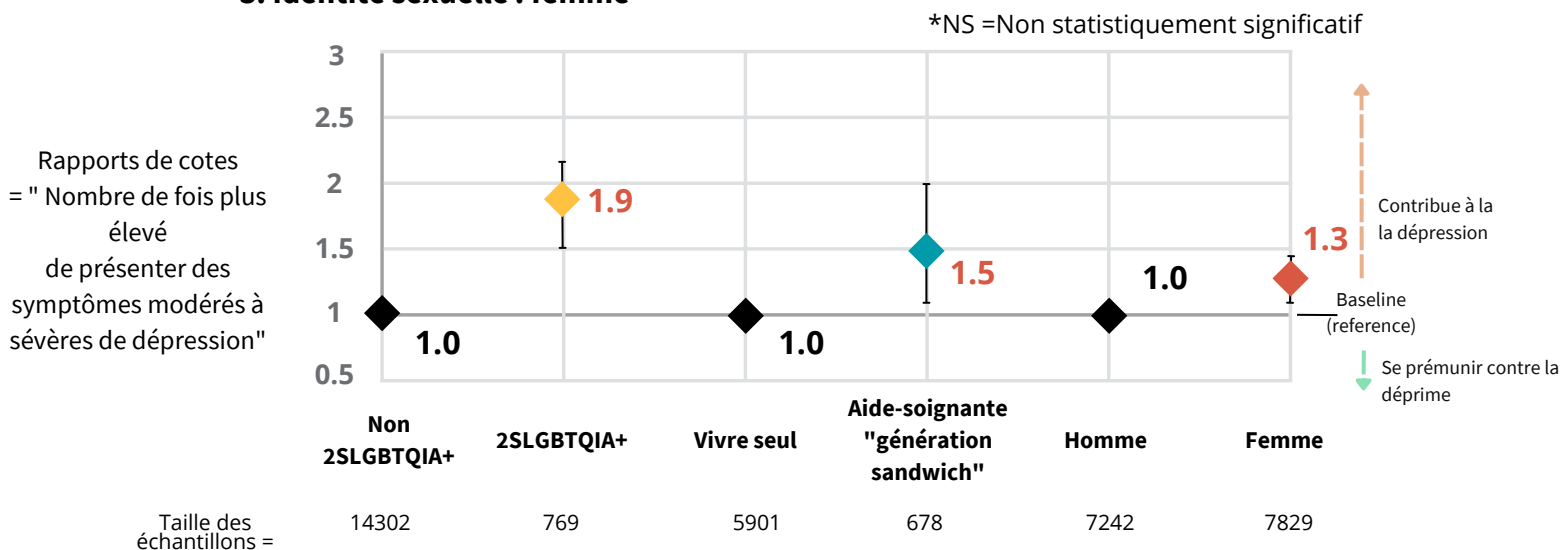


Figure 1. Facteurs les plus influents sur les scores de dépression 10+ au questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9)

Les arguments en faveur de la prestation de soins

En avril 2021, les données de la RSMC ont révélé une association entre les responsabilités d'aidant à domicile et les indicateurs négatifs de santé mentale pendant la pandémie de COVID-19. Plus récemment, les données collectées en octobre 2022 ont mis en évidence une augmentation considérable des obligations de soins en tant qu'obstacle à l'accès à l'aide à la santé mentale (augmentation absolue de +10 % sur une période de sondage trimestrielle). Au cours de l'année écoulée, ce chiffre est resté relativement stable, autour de 17 % - 19 %.

Les chercheurs commencent seulement à comprendre l'impact de la charge des soins informels sur la santé mentale tout au long de la pandémie de COVID-19 et au-delà.

La publication d'août 2023 de Risk Factors of Anxiety : Household Composition a révélé que les Canadiens responsables d'une plus grande charge de soins à la maison, en particulier les femmes, sont 2,5 fois plus susceptibles que la population générale de signaler des symptômes d'anxiété. Nos chercheurs émettent l'hypothèse d'une association similaire entre les responsabilités d'aidant et les symptômes de dépression. En complément de ce rapport, cette analyse utilise les mêmes données pour explorer comment la composition de la famille peut contribuer aux niveaux de dépression, en mettant l'accent sur la charge informelle des soins, l'impact de l'âge et une attention particulière aux caractéristiques démographiques.

Définir la composition du ménage

Le terme de **composition des ménages** fait ici référence à la classification **des familles canadiennes vivant ensemble dans la même résidence, telle que définie par leurs relations mutuelles** (c'est-à-dire conjoint, enfants ou autres membres de la famille). Tout au long de ce rapport, les groupes suivants sont abordés :

- **Seul** : "Je vis seul"
- **Deux parents** : "Je vis avec mon partenaire/conjoint, avec un ou plusieurs enfants (à temps partiel ou à temps plein)"
- **Génération "sandwich" des soignants** : "Je vis avec mon partenaire/conjoint, mon (mes) enfant(s), et j'ai également des parents ou d'autres membres plus âgés de la famille qui vivent avec nous"
- **Parents isolés** : "Je vis avec mon ou mes enfants, sans partenaire/conjoint vivant avec nous"

Les catégories ci-dessus sont un ensemble de réponses "à choix unique" à la question de l'enquête : *Parmi les types suivants de composition du ménage, lesquels décrivent le mieux votre ménage ?* Nous reconnaissons les limites de cette question qui ne permet pas d'obtenir des informations plus détaillées.

Principaux résultats

Entre août 2021 et avril 2023 :

23 % des personnes interrogées ont déclaré des symptômes de dépression modérés à sévères (mesurés par le dépistage clinique PHQ-9)



n = 6,901

Il a été constaté que la composition du ménage influençait de manière significative ces scores de dépression.

En fonction de l'âge du répondant, différents facteurs peuvent jouer un rôle plus important dans la contribution ou la protection contre la gravité des symptômes.



Les Canadiens âgés de 55 ans et plus qui doivent s'occuper d'un enfant ou d'un membre âgé de la famille sont 2,5 fois plus susceptibles de déclarer des symptômes de dépression que ceux qui vivent seuls à ce stade de leur vie.

- ◆ = 18 à 35 ans
- ◆ = 35 à 54 ans
- ◆ = plus de 55 ans

*NS = Non statistiquement significatif

Rapports de cotes = " Nombre de fois plus élevé de présenter des symptômes modérés à sévères de dépression "

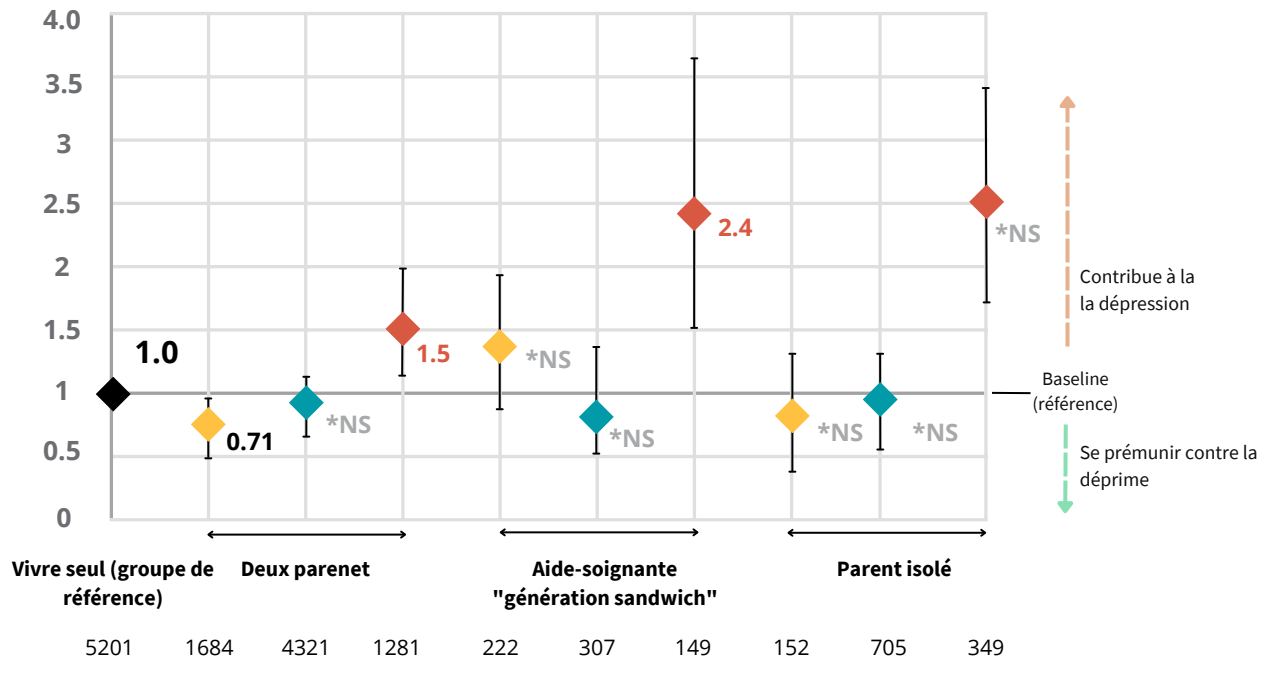


Figure 2. Exploration de l'impact de la composition du ménage en tant que facteur de risque de dépression à différents "niveaux" d'âge

La figure 2 ci-dessus montre également que les ménages biparentaux peuvent être un facteur de risque ou de protection, selon l'âge. Par rapport à ceux qui vivent seuls, les Canadiens de 55 ans et plus qui vivent avec leur(s) enfant(s) et leur conjoint sont 1,5 fois plus susceptibles de déclarer des symptômes graves de dépression. En revanche, les Canadiens âgés de 18 à 34 ans vivant dans un foyer biparental sont environ 30 % moins susceptibles de déclarer les mêmes symptômes.

La composition du ménage comme facteur de risque de dépression



Les techniques statistiques permettent d'étudier le nombre de facteurs indépendants qui contribuent à la dépression. La régression logistique binaire a été utilisée pour étudier l'association entre les scores au test de dépistage clinique PHQ-9 et un certain nombre de caractéristiques des répondants. Voir **L'annexe A** pour plus de détails sur la méthodologie.

Dans l'ensemble, la composition du ménage s'est avérée significativement associée aux symptômes de dépression, avant et après ajustement pour d'autres facteurs potentiels (voir figure 3, ci-dessous). Par rapport aux personnes vivant seules, **les répondants qui s'occupent d'une charge de soins supplémentaire (c'est-à-dire qui s'occupent à la fois des enfants et d'une famille plus âgée) étaient 1,5 fois plus susceptibles de signaler des symptômes de dépression modérés à graves (rapport de cotes = 1,5)**. Notre modèle statistique a en outre révélé que le fait d'avoir des enfants à la maison était un facteur important pour des scores de dépression plus élevés, **les parents étant 1,3 fois plus susceptibles que les non-parents de signaler des symptômes de dépression plus graves (rapport de cotes = 1,3)**.

Interprétation d'une parcelle forestière : Baseline (référence)

← Protection contre la dépression | → Contribue à la dépression

Legend

Top factors contributing to depression

Top factors safeguarding against depression

Not a contributing factor

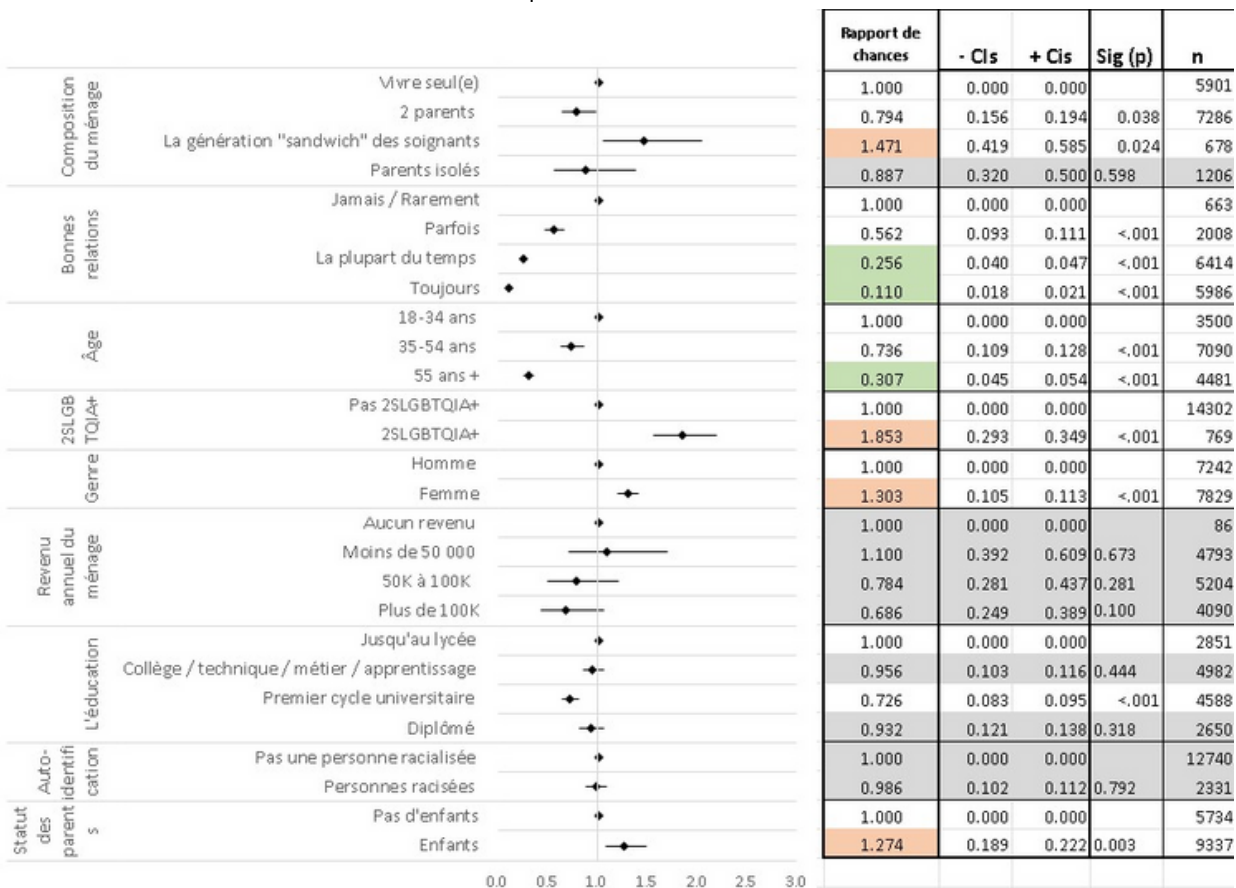


Figure 3. Diagramme de forêt d'un certain nombre de facteurs de risque de dépression élevée. Les résultats ont été obtenus à l'aide d'une régression logistique binaire.

IC's = "Intervalles de confiance", Sig(P) = "Valeur de signification", seuil = 0,05, n = "Taille de l'échantillon".

FACTEURS DE RISQUE DE LA DÉPRESSION

Après avoir contrôlé l'interaction significative et l'effet principal de l'âge, l'impact négatif du double emploi en tant qu'aidant à domicile pour les enfants et la famille plus âgée reste considérable. L'effet d'interaction de l'âge est mis en évidence de manière plus détaillée dans la section suivante de ce rapport. Contrairement à notre exploration des facteurs contribuant aux scores d'anxiété, les ménages monoparentaux ne se sont pas révélés être un facteur influençant les scores de dépression.

Oltre les personnes avec lesquelles vous vivez, il convient de souligner que la qualité des systèmes de soutien des Canadiens joue également un rôle important dans la santé mentale. **Notre modèle a révélé que de bonnes relations avec la famille et les amis constituaient la meilleure protection contre la dépression**, démontrant une tendance constante (appelée relation dose-réponse) entre les scores de dépression et les niveaux de soutien social perçus. Les Canadiens qui ont déclaré avoir constamment de bonnes relations avec leurs amis et leur famille "la plupart du temps" étaient 75 % moins susceptibles de déclarer des symptômes graves de dépression (rapport de cotes = 0,26), tandis que ceux qui ont "toujours" de bonnes relations avec leurs amis et leur famille étaient 90 % moins susceptibles de déclarer la même chose (rapport de cotes = 0,11). Ces résultats confirment les analyses antérieures de la RSMC qui révèlent une forte association entre les indicateurs de santé mentale et les relations sociales, comme cela a été observé avec les scores d'anxiété mesurés par le GAD-7 et la détresse psychologique mesurée par le Kessler-10.^[7]

L'impact de l'âge

Un effet d'interaction significatif suggère que **l'impact de la composition du ménage sur les scores de dépression dépend de l'âge du répondant.**

Légende

Principaux facteurs contribuant à la dépression

Principaux facteurs de protection contre la dépression

Ne constitue pas un facteur contribuant à la dépression

Catégorie	Variable	18 à 34 years			35 à 54 years			55+ ans		
		Rapport de chances	Sig (p)	n	Rapport de chances	Sig (p)	n	Rapport de chances	Sig (p)	n
Composition du ménage	Vivre seul(e)	1.000		1442	1.000		1757	1.000		2702
	2 parents	0.711	0.024	1684	0.839	0.221	4321	1.476	0.020	1281
	La génération "sandwich" des soignants	1.378	0.080	222	0.962	0.833	307	2.410	<.001	149
	Parents seuls	0.801	0.374	152	0.977	0.884	705	1.211	0.333	349
Bonnes relations	Jamais / Rarement	1.000		196	1.000		306	1.000		161
	Parfois	0.703	0.033	556	0.494	<.001	1036	0.557	0.001	416
	La plupart du temps	0.400	<.001	1440	0.217	<.001	3192	0.214	<.001	1782
	Toujours	0.180	<.001	1308	0.102	<.001	2556	0.073	<.001	2122
2SLGBTQIA+	Pas 2SLGBTQIA+	1.000		3203	1.000		6794	1.000		4305
	2SLGBTQIA+	2.072	<.001	297	1.843	<.001	296	1.544	0.039	176
Genre	Homme	1.000		1496	1.000		3548	1.000		2198
	Femme	1.213	0.020	2004	1.265	<.001	3542	1.440	<.001	2283
Revenu annuel du ménage	Pas de revenu	1.000		33	1.000		29	1.000		24
	Moins de 50 000	1.408	0.312	1127	0.849	0.681	1639	1.039	0.930	2027
	DE 50K à 100K	1.059	0.867	1412	0.562	0.148	2499	0.787	0.588	1293
	Plus de 100K	0.813	0.558	783	0.522	0.105	2496	0.675	0.385	811
L'éducation	Jusqu'au lycée	1.000		617	1.000		1152	1.000		1082
	Collège / technique / métier / apprenti	0.872	0.245	996	0.963	0.664	2368	1.003	0.976	1618
	Premier cycle universitaire	0.715	0.004	1225	0.739	0.001	2228	0.716	0.007	1135
	Diplômé	0.987	0.924	662	0.931	0.490	1342	0.887	0.412	646
Auto-identification	Pas une personne racialisée	1.000		2796	1.000		5846	1.000		4098
	Personnes racisées	1.203	0.052	704	0.898	0.169	1244	0.873	0.351	383
Enfants au foyer	Pas d'enfants	1.000		1377	1.000		1709	1.000		2648
	Enfants	1.476	0.005	2123	1.152	0.312	5381	1.228	0.169	1833

Figure 4. L'interaction de l'âge et de la composition du ménage de la personne interrogée sur les scores de dépression. Rapports de cotes = "Deux fois plus de chances de présenter des symptômes modérés à sévères de dépression" Sig(P) = "valeur de signification", seuil = 0,05, n = "taille de l'échantillon".



Cet effet d'interaction, ainsi que les effets principaux significatifs de la composition du ménage et de l'âge, illustrent quelques tendances intéressantes qui méritent d'être soulignées dans le modèle multi-variable. Voir la figure 4 ci-dessus pour une analyse de l'influence de chaque variable sur les scores de dépression à différents "niveaux" d'âge.

Charge de soignants x âge

En ce qui concerne l'hypothèse principale, **les Canadiens âgés de 55 ans et plus qui doivent s'occuper d'un enfant ou de membres plus âgés de leur famille sont 2,5 fois plus susceptibles de déclarer des symptômes de dépression plus graves que ceux qui vivent seuls à ce stade de leur vie.**

Ménage de deux parents x âge

Selon l'âge du répondant, le fait de vivre dans un ménage avec son conjoint et son ou ses enfants peut être un facteur de risque ou un facteur de protection. Comparativement au fait de vivre seul, les jeunes Canadiens (18-34 ans) vivant dans un ménage biparental étaient moins susceptibles de déclarer des symptômes de dépression (rapport de cotes = 0,711), tandis que les Canadiens plus âgés (55 ans et plus) vivant dans un ménage biparental étaient plus susceptibles de déclarer des symptômes graves de dépression (rapport de cotes = 1,48).

Statut parental x âge

En août 2023, le rapport de la RSMC intitulé *Explorer le paysage de la santé mentale des parents canadiens*^[8] a révélé qu'en général, les indicateurs de santé mentale des parents au Canada au cours de l'année écoulée ne différaient pas considérablement de ceux des non-parents. Cependant, un sous-ensemble de cette population de parents, notamment les parents les plus jeunes (moins de 29 ans) ayant des enfants plus âgés (10 ans et plus), étaient plus susceptibles de déclarer des symptômes de dépression. Cette constatation est confirmée dans la présente analyse, comme en témoigne le rapport de cotes plus élevé pour le "statut de parent" chez les Canadiens âgés de 18 à 34 ans (rapport de cotes = 1,5), par rapport à ceux âgés de 55 ans ou plus (rapport de cotes = 1,2). **En résumé, dans tous les modèles, le fait d'être parent a contribué à des scores de dépression légèrement plus élevés, les jeunes parents étant plus susceptibles de présenter des symptômes graves que les parents plus âgés.**

2SLGBTQ x âge

Le statut 2LGBTQIA+ s'est avéré être le facteur le plus influent sur les scores de dépression. Les modèles stratifiés suggèrent que 2SLGBTQIA+ a une plus grande influence sur les scores de dépression chez les jeunes Canadiens (cote 18-34 = 2,07), par rapport aux Canadiens plus âgés (cote 35-54 = 1,84, cote 55+ = 1,54).

Relations sociales x âge

Les données de la RSMC continuent de démontrer que la perception de relations sociales de qualité est le facteur de protection le plus fort contre les indicateurs négatifs de santé mentale. Les résultats actuels suggèrent que le fait d'avoir toujours de bonnes relations avec la famille / les amis (toujours) est un facteur de protection plus important contre des scores de dépression plus élevés chez les Canadiens plus âgés (55+ toujours rapport de cotes = 0,073), par rapport aux Canadiens plus jeunes (18-34 toujours rapport de cotes = 0,180, et 35-54 toujours rapport de cotes = 0,102).

Conclusion

Les données recueillies dans le cadre d'une série d'enquêtes nationales tout au long de la pandémie nous ont permis de mieux comprendre certains facteurs de risque de la dépression. Nos analyses ont révélé que la composition du ménage peut ne pas contribuer à la dépression, en fonction de l'âge du répondant. Bien que le fait d'être parent ait contribué à la dépression dans tous les modèles stratifiés par âge, les parents plus jeunes peuvent être plus exposés au risque de dépression. En outre, les Canadiens âgés de plus de 55 ans peuvent être particulièrement vulnérables à l'impact de la charge de soins sur leur santé mentale lorsqu'ils s'occupent à la fois de leurs enfants et d'une famille plus âgée à la maison.

Pour les Canadiens âgés de 35 à 54 ans, la composition du ménage ne s'est pas révélée être un facteur de risque significatif de dépression. De plus, les ménages monoparentaux n'ont pas été associés de manière significative aux scores de dépression dans la présente analyse.

La mise en évidence de ces différences permet de sensibiliser les Canadiens qui ont peut-être plus de difficultés avec leur santé mentale, et de préconiser les traitements les plus favorables aux circonstances et aux expériences individuelles.

Nos résultats sont cohérents avec les études précédentes sur l'impact de la composition des ménages, de la charge des soins et des enfants à la maison sur les indicateurs de santé mentale tout au long de la pandémie de COVID-19. Les tendances et les relations observées dans le présent rapport devraient être reproduites, confirmées et explorées plus avant dans le cadre de futures collectes de données. La RSMC continue de recueillir des informations fiables sur la santé mentale des Canadiens qui répondent à notre enquête nationale sur la santé mentale, en plus de réaliser des entretiens qualitatifs et de produire des rapports. Ce travail fait partie d'une série de notes de recherche publiées par la RSMC qui visent à mettre en évidence les inégalités en matière de santé mentale. Nous continuons à partager librement et de manière accessible ces informations, en mobilisant ces statistiques auprès des organisations qui jouent un rôle dans la communication d'informations fiables, crédibles et accessibles au public sur la santé mentale.



Remerciements

Nous exprimons notre gratitude à Santé Canada pour son soutien continu et à Pollara Strategic Insights pour son partenariat dans le cadre de notre projet de sondage national, "Comprendre la santé mentale des Canadiens pendant COVID-19 et au-delà".

Analyse des données et rapport :

Shauna Major - Analyste de données et coordinatrice de la mobilisation des connaissances, RSMC

Conseillers :

Michael Cooper - Vice-président, Développement et partenariats stratégiques, RSMC

Brittany Saab - Gestionnaire nationale principale, Communications, RSMC

Pour plus d'informations sur le projet de sondage national de la RSMC, veuillez contacter info@mhrc.ca.

Les rapports de nos conclusions peuvent être consultés sur le site www.mhrc-rsmc.ca.

Limites

En raison de la nature de l'auto-déclaration, les informations contenues dans ce rapport sont influencées par la façon dont les personnes interrogées envisagent et comprennent leur santé mentale et répondent aux questions qui leur sont posées à ce sujet.

En outre, en rédigeant ce mémoire, nos chercheurs sont partis de l'hypothèse que les Canadiens vivant avec des membres âgés de leur famille étaient, d'une manière ou d'une autre, des soignants. Il convient de noter qu'il existe toute une gamme d'expériences à travers le spectre des soins, où les conditions nécessitant des soins plus intensifs constituent des facteurs de risque plus importants pour la santé mentale des aidants. En raison de la nature agrégée de la question de l'enquête, les spécificités des situations et des expériences des aidants ne sont pas rapportées ici.

Références

- [1] Mental Health Research Canada. (April 2021). *A Summary Brief of Canadians Living With Elderly Parents*.
- [2] Mental Health Research Canada. (August, 2022). *Understanding the Mental Health of Canadians through COVID-19 and Beyond: Poll 17*. <https://www.mhrc.ca/findings-of-poll-17>
- [3] Wickens, C.M., Hamilton, H.A., Elton-Marshall, T. et al. Household- and employment-related risk factors for depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Can J Public Health* 112, 391–399 (2021). <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00472-6>
- [4] Russell, BS., Hutchison, M, Tambling, R, Tomkunas, AJ, Horton, AL (2020). Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent-child relationship. *Child Psychiatry Hum Dev*. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>
- [5] Wister, A., Li, L., Mitchell, B., Wolfson, C., McMillan, J., Griffith, L. E., ... & Raina, P. (2022). Levels of depression and depression among informal caregivers during the COVID-19 pandemic: A study based on the Canadian Longitudinal Study on Aging. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(9), 1740-1757. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac035>
- [6] Mental Health Research Canada. (August 2023). *Risk Factors of Anxiety: Household Composition*.
- [7] Mental Health Research Canada. (January 2023). *Insights into 2SLGBTQIA+ Mental Health Throughout COVID-19 Quantitative and Qualitative Approaches*.
- [8] Mental Health Research Canada. (August 2023). *Exploring the Mental Health Landscape of Canadian Parents*
- [9] Shields, M., Tonmyr, L., Gonzalez, A., Weeks, M., Park, S.-B., Robert, A.-M., Blair, D.-L., & MacMillan, H. L. (2021). Symptoms of major depressive disorder during the COVID-19 pandemic: Results from a representative sample of the Canadian population. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 41(11), 340–358. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.04>

Annexe A: Méthodologie

Nous partageons la méthodologie suivante en toute transparence, afin que d'autres chercheurs puissent reproduire et valider les résultats présentés dans ce rapport.

Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS 29.

n = 15 071 (29% des données, répondants dupliqués inclus, résultats pondérés au recensement par âge, sexe et région). Critères d'inclusion : 18 ans ou plus

Les symptômes de la dépression sont mesurés à l'aide du questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9), un outil de dépistage clinique autodéclaré qui identifie et catégorise efficacement la gravité des symptômes de la dépression au sein de la population générale.

Vérification des hypothèses de la régression logistique

Variable dépendante binaire :

Les 9 items du PHQ-9 ont été additionnés et représentés par une variable binaire ordinaire, indiquant un score inférieur (0) ou supérieur (1) à un seuil de 10 ou plus. Ce seuil indique que les symptômes dépressifs sont suffisamment graves et persistants pour qu'une évaluation ou un traitement supplémentaire soit nécessaire sur le plan clinique. [8]

Indépendance des observations :

La régression logistique exige que les observations soient indépendantes les unes des autres. Les observations analysées ici n'ont pas été collectées sous forme de mesures répétées ou de données appariées.

Multicollinéarité :

La multicollinéarité a été évaluée en examinant les facteurs d'inflation de la variance (seuil : < 10) et les statistiques de tolérance (seuil : > 0,1), ainsi qu'en explorant la corrélation de Pearsons pour chaque ensemble de prédicteurs (seuil : > 0,8). Aucune preuve de multicollinéarité ou de dépendance entre les prédicteurs n'a été trouvée.

Valeurs aberrantes :

La demande d'une liste des valeurs résiduelles pour le modèle de régression final (écart-type > 3) ne révèle aucune valeur aberrante préoccupante.

Analyses statistiques

Une régression logistique binaire a été utilisée pour évaluer l'impact des responsabilités de soins sur les symptômes de dépression en estimant l'association entre la composition du ménage et des scores supérieurs à 10 sur le PHQ-9 (indiquant des symptômes de dépression modérés à sévères), en contrôlant l'âge, le sexe, le niveau d'éducation le plus élevé, le revenu annuel du ménage, le statut de parent, la qualité perçue des relations sociales et l'auto-identification en tant que 2SLGBTQIA+ ou personne racialisée.

Une approche manuelle de construction de modèles a permis d'évaluer l'impact individuel de chaque prédicteur sur les symptômes de la dépression en combinaison avec la composition du ménage. Une série d'analyses de régression a ensuite été utilisée pour estimer les probabilités brutes des covariables avec les symptômes de dépression. Une valeur $p < 0,05$ a permis de déterminer si le prédicteur était acceptable pour être inclus dans le modèle final. Ainsi, l'année de collecte des données et le statut des prestations ("J'ai des prestations qui couvrent en partie ou en totalité les soins de santé mentale"), tous deux soupçonnés d'être des variables ayant un impact sur la dépression, n'ont pas été ajoutés au modèle.

Lors de l'élaboration du modèle complet, la composition du ménage a été introduite en tant que première variable prédictive. L'ordre des autres variables prédictives a été déterminé par l'ampleur de la statistique de Wald des analyses brutes, de la plus grande à la plus petite. La meilleure adéquation du modèle a été déterminée en équilibrant la statistique de test de vraisemblance observée la plus faible et l'aire sous la courbe (AUC) la plus élevée (seuil d'adéquation acceptable : 0,7).

La courbe d'exploitation du récepteur (ROC) s'est avérée être un indicateur de l'adéquation des modèles complexes à plusieurs variables. Pour le modèle complet présenté ici, l'AUC, déterminée par la courbe ROC, a révélé que ce modèle était acceptable et permettait de prédire avec précision les scores du PHQ-9 supérieurs à 10 (AUC = 0,73, voir les figures 1b et 2b ci-dessous).

Area Under the Curve				
Test Result Variable(s): Predicted probability				
Area	Std. Error ^a	Asymptotic Sig. ^b	Asymptotic 95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
.726	.005	.000	.717	.735

The test result variable(s): Predicted probability has at least one tie between the positive actual state group and the negative actual state group. Statistics may be biased.

a. Under the nonparametric assumption
b. Null hypothesis: true area = 0.5

Figure 1b : Aire sous la courbe pour le modèle complet avec terme d'interaction

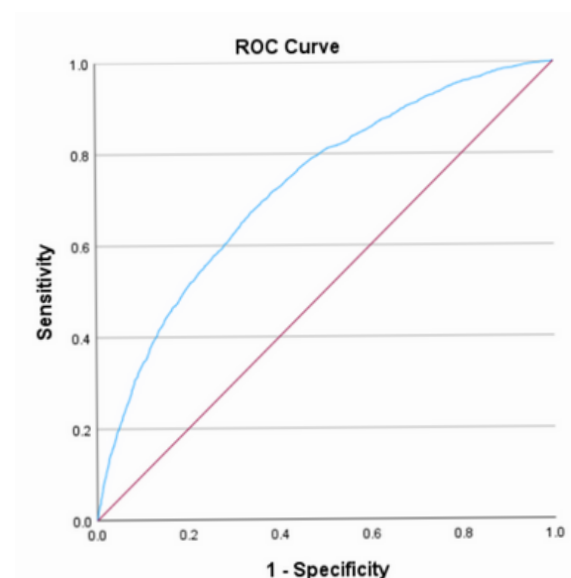


Figure 2b : Courbe d'exploitation du récepteur pour le modèle principal avec terme d'interaction

Sur la base de la littérature et de la théorie, nous avons supposé une interaction entre le sexe et la composition du ménage. Des termes d'interaction ont été générés entre la composition du ménage et le sexe, à la fois dans une ANOVA à deux facteurs et dans la régression du modèle des effets principaux. L'analyse ANOVA a révélé un effet d'interaction significatif, mais un effet principal non significatif du sexe. Afin d'explorer cette relation dans le contexte d'un environnement à variables multiples, le terme d'interaction a été introduit dans le modèle de régression à effets principaux. Dans le modèle de régression à variables multiples, l'effet principal du sexe et de la composition du ménage est resté significatif, mais l'effet d'interaction ne l'était pas. Dans ce cas de résultats contradictoires, il est préférable de s'appuyer sur le modèle de régression, car il tient compte de l'influence d'un plus grand nombre de variables, ce qui n'est pas le cas de l'analyse de la variance (ANOVA).

Des tests supplémentaires ont révélé une interaction significative entre la composition du ménage et l'âge, ainsi qu'un effet principal significatif pour les deux. Ces résultats suggèrent que le "niveau" d'âge a un impact sur l'association entre la composition du ménage et la dépression. La relation entre l'âge du répondant et la composition du ménage a été explorée plus avant en créant un modèle de régression pour chaque groupe d'âge et en examinant les différences. Voir page 5, figure 4 du présent rapport pour un résumé des résultats du modèle stratifié.