

La victimisation avec violence chez les Canadiens ayant une incapacité liée à la santé mentale, 2014

par Marta Burczycka
Centre canadien de la statistique juridique

Date de diffusion : le 18 octobre 2018



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Programme des services de dépôt

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur | 1-800-565-7757 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « Normes de service à la clientèle ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2018

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

La victimisation avec violence chez les Canadiens ayant une incapacité liée à la santé mentale, 2014 : faits saillants

- Environ 1 million de Canadiens sont aux prises avec une incapacité liée à la santé mentale, dont l'anxiété, la dépression, le trouble bipolaire, l'anorexie, la toxicomanie et d'autres états de santé, qui limite leur vie quotidienne. Selon les données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2014 sur la sécurité des Canadiens (victimisation), 1 personne sur 10 présentant ce type d'incapacité a été victime de violence au cours des 12 mois précédents. C'est plus du double de la proportion observée chez les Canadiens en général.
- Les femmes ayant une incapacité liée à la santé mentale étaient plus susceptibles d'avoir été victimes de violence que leurs homologues de sexe masculin (11 % par rapport à 8 %). L'agression sexuelle était particulièrement répandue chez ces femmes : 7 % ont déclaré avoir subi une agression sexuelle au cours de l'année précédente, comparativement à 2 % des femmes n'ayant aucune incapacité liée à la santé mentale.
- Bien que des recherches indiquent que le lien entre la victimisation avec violence et la maladie mentale est bidirectionnel — c'est-à-dire que la maladie mentale peut se manifester après la victimisation, ou peut accroître la vulnérabilité à la victimisation en premier lieu —, la manifestation de symptômes liés au trouble de stress post-traumatique après la victimisation était plus fréquente chez les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale (29 % par rapport à 11 %). Ces personnes étaient également plus susceptibles de demander du soutien en santé mentale (22 %^E par rapport à 11 %).
- Les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale étaient moins susceptibles de signaler leur victimisation à la police (22 % par rapport à 31 %). Parmi celles qui ont signalé leur victimisation, les niveaux de satisfaction à l'égard du travail de la police étaient semblables à ceux des victimes n'ayant pas d'incapacité de ce genre.
- Mises à part les expériences de victimisation, les personnes aux prises avec une incapacité liée à la santé mentale étaient surreprésentées au chapitre de diverses autres raisons pour avoir eu affaire à la police. Ces raisons comprenaient les appels liés à leur santé mentale ou à leur consommation d'alcool ou de drogues ou le fait d'avoir été témoins d'un acte criminel, mais elles excluaient la mise en état d'arrestation.
- Les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale ont plus souvent fait état d'autres expériences liées au risque de victimisation, dont la toxicomanie, des antécédents de mauvais traitements subis durant l'enfance et des antécédents d'itinérance. Ainsi, il semble exister un lien multidirectionnel complexe entre les facteurs de risque et les conséquences, lesquels créent une intersectionnalité particulière de vulnérabilités.
- La moitié (51 %) des personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale ont dit avoir subi de la violence physique ou sexuelle pendant leur enfance, tandis que près du quart (23 %) ont déclaré avoir vécu une situation d'itinérance. Les épisodes de consommation excessive d'alcool (44 %) et la consommation de drogues (15 %) étaient significativement plus courants chez les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale.
- En plus du risque accru de victimisation avec violence, les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale ont fait face à des situations de marginalisation sociale et économique. Plus souvent que les autres, les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale ont fait état de leur isolement social, d'une incapacité à travailler en raison d'une maladie, d'un niveau de scolarité inférieur et d'un faible revenu.

La victimisation avec violence chez les Canadiens ayant une incapacité liée à la santé mentale, 2014

par Marta Burczycka

La santé mentale est considérée comme une priorité dans pratiquement toutes les sphères de la vie publique canadienne, y compris les systèmes de justice, de santé publique et d'éducation, ainsi que dans les secteurs public et privé de l'emploi (Association canadienne pour la santé mentale, s.d.; Commission de la santé mentale du Canada, 2012). Tandis que les débats publics se poursuivent sur cette question, la surveillance continue de la prévalence et des répercussions de la maladie mentale est essentielle à l'élaboration de politiques et de programmes d'intervention efficaces.

Selon les résultats de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012, plus de 1 million de Canadiens de 15 ans et plus, soit environ 4 % de la population adulte canadienne, présentent une incapacité liée à la santé mentale, la prévalence de ce type d'incapacité étant plus élevée chez les femmes que chez les hommes (Arim, 2015; Statistique Canada, 2018). Tant l'Enquête canadienne sur l'incapacité que l'Enquête sociale générale (ESG) de 2014 sur la sécurité des Canadiens (victimisation) définissent une incapacité liée à la santé mentale comme un problème d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale, tel que l'anxiété, la dépression, le trouble bipolaire, l'anorexie, la toxicomanie et d'autres états de santé, qui limite les activités quotidiennes (voir l'encadré 1).

Le lien entre la victimisation et la maladie mentale est complexe. Bien que les études longitudinales nécessaires pour examiner la question en profondeur soient rares, certaines recherches donnent à penser que les personnes atteintes de certaines formes de maladie mentale peuvent être plus susceptibles d'expérimenter certains types de victimisation (Devries et autres, 2013; Mason et Du Mont, 2015; Trevillion et autres, 2012). D'autres recherches indiquent que le traumatisme de la victimisation peut être le catalyseur de problèmes de santé mentale ou peut exacerber des états existants (Kilpatrick et autres, 1985), en particulier chez les victimes de multiples incidents de violence (Kilpatrick et Acierno, 2003). Cette bidirectionnalité caractérise le lien entre l'incapacité liée à la santé mentale et la victimisation avec violence. Bien que les données transversales comme celles recueillies dans le cadre de l'ESG de 2014 ne permettent pas de montrer laquelle de ces expériences est survenue en premier chez les gens, les constatations présentées ici servent à souligner la relation complexe entre la santé mentale et la victimisation.

Dans le présent article de *Juristat*, les renseignements recueillis au moyen de l'ESG de 2014 auprès des Canadiens ayant déclaré avoir une incapacité liée à la santé mentale servent à contextualiser leurs expériences relatives au système de justice, l'accent étant mis sur la victimisation avec violence, les interactions avec la police et le recours aux services de soutien aux victimes. De plus, cet article traite de l'intersectionnalité des vulnérabilités, concept selon lequel l'incapacité liée à la santé mentale, la consommation d'alcool ou de drogues, l'itinérance et les antécédents de mauvais traitements subis durant l'enfance se croisent pour définir une population particulièrement vulnérable. On y examine également la corrélation entre la présence d'une incapacité liée à la santé mentale et les indicateurs clés de la participation à la société.

Encadré 1

Comment l'Enquête sociale générale permet de mesurer l'incapacité liée à la santé mentale

L'Enquête sociale générale (ESG) de 2014 sur la sécurité des Canadiens (victimisation) définit une incapacité liée à la santé mentale comme un problème d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale, tel que l'anxiété, la dépression, le trouble bipolaire, l'anorexie, la toxicomanie et d'autres états de santé, qui limite parfois, souvent ou toujours les activités quotidiennes d'une personne. Cette définition diffère légèrement de celle utilisée dans le cadre de l'Enquête canadienne sur l'incapacité (ECI), laquelle englobe également des états de santé qui limitent rarement les activités quotidiennes, s'ils font en sorte qu'une personne est incapable d'accomplir certaines tâches ou éprouve beaucoup de difficulté à le faire. En raison de ces différences, les résultats de l'ESG et de l'ECI ne devraient pas être comparés. Bien que les statistiques officielles sur la prévalence de l'incapacité au Canada soient produites à partir de l'ECI, ce sont les données de l'ESG qui sont utilisées dans le présent article parce qu'elles permettent d'analyser la façon dont l'incapacité, la victimisation et d'autres vulnérabilités se croisent.

Les questions de l'ESG de 2014 qui servent à mesurer l'incapacité liée à la santé mentale sont fondées sur le modèle social de l'incapacité, lequel met l'accent sur les obstacles physiques et sociaux qui empêchent les personnes de participer pleinement à tous les aspects de la vie quotidienne (Oliver, 2013).

Il convient de souligner que l'ESG de 2014 est conçue pour mesurer les expériences des Canadiens au sein de la population générale. De ce fait, elle ne prévoit pas la collecte de renseignements auprès des personnes qui vivent en établissement, y compris un hôpital, un refuge et un établissement correctionnel. Il se peut donc que les constatations présentées ici ne soient pas représentatives de l'ensemble des Canadiens ayant une incapacité liée à la santé mentale. En outre, la présente analyse exclut les personnes dont l'incapacité liée à la santé mentale dure depuis moins de six mois et les personnes ayant indiqué que leur état de santé était géré au moyen de traitements au point de ne plus nuire à leur vie quotidienne.

Une personne sur dix ayant une incapacité liée à la santé mentale est victime de violence

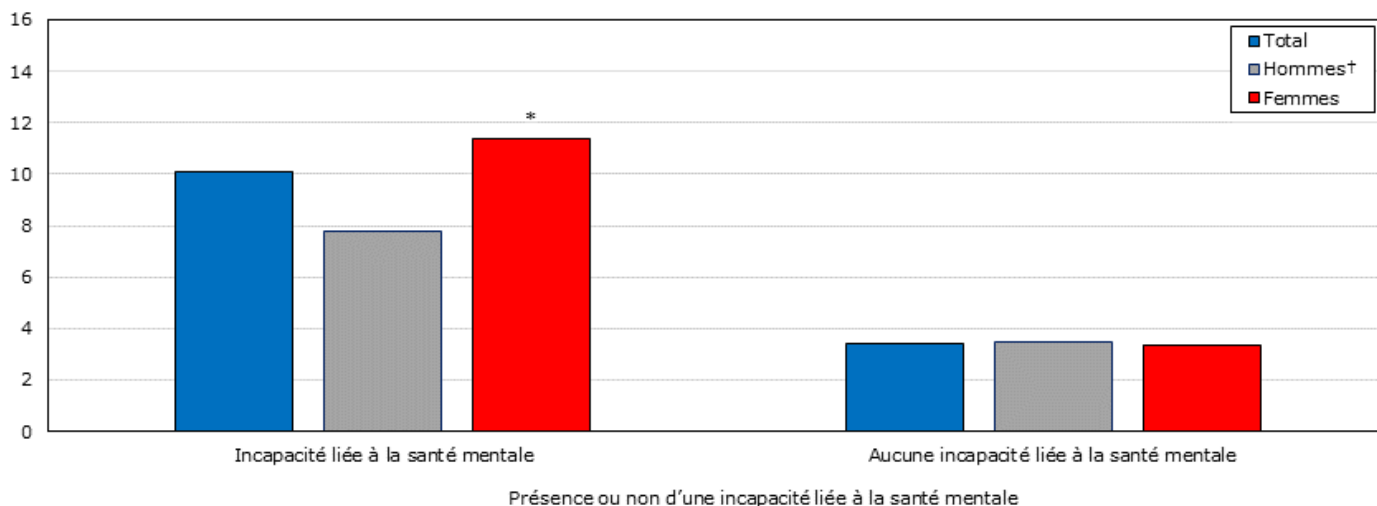
Le lien entre la maladie mentale et la victimisation criminelle est bien établi dans les études portant sur la santé et les facteurs criminogènes (Kilpatrick et autres, 1985; Kilpatrick et Acierno, 2003; Brewerton et autres, 2018). Au Canada, les résultats de l'ESG de 2014 corroborent ce lien. Perreault (2015) a constaté que les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale affichaient un taux de victimisation avec violence — agression sexuelle, voies de fait et vol qualifié — quatre fois plus élevé que les autres personnes¹. Les personnes présentant une incapacité liée à la santé mentale ont fait état de 236 incidents de victimisation avec violence pour 1 000 personnes au cours des 12 mois précédant l'enquête, comparativement à 66 pour 1 000 personnes n'ayant pas ce type d'incapacité (Perreault, 2015).

Autrement dit, 1 personne sur 10 (10 %) ayant une incapacité liée à la santé mentale a déclaré avoir été victime de violence au cours des 12 mois précédents, comparativement à 1 personne sur 33 n'ayant pas d'incapacité de ce genre². Alors que les femmes aux prises avec une incapacité liée à la santé mentale étaient plus susceptibles que leurs homologues de sexe masculin de déclarer avoir été victimes de violence (11 % par rapport à 8 %), il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les femmes et les hommes n'ayant pas ce type d'incapacité (graphique 1).

Graphique 1

Victimisation avec violence autodéclarée, selon le sexe de la victime et la présence ou non d'une incapacité liée à la santé mentale, Canada, 2014

pourcentage de la population



* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (†) ($p < 0,05$)

† catégorie de référence

Note : Exclut la violence conjugale.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale.

L'agression sexuelle était particulièrement répandue chez les femmes qui ont indiqué avoir une incapacité liée à la santé mentale. Parmi ces femmes, 7 % ont déclaré avoir été agressées sexuellement au cours des 12 mois précédents, comparativement à 2 % des femmes n'ayant pas d'incapacité liée à la santé mentale (tableau 1).

Outre le fait que la prévalence globale de la victimisation avec violence était plus élevée chez elles, les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale étaient plus susceptibles d'avoir été victimisées à répétition. Près du tiers (30 %) des victimes composant avec une incapacité liée à la santé mentale ont déclaré avoir vécu plus d'un incident violent au cours des 12 mois précédents, comparativement à 17 % des victimes ne présentant pas d'incapacité de ce genre³. Cette différence reflète les expériences des victimes de sexe féminin : chez les victimes de sexe masculin, aucune différence significative n'a été décelée (tableau 1). Certaines recherches laissent entendre que l'expérience de la victimisation à répétition peut avoir des conséquences particulièrement préjudiciables pour les victimes et qu'elle peut signaler un profil de risque accru chez ces dernières (Polvi, 1990).

Les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale sont plus susceptibles d'être victimisées par une personne qu'elles connaissent

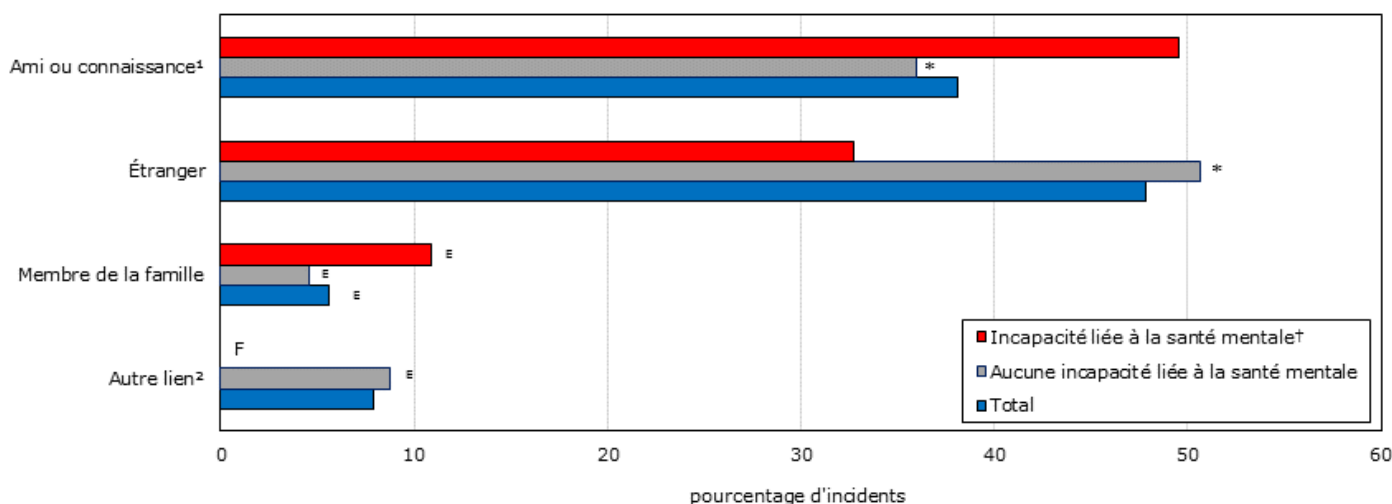
De nombreuses personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale ont vécu des incidents répétés de violence dans le contexte d'une relation conjugale. La violence conjugale — c'est-à-dire la violence physique et sexuelle qui se produit dans le cadre de mariages et d'unions libres actuels et anciens — peut avoir des conséquences de longue durée qui changent à jamais la vie des victimes (Buczycycka, 2016). Comme c'est le cas pour l'ensemble des crimes violents, les personnes aux

prises avec une incapacité liée à la santé mentale étaient surreprésentées chez les victimes de violence conjugale : parmi les hommes et les femmes ayant une incapacité liée à la santé mentale, 1 personne sur 8 a été victime de violence conjugale au cours des cinq années précédant l'enquête (12 %, respectivement), soit quatre fois plus que les personnes n'ayant pas d'incapacité de ce genre (3 %). De plus, les victimes de violence conjugale qui ont dit avoir une incapacité liée à la santé mentale étaient nettement plus susceptibles d'avoir vécu plus d'un incident de violence conjugale (62 %) que leurs homologues n'ayant pas ce type d'incapacité (36 %)⁴. Les expériences de violence psychologique⁵ et d'exploitation financière⁶ dans une relation conjugale étaient également plus fréquentes chez les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale (tableau 2).

Les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale étaient non seulement plus susceptibles que les autres d'être victimes de violence de la part d'un conjoint ou d'un partenaire, mais elles étaient aussi plus souvent victimisées par une autre personne qu'elles connaissaient. Dans la moitié (50 %) des incidents qu'elles ont déclarés, l'agresseur était un ami ou une connaissance⁷; dans 1 incident sur 10 (11 %), un membre de la famille était impliqué. Ces résultats tranchent nettement avec les expériences vécues par les victimes n'ayant aucune incapacité liée à la santé mentale, lesquelles ont le plus souvent subi de la violence commise par un étranger (51 % des incidents) (graphique 2). Ces constatations peuvent être corrélées avec des incidents de violence répétés, qui sont vécus plus souvent par les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale : les recherches démontrent que la violence qui se produit dans le contexte d'une relation est plus susceptible d'être répétitive (Davis et autres, 2006).

Graphique 2
Incidents violents autodéclarés au cours des 12 mois précédents, selon le lien de l'agresseur avec la victime et la présence ou non d'une incapacité liée à la santé mentale chez la victime, Canada, 2014

Lien de l'agresseur avec la victime



^E à utiliser avec prudence

^F trop peu fiable pour être publié

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (†) (p < 0,05)

† catégorie de référence

1. Comprend entre autres les voisins, les partenaires amoureux et les collègues.

2. Comprend les aidants, les clients et les autres liens.

Note : Exclut la violence conjugale. Comprend les incidents où la victime a indiqué le nombre d'agresseurs. Dans le cas des incidents impliquant plusieurs agresseurs, le lien est celui de l'agresseur ayant le lien le plus proche avec la victime.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale.

Les victimes ayant une incapacité liée à la santé mentale font état de symptômes liés au trouble de stress post-traumatique

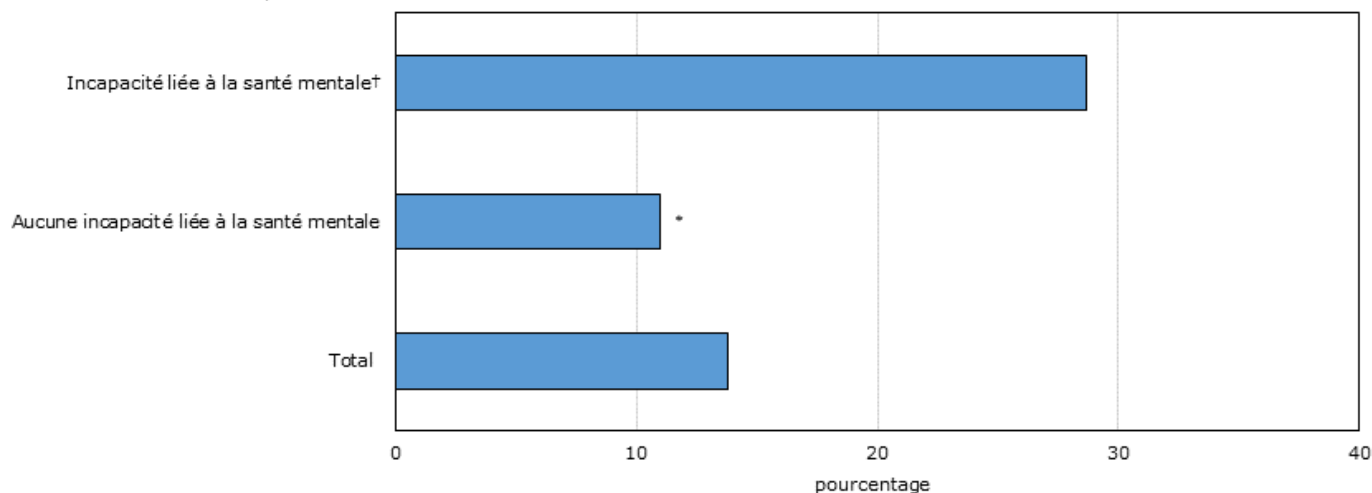
Le lien entre la maladie mentale et la victimisation avec violence est bidirectionnel, et les analyses fondées sur des données transversales comme celles recueillies dans le cadre de l'ESG de 2014 ne permettent pas de déterminer si la présence d'une incapacité liée à la santé mentale augmente le risque de devenir victime d'un acte criminel, ou si le fait d'être victime d'un acte criminel provoque la manifestation d'une incapacité liée à la santé mentale. Toutefois, l'enquête de 2014 comprenait des questions expressément conçues pour évaluer si la victimisation a entraîné des symptômes conformes aux critères d'un possible trouble de stress post-traumatique (TSPT). Ces questions avaient pour objet de déterminer si les victimes avaient présenté n'importe lesquels des symptômes suivants par suite de leur victimisation : avoir fait des cauchemars ou eu des pensées envahissantes; devoir éviter de penser à l'incident ou éviter des situations qui leur rappelaient cet incident; être constamment aux aguets, sur leurs gardes, ou facilement surprises; ou se sentir engourdies ou détachées des autres, des activités ou de leur entourage⁸.

Parmi l'ensemble des victimes de violence⁹, 14 % ont dit éprouver trois symptômes ou plus liés au TSPT par suite de leur victimisation (graphique 3). Cette proportion était beaucoup plus élevée chez les victimes ayant également déclaré avoir une incapacité liée à la santé mentale (29 %) que chez celles qui n'avaient pas ce type d'incapacité (11 %). Malgré ces constatations, le lien exact entre l'incapacité liée à la santé mentale et le TSPT demeure flou : bien que ces résultats puissent montrer que la victimisation peut provoquer des symptômes liés au TSPT pouvant se manifester sous forme d'incapacité liée à la santé mentale, il se peut aussi que les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale soient plus susceptibles de présenter des symptômes liés au TSPT.

Graphique 3

Victimes de violence présentant des symptômes autodéclarés liés au trouble de stress post-traumatique, selon la présence ou non d'une incapacité liée à la santé mentale, Canada, 2014

Présence ou non d'une incapacité liée à la santé mentale



* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (†) ($p < 0,05$)

† catégorie de référence

Note : Exclut la violence conjugale. Comprend les victimes qui ont déclaré avoir éprouvé au cours du mois précédant la tenue de l'enquête trois symptômes ou plus liés au trouble de stress post-traumatique (TSPT) tels qu'ils sont définis par l'outil de dépistage du TSPT en soins primaires.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale.

Une plus grande proportion de victimes ayant une incapacité liée à la santé mentale ont recours à des services de soutien

Les victimes de violence peuvent se prévaloir de différents types de soutien et d'aide à la suite de leur victimisation, dont des services officiels tels que du counselling, des groupes de soutien et des programmes expressément adaptés aux victimes d'actes criminels. Dans l'ensemble, 13 % des victimes de violence ont déclaré avoir eu recours à ce type d'aide officielle (tableau 3)¹⁰. Le taux de recours à ces services était deux fois plus élevé chez les victimes qui ont indiqué avoir une incapacité liée à la santé mentale que chez les autres personnes (22 %^E par rapport à 11 %); cela peut s'expliquer par le fait que ces personnes sont sans doute plus habituées à faire appel à des services, ayant peut-être déjà sollicité de l'aide pour leur maladie mentale.

Par exemple, les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Santé mentale de 2015 ont révélé que 60 % des femmes et 50 % des hommes ayant reçu un diagnostic de trouble de l'humeur¹¹ avaient parlé à un professionnel au cours des 12 mois précédents (Statistique Canada, 2017). Les données de l'ESG font ressortir une tendance semblable, comme en témoigne le fait que les victimes de violence aux prises avec une incapacité liée à la santé mentale étaient plus susceptibles d'avoir parlé de leur victimisation avec un psychologue, un conseiller ou un travailleur social, comparativement à celles qui n'avaient pas ce type d'incapacité (18 %^E par rapport à 8 %). En revanche, les deux groupes étaient tout aussi susceptibles d'avoir utilisé une ligne d'écoute téléphonique, un service d'aide aux victimes, un programme de protection des témoins ou un centre d'aide aux victimes d'agression sexuelle.

Les victimes ayant une incapacité liée à la santé mentale sont moins susceptibles de signaler leur victimisation à la police

Les données sur la victimisation autodéclarée montrent que, bien souvent, les crimes violents ne sont pas signalés à la police. Parmi l'ensemble des victimes, plus des deux tiers (69 %) des crimes violents¹² commis à leur endroit au cours de l'année précédant l'ESG de 2014 n'avaient pas été portés à l'attention de la police. Les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale qui avaient été victimisées étaient encore moins susceptibles de déclarer que la police était intervenue :

22 %^E des incidents qu'elles ont vécus avaient été signalés à la police, comparativement à 31 % parmi les victimes qui ne présentaient pas ce type d'incapacité (tableau 3).

On ignore les raisons pour lesquelles les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale étaient moins susceptibles de signaler leur expérience de victimisation à la police. Par exemple, les principales raisons qu'elles ont invoquées pour ne pas signaler leur victimisation à la police — il s'agissait d'un délit anodin qui ne valait pas la peine d'être signalé (25 %^E) ou il s'agissait d'une affaire privée qui devait être traitée de façon informelle (18 %^E)¹³ — étaient les mêmes que celles fournies le plus souvent par les victimes n'ayant aucun problème de santé mentale. De même, dans les cas où la police avait été informée de l'incident, 66 % des victimes se sont dites plutôt ou très satisfaites de la façon dont la police a traité l'affaire — une proportion statistiquement semblable entre les victimes ayant une incapacité liée à la santé mentale et les autres victimes (tableau 3).

Toutefois, les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale — qu'elles aient été ou non victimes d'un acte criminel — entretenaient des perceptions généralement moins favorables à l'égard du travail de la police que les personnes n'ayant pas ce type d'incapacité. Par exemple, les personnes aux prises avec une incapacité liée à la santé mentale étaient moins susceptibles de dire que la police de leur localité faisait du bon travail lorsqu'il s'agissait de faire respecter la loi, d'avoir une attitude ouverte, invitant à la discussion, d'assurer la sécurité des citoyens et de traiter les personnes équitablement. Elles étaient également deux fois plus susceptibles de dire que, dans l'ensemble, elles faisaient très peu confiance ou ne faisaient pas du tout confiance à la police (tableau 4).

Les expériences de victimisation avaient une incidence sur la façon dont les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale percevaient la police : celles qui avaient été victimisées avaient des perceptions beaucoup moins favorables à l'égard du travail de la police et lui faisaient nettement moins confiance que ce n'était le cas des non-victimes. Cependant, même parmi les non-victimes, les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale étaient plus critiques et méfiantes envers la police comparativement aux personnes qui ne présentaient pas ce type d'incapacité, ce qui porte à croire que les expériences de victimisation ne sont pas les seuls facteurs à avoir influé sur les perceptions des personnes¹⁴.

Les Canadiens ayant une incapacité liée à la santé mentale sont surreprésentés au chapitre des contacts avec la police

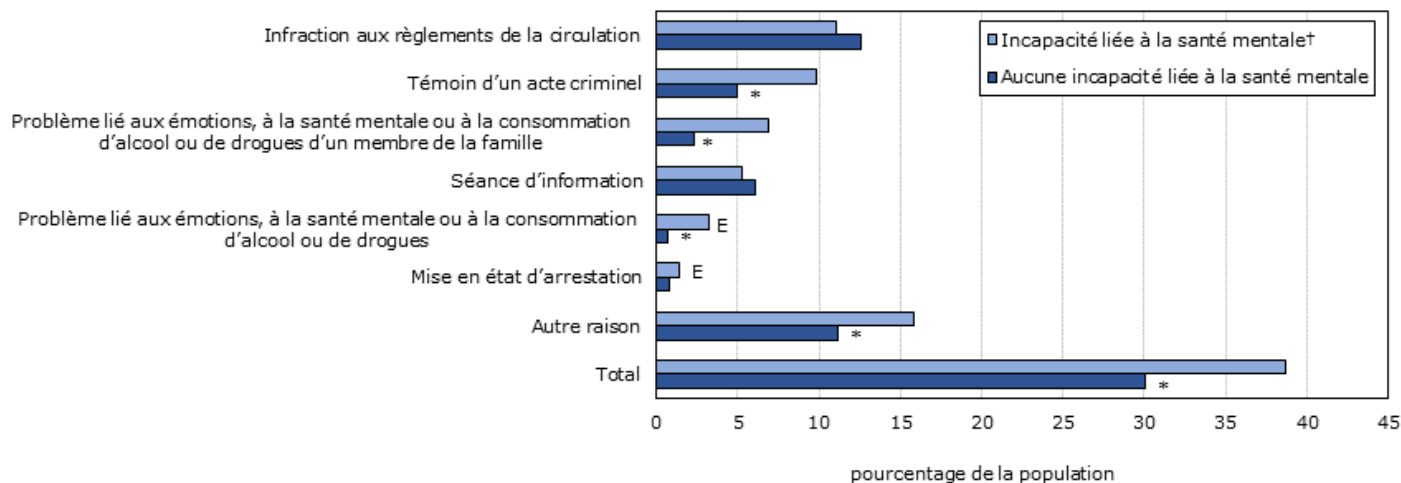
La communauté policière canadienne a récemment constaté une hausse du nombre d'appels qui ne sont pas liés à des activités criminelles, mais qui sont plutôt liés à la santé mentale des gens et à leur consommation d'alcool ou de drogues. Ces appels représentent un volet de plus en plus important du travail policier (Comité permanent de la sécurité publique et nationale, 2014). Selon les résultats de l'ESG de 2014, plus de 256 000 Canadiens ont déclaré avoir eu affaire à la police au cours de l'année précédente en raison de problèmes liés à leurs émotions, à leur santé mentale ou à leur consommation d'alcool ou de drogues. Cela représentait 3 % des situations dans lesquelles les Canadiens ont indiqué avoir eu affaire à la police¹⁵, et il s'agit vraisemblablement d'une sous-estimation, puisque certaines populations chez qui la prévalence de la maladie mentale et de la consommation d'alcool ou de drogues est plus élevée sont exclues de l'ESG (p. ex. les résidents des centres de désintoxication pour alcooliques et toxicomanes, des hôpitaux et des refuges).

Ce ne sont pas toutes les personnes ayant déclaré avoir eu affaire à la police en raison d'un problème lié aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues qui ont dit avoir une maladie mentale de longue durée — en fait, les trois quarts (75 %) des personnes qui ont eu affaire à la police pour ces raisons n'ont pas fait état d'une incapacité liée à la santé mentale¹⁶. Cela peut donner à penser que, dans bien des cas, les problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues qui ont mené au contact avec la police étaient de nature plus aiguë que les problèmes de longue durée associés à l'incapacité liée à la santé mentale. Par exemple, un cas isolé d'ivresse en public ou de confrontation agressive peut mener à un contact avec la police, sans toutefois faire partie d'une maladie mentale ou d'un problème chronique de consommation d'alcool ou de drogues.

Néanmoins, les personnes ayant déclaré avoir une incapacité liée à la santé mentale étaient surreprésentées parmi les Canadiens qui avaient eu affaire à la police au cours des 12 mois précédents en raison de problèmes liés à leurs émotions, à leur santé mentale ou à leur consommation d'alcool ou de drogues : 3 %^E de celles ayant dit avoir une incapacité de ce genre avaient eu affaire à la police pour ces raisons, comparativement à 1 % de celles ne présentant pas ce type d'incapacité (graphique 4).

Graphique 4**Contact autodéclaré avec la police, selon la présence ou non d'une incapacité liée à la santé mentale et la raison du contact avec la police, Canada, 2014**

Raison du contact avec la police



E à utiliser avec prudence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (†) ($p < 0,05$)

† catégorie de référence

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale.

En plus des contacts avec la police en raison de leurs problèmes de santé mentale ou de consommation d'alcool ou de drogues, les personnes aux prises avec une incapacité liée à la santé mentale étaient surreprésentées au chapitre des autres types de contact avec la police. Par exemple, elles étaient plus de trois fois plus susceptibles d'avoir eu affaire à la police en raison d'un problème lié aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues d'un membre de leur famille (7 %, par rapport à 2 % des personnes ne présentant pas d'incapacité liée à la santé mentale). De même, les personnes qui ont déclaré avoir une incapacité liée à la santé mentale étaient deux fois plus susceptibles d'avoir eu affaire à la police parce qu'elles avaient été témoins d'un acte criminel (10 %, par rapport à 5 % de celles n'ayant pas ce type d'incapacité). Comme on l'observe dans le milieu des services d'aide aux victimes, les personnes qui sont témoins de crimes et les personnes qui composent avec le stress quotidien d'aider un membre de la famille aux prises avec une maladie mentale ou des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues subissent souvent elles-mêmes de graves conséquences mentales et émotionnelles (Clark et autres, 2008; Pearson, 2015).

Quant au fait d'avoir été mis en état d'arrestation au cours de l'année précédente, aucune différence n'a été constatée entre les personnes ayant déclaré avoir une incapacité liée à la santé mentale et les autres personnes (1 %^E et 1 %, respectivement). Toutefois, comme l'ESG de 2014 ne permettait pas de recueillir de renseignements auprès des personnes résidant dans des établissements tels que les prisons, les expériences des personnes qui avaient été mises en arrestation au cours de l'année précédente et qui résidaient en prison pendant la période de collecte des données ont été exclues. Par conséquent, il se peut que ces données sous-représentent la criminalisation des personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale : par exemple, les données des services correctionnels fédéraux semblent indiquer qu'environ 70 % des hommes admis en détention dans un établissement fédéral et 79 % des détenues adultes sous responsabilité fédérale répondaient aux critères liés à la présence d'au moins un trouble mental (Service correctionnel Canada, 2015; Service correctionnel Canada, 2018). D'autres recherches canadiennes laissent entendre que les personnes atteintes de maladie mentale sont exposées à un risque accru d'être mises en état d'arrestation pendant leurs interactions avec la police, comparativement aux personnes n'ayant pas de maladie mentale qui sont impliquées dans des interactions semblables (Boyce et autres, 2015).

Les mauvais traitements subis durant l'enfance, l'itinérance et la consommation d'alcool ou de drogues sont liés à des problèmes de santé mentale et à la victimisation

Bien qu'il existe une corrélation entre le fait d'avoir une incapacité liée à la santé mentale et le fait d'être victime de violence, le risque de victimisation est également corrélé avec d'autres caractéristiques personnelles et sociales. Par exemple, plusieurs études démontrent que les femmes et les jeunes sont surreprésentés parmi les victimes de violence; des antécédents de mauvais traitements subis durant l'enfance, d'itinérance ou de consommation d'alcool ou de drogues sont d'autres expériences de vie qui s'avèrent fortement corrélées avec la victimisation (Perreault, 2015; Burczykca, 2017; Lee et Schreck, 2005; Kilpatrick et autres, 1997). Il est démontré que chacun de ces facteurs augmente indépendamment le risque de victimisation avec violence (Perreault, 2015).

Selon les données de l'ESG de 2014, les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale sont plus susceptibles de présenter plusieurs importants facteurs de risque de victimisation avec violence, notamment d'autres formes d'incapacité, la consommation d'alcool ou de drogues, des antécédents d'itinérance et des antécédents de mauvais traitements subis durant l'enfance. En outre, elles sont plus susceptibles de présenter de faibles niveaux de soutien social et d'engagement social — une corrélation importante, puisque certains chercheurs laissent entendre que le soutien social et l'engagement social peuvent être des facteurs de protection contre la manifestation ou l'aggravation de certaines formes de maladie mentale à la suite d'une expérience de victimisation (Carlson et autres, 2002) et contre le stress de la vie en général (Cohen, 2004).

Une incapacité liée à la santé mentale coexiste souvent avec un autre type d'incapacité

Bien souvent, les personnes ayant déclaré avoir une incapacité liée à la santé mentale composaient aussi avec un autre type d'incapacité, telle qu'une déficience cognitive, une mobilité réduite ou une incapacité liée à la douleur. Parmi les personnes ayant dit avoir au moins une des autres formes d'incapacité mesurées au moyen de l'ESG de 2014¹⁷, près des deux tiers (63 %) ont déclaré présenter également une incapacité liée à la santé mentale qui limitait leur vie quotidienne (tableau 5).

L'intersectionnalité de l'incapacité liée à la santé mentale et d'autres incapacités devient d'autant plus importante lorsque s'ajoute la dimension de la victimisation avec violence. Les Canadiens ayant déclaré avoir une incapacité affichaient des taux de victimisation avec violence deux fois plus élevés que ceux des personnes ne présentant pas d'incapacité (123 par rapport à 61 incidents pour 1 000 personnes), et les taux de victimisation avec violence étaient plus élevés chez les personnes aux prises avec une incapacité liée à la santé mentale que chez celles ayant d'autres types d'incapacité (Cotter, 2018). De plus, la probabilité de victimisation avec violence augmentait significativement avec la présence de chaque type supplémentaire d'incapacité, y compris une incapacité liée à la santé mentale (Cotter, 2018).

Les épisodes de consommation excessive d'alcool sont associés à la présence d'une incapacité liée à la santé mentale

Chez bien des gens, il existe un lien complexe entre la consommation d'alcool ou de drogues et la santé mentale. La consommation d'alcool et de drogues peut provoquer des changements au cerveau, dont certains se manifestent sous forme de maladie mentale. De plus, les personnes ayant une dépendance à la drogue ou à l'alcool peuvent présenter des symptômes semblables à ceux de la maladie mentale pendant le sevrage (Koob et Le Moal, 2008). Selon d'autres études, bien que de nombreuses personnes ayant un trouble lié à la consommation d'alcool ou de drogues soient aussi aux prises avec une maladie mentale, ces problèmes peuvent se manifester indépendamment l'un de l'autre (Grant et autres, 2004). Ces corrélations ont été établies dans des recherches cliniques et par des spécialistes du traitement des dépendances, et elles ont été constatées relativement aux drogues dites « dures » (cocaïne, héroïne, etc.) ainsi qu'à l'alcool et au cannabis et à ses produits dérivés (Koob et Le Moal, 2008; Grant et autres, 2004).

En 2011, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a publié des lignes directrices visant à informer les Canadiens de la consommation d'alcool à ne pas dépasser pour en limiter les effets aigus et chroniques sur la santé (Butt et autres, 2011). Ces lignes directrices, approuvées par Santé Canada, fixent la limite à 2 consommations par jour pour les femmes et à 3 pour les hommes, jusqu'à concurrence de 10 consommations par semaine pour les femmes et de 15 pour les hommes, outre qu'il faut s'abstenir de consommer de l'alcool tous les jours de la semaine¹⁸. Selon les résultats de l'ESG de 2014, certains types de comportements risqués en matière de consommation d'alcool sont relativement courants chez les Canadiens, et sont particulièrement répandus chez les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale. Parmi les Canadiens n'ayant pas d'incapacité liée à la santé mentale qui ont consommé de l'alcool au cours du mois précédent, 38 % ont déclaré qu'il leur est arrivé pendant cette période d'en consommer à l'excès — c'est-à-dire cinq boissons alcoolisées ou plus en une même occasion. Parmi les personnes qui ont déclaré avoir une incapacité liée à la santé mentale, cette proportion était plus élevée (44 %) (tableau 5).

En revanche, la consommation quotidienne d'alcool — laquelle va à l'encontre de la recommandation du CCDUS de s'abstenir de consommer de l'alcool tous les jours de la semaine — était relativement peu courante (5 % des Canadiens), selon les résultats de l'ESG de 2014. Contrairement aux épisodes de consommation excessive d'alcool, la consommation quotidienne d'alcool était moins courante chez les personnes qui ont fait état d'une incapacité liée à la santé mentale (4 %) que chez les autres personnes (5 %).

Il convient de souligner qu'une proportion relativement élevée de personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale ont déclaré s'abstenir complètement de consommer de l'alcool (31 %), comparativement aux personnes n'ayant pas ce type d'incapacité (25 %). Bien que les données de l'ESG ne fournissent pas de détails sur les raisons pour lesquelles les gens choisissent de ne pas consommer d'alcool, l'abstinence est recommandée à la fois comme traitement des troubles liés à la consommation d'alcool et comme pratique exemplaire chez les personnes qui prennent certains types de médicaments couramment prescrits pour des problèmes de santé mentale (Butt et autres, 2011).

La consommation de drogues est deux fois plus fréquente chez les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale

Lorsqu'il s'agit d'examiner l'intersectionnalité de la consommation de drogues et de la présence d'une incapacité liée à la santé mentale, les données de l'ESG montrent que l'usage de produits du cannabis (autres que ceux prescrits par un médecin) et d'autres drogues était plus de deux fois plus courant chez les personnes présentant ce type d'incapacité¹⁹. Interrogés sur la consommation de drogues, 15 % des répondants qui ont déclaré avoir une incapacité liée à la santé mentale ont également indiqué avoir fait usage de produits du cannabis et/ou d'autres drogues telles que de la cocaïne ou des méthamphétamines au cours du mois précédant l'enquête. La proportion correspondante était de 6 % chez les répondants qui n'ont pas fait état d'une incapacité de ce genre. Ces proportions reflétaient en grande partie la consommation de cannabis, laquelle est beaucoup plus courante dans la société canadienne que l'usage d'autres drogues. En ce qui a trait précisément aux autres drogues, 2 %^E des personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale ont déclaré en avoir fait usage au cours du dernier mois, comparativement à 1 % des personnes n'ayant pas ce type d'incapacité (tableau 5).

Lien multidirectionnel entre la toxicomanie, la santé mentale et la victimisation avec violence

La consommation problématique d'alcool et d'autres substances psychoactives est liée à un risque accru de victimisation avec violence au Canada. En s'appuyant sur les données de l'ESG de 2014, Perreault (2015) a constaté que, plus que tout autre facteur, la consommation de drogues augmentait la probabilité d'être victime d'un crime violent, une fois prise en compte la présence d'une incapacité liée à la santé mentale et d'autres caractéristiques liées à la victimisation avec violence²⁰. Parmi les personnes qui ont déclaré avoir consommé une drogue quelconque au moins une fois au cours du dernier mois, la probabilité de victimisation avec violence était près de deux fois plus élevée. Des tendances semblables ont été observées chez les personnes ayant indiqué qu'il leur est arrivé de consommer de l'alcool à l'excès, en ce sens qu'elles étaient également plus susceptibles d'être victimes de violence, après neutralisation de l'effet d'autres facteurs.

Les corrélations entre la consommation d'alcool ou de drogues, l'incapacité liée à la santé mentale et la victimisation avec violence renforcent l'observation selon laquelle des liens multidirectionnels complexes entre les risques et les conséquences sous-tendent les expériences des populations vulnérables qui y font face. Comme Perreault (2015) et d'autres l'ont observé, les personnes qui déclarent avoir une incapacité liée à la santé mentale font souvent état d'autres facteurs de risque liés à la victimisation, comme la consommation de drogues et l'itinérance. Le plus souvent, les études ne permettent pas de déterminer si la victimisation était le résultat de situations de vulnérabilité comme l'itinérance ou la consommation d'alcool ou de drogues, ou si le traumatisme associé à ces expériences a provoqué la manifestation d'une incapacité liée à la santé mentale.

Il importe de souligner qu'un trouble lié à la consommation d'alcool ou de drogues qui limite la vie quotidienne serait également défini comme une incapacité liée à la santé mentale dans le cadre de l'ESG. Plusieurs études démographiques canadiennes traitent de la maladie mentale et des troubles liés à la consommation d'alcool ou de drogues en tant que phénomènes distincts. À partir des données autodéclarées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Santé mentale de 2012, Pearson et autres (2013) ont examiné la prévalence à vie de certains troubles mentaux et troubles liés à la consommation d'alcool ou de drogues. Ces études ont permis de constater que 13 % des Canadiens de 15 ans et plus répondaient aux critères selon lesquels ils ont présenté un trouble de l'humeur (p. ex. un épisode de dépression majeure ou un trouble bipolaire) au cours de leur vie, tandis que 9 % ont déclaré avoir eu des symptômes de trouble anxieux généralisé. Par ailleurs, 22 % des Canadiens répondaient aux critères indiquant un trouble lié à la consommation d'alcool ou de drogues, dont la consommation problématique d'alcool ou la dépendance à l'alcool (18 %), la consommation de cannabis (7 %) ainsi que la consommation de drogues illicites autres que le cannabis (4 %).

Près du quart des personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale ont vécu une situation d'itinérance

Le lien entre l'itinérance et la maladie mentale est bien documenté, la maladie mentale étant considérée à la fois comme une voie possible vers l'itinérance et comme une conséquence de l'itinérance (Institut canadien d'information sur la santé, 2007). Les constatations issues de l'ESG de 2014 appuient ces résultats de recherche et démontrent que l'itinérance et l'incapacité liée à la santé mentale sont interreliées chez nombre de Canadiens. En 2014, près de 2,5 millions de Canadiens ont déclaré avoir déjà vécu une situation d'itinérance, c'est-à-dire qu'ils ont vécu dans un centre d'hébergement, dans la rue ou dans un immeuble abandonné, ou qu'ils ont été obligés d'habiter chez un membre de la famille, des amis ou dans leur voiture parce qu'ils n'avaient pas d'autres endroits où aller²¹. Parmi eux, 16 %²² ont indiqué avoir une incapacité liée à la santé mentale. Près du quart (23 %) des personnes aux prises avec ce type d'incapacité ont déclaré avoir des antécédents d'itinérance, ce qui représente près du triple de la proportion correspondante chez les personnes ne présentant pas d'incapacité de ce genre (8 %) (tableau 5).

L'ESG permet de mesurer deux types d'itinérance : d'une part, l'itinérance « cachée » — c'est-à-dire le fait d'avoir été obligé d'habiter chez un membre de la famille ou des amis ou dans sa voiture faute d'avoir d'autres endroits où aller — et, d'autre part, le type d'itinérance qui consiste à avoir vécu dans un centre d'hébergement, dans la rue ou dans un immeuble

abandonné. Les données de l'ESG de 2014 ont révélé qu'environ 20 % des personnes ayant connu une forme quelconque d'itinérance avaient vécu ce dernier type d'itinérance, à l'égard duquel les personnes aux prises avec une incapacité liée à la santé mentale étaient particulièrement surreprésentées. Les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale étaient proportionnellement six fois plus nombreuses que les autres personnes à déclarer avoir vécu dans un centre d'hébergement, dans la rue ou dans un immeuble abandonné (6 % par rapport à 1 %). Plus de 1 personne sur 5 (21 %) ayant une incapacité liée à la santé mentale a fait état d'antécédents d'itinérance dite « cachée », soit le triple de la proportion correspondante parmi les personnes qui n'ont pas indiqué avoir ce type d'incapacité (7 %) (tableau 5).

Comme c'est le cas de l'incapacité liée à la santé mentale, les antécédents d'itinérance s'avèrent associés à un risque plus élevé de victimisation avec violence. Selon les données de l'ESG de 2014, les personnes ayant déclaré avoir vécu une situation d'itinérance cachée ou avoir dû vivre dans un centre d'hébergement, dans la rue ou dans un immeuble abandonné affichaient des taux de victimisation avec violence nettement plus élevés que ceux des personnes n'ayant pas vécu de telles situations (Perreault, 2015). Même après neutralisation de l'effet de plusieurs autres facteurs associés au risque de victimisation, la probabilité d'être victime de violence était 80 % plus élevée chez les personnes ayant des antécédents de l'une ou de l'autre des formes d'itinérance, ou des deux. Ces constatations semblent indiquer la présence d'un lien complexe entre la maladie mentale, l'itinérance et la victimisation dans la vie de bon nombre des personnes touchées.

La moitié des personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale avaient subi des mauvais traitements durant l'enfance

De nombreuses études ont établi un lien entre les mauvais traitements subis durant l'enfance et la maladie mentale présente à l'âge adulte, entre autres conséquences physiques et psychologiques (Norman et autres, 2012). Les données de l'ESG montrent que, au Canada, des antécédents de violence physique ou sexuelle subie pendant l'enfance²³ étaient très courants chez les personnes ayant déclaré être aux prises avec une incapacité liée à la santé mentale. Pas moins de la moitié (51 %) des personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale ont indiqué avoir été victimes de violence pendant leur enfance, comparativement à 29 % des personnes n'ayant pas déclaré une incapacité de ce genre (tableau 5). Autrement dit, il y avait des antécédents de mauvais traitements subis durant l'enfance chez 1 personne sur 10 ayant une incapacité liée à la santé mentale, comparativement à 1 personne sur 25 n'ayant pas d'incapacité de ce genre²⁴.

Il est démontré que des antécédents de mauvais traitements subis durant l'enfance sont fortement corrélés avec le fait d'être victime de violence plus tard dans la vie. Les taux de violence subie à l'âge adulte étaient considérablement plus élevés chez les personnes qui avaient été agressées physiquement ou sexuellement étant enfants, et des antécédents de mauvais traitements subis durant l'enfance demeuraient un important facteur de risque de victimisation avec violence, même après neutralisation de l'effet d'autres facteurs (Perreault, 2015). Lorsqu'on examine les liens entre l'incapacité liée à la santé mentale, d'une part, et les mauvais traitements subis durant l'enfance et la violence subie à l'âge adulte, d'autre part, il se dégage un ensemble complexe de vulnérabilités qui s'entrecroisent. De plus, les facteurs associés à l'incapacité liée à la santé mentale sont corrélés d'autres façons; par exemple, des antécédents de mauvais traitements subis durant l'enfance sont liés tant à la consommation de drogues qu'à des antécédents d'itinérance (Burczycka, 2017).

Ces constatations portent à croire que les mauvais traitements subis durant l'enfance, l'itinérance, la consommation d'alcool ou de drogues et la présence d'une incapacité liée à la santé mentale représentent une intersectionnalité particulièrement importante de vulnérabilités en ce qui a trait au risque de victimisation avec violence. Selon des points de vue théoriques sur la vulnérabilité et la victimisation, ces facteurs clés se conjuguent de manière à se renforcer et à se recréer au cours de la vie d'une personne, amplifiant du coup le risque de devenir victime de violence (Whitbeck et autres, 1999).

L'isolement social est corrélé avec la présence d'une incapacité liée à la santé mentale

L'isolement social diffère nettement de la victimisation avec violence, mais il est associé au chevauchement de nombreuses conséquences pour le bien-être des gens, dont des effets négatifs sur la situation économique et la santé psychologique et physique (Locher et autres, 2005; Cornell et Waite, 2009). De plus, il ne fait pas de doute qu'il existe un lien bidirectionnel entre l'isolement social et les troubles de santé mentale : le fait d'avoir une incapacité liée à la santé mentale, par exemple de l'anxiété sociale, peut amener une personne à s'isoler, tout comme le fait d'être isolé de toute relation importante pendant une période prolongée peut avoir des effets défavorables sur la santé mentale (Kawachi et Berkman, 2001). Les personnes qui travaillent auprès de groupes vulnérables considèrent souvent l'isolement social comme une indication de la présence possible de graves problèmes de santé mentale dans la vie d'une personne (Locher et autres, 2005).

L'ESG de 2014 offre deux mesures qui illustrent le lien entre l'isolement social et la présence d'une incapacité liée à la santé mentale. Tout d'abord, les Canadiens qui ont participé à l'enquête ont été priés d'indiquer le nombre de personnes dans leur vie dont ils se sentent proches — c'est-à-dire avec qui ils sont à l'aise, à qui ils peuvent dire ce qu'ils pensent, ou à qui ils peuvent demander de l'aide — à l'exclusion des personnes avec qui ils habitent. Plus de deux fois plus de répondants ayant déclaré n'avoir personne dans leur vie qui correspondait à cette description ont fait état d'une incapacité liée à la santé mentale (5 %), comparativement à ceux qui avaient au moins une personne dans leur vie dont ils se sentaient proches (2 %) (tableau 5).

Par ailleurs, les Canadiens ayant participé à l'ESG de 2014 ont été interrogés sur leur état matrimonial. Le fait d'avoir un partenaire de longue date, comme un conjoint légalement marié ou de fait, peut constituer un facteur de protection contre certains effets négatifs liés à l'isolement social (Umberson et Montez, 2010). Selon les données de l'ESG, la présence d'une incapacité liée à la santé mentale était moins courante chez les personnes mariées (4 %), suivies des personnes qui vivaient en union libre (5 %). La présence d'une incapacité liée à la santé mentale était plus courante chez les personnes séparées (12 %), tandis que son degré de prévalence était relativement élevé aussi chez les personnes divorcées ou célibataires (jamais mariées) (9 %, respectivement) (tableau 6).

La présence d'une incapacité liée à la santé mentale est corrélée avec une plus faible activité sur le marché du travail et un revenu moins élevé

Comme c'est le cas de l'isolement social, la situation d'emploi d'une personne, son revenu et son niveau de scolarité peuvent être liés à son bien-être mental, physique et social. Ces facteurs reflètent une participation pleine et active à la société et semblent corrélés avec la présence d'une incapacité liée à la santé mentale. Les données de l'ESG montrent que les personnes qui présentent certains profils sociodémographiques sont plus susceptibles d'avoir une incapacité liée à la santé mentale.

Par exemple, en ce qui concerne l'activité principale des gens — travailler, être aux études, surmonter une maladie, être à la retraite ou s'occuper des enfants ou de la maison —, environ 4 personnes sur 10 (39 %) dont l'activité principale au cours des 12 mois précédents consistait à composer avec une maladie de longue durée ont fait état d'une incapacité liée à la santé mentale (tableau 6)²⁵. Par comparaison, 14 % des personnes ayant déclaré avoir pour activité principale la recherche d'emploi ont dit avoir une incapacité liée à la santé mentale, tout comme 10 % des personnes en congé parental ou dont le rôle principal était de s'occuper de la maison. La présence d'une incapacité liée à la santé mentale était moins courante chez les personnes qui étaient à la retraite ou dont l'activité principale consistait à travailler à un emploi rémunéré ou à leur propre compte (4 %, respectivement).

Les données de l'ESG révèlent aussi qu'il existe un lien entre la présence d'une incapacité liée à la santé mentale et le revenu²⁶. Lorsqu'on examine exclusivement la situation des personnes ayant dit travailler à un emploi rémunéré ou à leur propre compte comme activité principale au cours des 12 mois précédant l'enquête, la présence d'une incapacité liée à la santé mentale était significativement plus courante chez les personnes appartenant aux deux groupes de plus faibles revenus annuels du ménage que chez celles appartenant aux groupes de revenus plus élevés (tableau 6).

Il est important de souligner que les données de l'ESG ne montrent pas qu'une incapacité liée à la santé mentale était la raison du faible revenu d'une personne ou qu'un faible revenu était une raison d'une incapacité liée à la santé mentale. Les recherches démontrent que le lien entre le revenu et la santé mentale est bidirectionnel : alors que la maladie mentale de longue durée peut avoir un effet sur l'employabilité et la rémunération, l'emploi précaire et la pauvreté peuvent entraîner un stress et une dépression qui peuvent devenir graves et chroniques chez de nombreuses personnes (Institut canadien d'information sur la santé, 2007).

De même, le lien entre le niveau de scolarité et la santé mentale est bidirectionnel. Les enfants et les jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale éprouvent souvent de la difficulté à l'école et peuvent choisir de ne pas poursuivre des études supérieures (Fergusson et Woodward, 2002). Parallèlement, un faible niveau de scolarité peut avoir une incidence sur le cheminement de carrière et les niveaux connexes de stabilité d'emploi et de revenu, facteurs qui peuvent tous influencer la santé mentale. Les données de l'ESG montrent que la prévalence de l'incapacité liée à la santé mentale diminuait à mesure que le niveau de scolarité augmentait : parmi les personnes de 25 ans et plus²⁷, celles dont le plus haut niveau de scolarité était un diplôme d'études secondaires ou un niveau inférieur étaient proportionnellement les plus nombreuses à déclarer avoir une incapacité liée à la santé mentale (7 %). Parallèlement, la présence d'une incapacité liée à la santé mentale était moins courante chez les personnes qui avaient atteint les niveaux de scolarité les plus élevés (grade universitaire supérieur au baccalauréat) (3 %) (tableau 6).

Résumé

À mesure que s'accroît la prise de conscience des causes et des résultats de la maladie mentale au Canada, certaines tendances se dessinent. Le fait d'avoir une incapacité liée à la santé mentale est associé à un risque accru de victimisation avec violence, ainsi qu'à d'autres situations de vulnérabilité comme l'itinérance et la consommation problématique d'alcool et de drogues. Bien que ces aspects de la vie des gens s'entremêlent dans un ensemble de liens multidirectionnels de cause à effet, l'intersectionnalité de ces vulnérabilités peut fournir une feuille de route aux personnes qui cherchent à intervenir au moyen de programmes et de politiques. Comme c'est le cas pour d'autres types de résultats négatifs chez les gens, les mauvais traitements subis durant l'enfance étaient corrélés avec la présence d'une incapacité liée à la santé mentale plus tard dans la vie.

La situation socioéconomique dans laquelle se trouvent les gens peut être un reflet de leurs possibilités et de leurs capacités, deux facteurs susceptibles d'être limités par une mauvaise santé mentale. À l'inverse, il est certain que l'ensemble des

pressions exercées par des possibilités limitées, des contraintes liées aux ressources et des relations sociales dysfonctionnelles ou inexistantes provoquent ou exacerbent la maladie mentale chez bien des gens. La compréhension de ces complexités est utile aux décideurs, aux travailleurs en santé mentale et aux membres de la collectivité soucieux de répondre aux besoins des gens qui peuvent avoir besoin d'aide.

Description de l'enquête

Enquête sociale générale sur la sécurité des Canadiens (victimisation)

En 2014, Statistique Canada a réalisé le sixième cycle de l'Enquête sociale générale (ESG) sur la sécurité des Canadiens (victimisation). Les cycles précédents ont été menés en 1988, 1993, 1999, 2004 et 2009. L'enquête vise à fournir des données sur les expériences personnelles qu'ont les Canadiens relativement à huit types de crimes, à examiner les facteurs de risque liés à la victimisation, à examiner les taux de signalement à la police, à évaluer la nature et l'étendue de la violence conjugale, à mesurer la crainte par rapport à la criminalité et à examiner les perceptions du public à l'égard de la criminalité et du système de justice pénale.

Le présent rapport est fondé sur le cycle 28 de l'ESG sur la victimisation menée en 2014. La population cible était composée de personnes de 15 ans et plus vivant dans les provinces et les territoires du Canada, sauf les personnes vivant en établissement à temps plein.

Une fois qu'un ménage était choisi et joint par téléphone, une personne de 15 ans et plus était sélectionnée au hasard pour participer à l'enquête. Un suréchantillon d'immigrants et de jeunes a été ajouté à l'ESG de 2014 afin de permettre une analyse plus approfondie de ces groupes.

Limites des données

Comme c'est le cas pour toutes les enquêtes auprès des ménages, les données comportent des limites. Les résultats reposent sur un échantillon et sont donc sujets à des erreurs d'échantillonnage. Des résultats légèrement différents auraient pu être obtenus si la population entière avait été visée par l'enquête. Dans le présent article, le coefficient de variation (c.v.) est utilisé comme mesure de l'erreur d'échantillonnage. Toute estimation ayant un c.v. élevé (plus de 33,3 %) n'a pas été publiée parce qu'elle était trop peu fiable. Dans ces cas, le symbole « F » est utilisé au lieu d'une estimation dans les graphiques et les tableaux de données. Lorsque le c.v. des estimations se situe entre 16,6 et 33,3, il faut se servir de ces dernières avec prudence et le symbole « E » est utilisé. Dans le cas des statistiques descriptives et des analyses par recoupement, des intervalles de confiance de 95 % ont été utilisés pour déterminer si la différence entre les valeurs était statistiquement significative.

Références

ARIM, Rubab. 2015. *Un profil de l'incapacité chez les Canadiens âgés de 15 ans ou plus, 2012*, produit n° 89-654-X au catalogue de Statistique Canada.

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE. s.d. *Politique* (site consulté le 9 août 2018).

BOYCE, Jillian, Cristine ROTENBERG et Maisie KARAM. 2015. « La santé mentale et les contacts avec la police au Canada, 2012 », *Juristat*, produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.

BREWERTON, Timothy D., Bonnie DANSKY COTTON et Dean G. KILPATRICK. 2018. « Sensation seeking, binge-type eating disorders, victimization, and PTSD in the National Women's Study », *Eating behaviors*, vol. 30.

BURCYCKA, Marta. 2017. « Profil des adultes canadiens ayant subi des mauvais traitements durant l'enfance », *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2015*, *Juristat*, produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.

BURCYCKA, Marta. 2016. « Tendances en matière de violence conjugale autodéclarée au Canada, 2014 », *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2014*, *Juristat*, produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.

BUTT, Peter, et autres. 2011. *L'alcool et la santé au Canada : résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque*, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, ISBN 978-1-926705-79-8.

CARLSON, Bonnie E., et autres. 2002. « Intimate partner abuse and mental health: The role of social support and other protective factors », *Violence against women*, vol. 8, n° 6.

CLARK, Cheryl, et autres. 2008. « Witnessing community violence in residential neighborhoods: A mental health hazard for urban women », *Journal of Urban Health*, vol. 85, n° 1.

COHEN, Sheldon. 2004. « Social relationships and health », *American Psychologist*, vol. 59, n° 8.

- COMITÉ PERMANENT DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE ET NATIONALE. 2014. *Aspects économiques liés aux services de police : Rapport du Comité permanent de la sécurité publique et nationale*.
- COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. 2012. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*.
- CORNELL, Erin YORK, et Linda J. WAITE. 2009. « Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 50, n° 1.
- COTTER, Adam. 2018. « La victimisation avec violence chez les femmes ayant une incapacité, 2014 », *Juristat*, produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.
- DAVIS, Robert C., Christopher D. MAXWELL et Bruce TAYLOR. 2006. « Preventing repeat incidents of family violence: Analysis of data from three field experiments », *Journal of Experimental Criminology*, vol. 2, n° 2.
- DEVRIES, Karen M., et autres. 2013. « Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: A systematic review of longitudinal studies », *PLoS Medicine*, vol. 10, n° 5.
- FERGUSON, David M., et Lianne J. WOODWARD. 2002. « Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression », *Archives of General Psychiatry*, vol. 59, n° 3.
- GOUVERNEMENT DU CANADA. s.d. *Santé mentale et bien-être* (site consulté le 15 juin 2018).
- GRANT, Bridget F., et autres. 2004. « Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions », *Archives of General Psychiatry*, vol. 61, n° 8.
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. 2007. *Améliorer la santé des Canadiens : santé mentale et itinérance*, ISBN 978-1-55465-064-0.
- KAWACHI, Ichiro, et Lisa F. BERKMAN. 2001. « Social ties and mental health », *Journal of Urban Health*, vol. 78, n° 3.
- KILPATRICK, Dean G., et Ron ACIERNO. 2003. « Mental health needs of crime victims: Epidemiology and outcomes », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 16, n° 2.
- KILPATRICK, Dean G., et autres. 1997. « A two-year longitudinal analysis of the relationships between violent assault and substance use in women », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 65, n° 5.
- KILPATRICK, Dean G., et autres. 1985. « Mental health correlates of criminal victimization: A random community survey », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 53, n° 6.
- KOOB, George F., et Michel LE MOAL. 2008. « Addiction and the brain antireward system », *Annual Review of Psychology*, vol. 59.
- LEE, Barrett A., et Christopher J. SCHRECK. 2005. « Danger on the streets: Marginality and victimization among homeless people », *American Behavioral Scientist*, vol. 48, n° 8.
- LOCHER, Julie L., et autres. 2005. « Social isolation, support, and capital and nutritional risk in an older sample: ethnic and gender differences », *Social Science & Medicine*, vol. 60, n° 4.
- MASON, Robin, et Janice DU MONT. 2015. « Advancing our knowledge of the complexity and management of intimate partner violence and co-occurring mental health and substance abuse problems in women », *F1000 Prime Reports*, vol. 7, n° 65.
- NORMAN, Rosana E., et autres. 2012. « The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis », *PLoS Medicine*, vol. 9, n° 11.
- OLIVER, Mike. 2013. « The social model of disability: Thirty years on », *Disability & Society*, vol. 28, n° 7.
- PEARSON, Caryn. 2015. « L'incidence des problèmes de santé mentale sur les membres de la famille », *Coup d'œil sur la santé*, produit n° 82-624-X au catalogue de Statistique Canada.
- PEARSON, Caryn, Teresa JANZ et Jennifer ALI. 2013. « Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada », *Coup d'œil sur la santé*, produit n° 82-624-X au catalogue de Statistique Canada.
- PERREAU, Samuel. 2015. « La victimisation criminelle au Canada, 2014 », *Juristat*, produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.
- POLVI, Natalie. 1990. « Repeat victimization », *Journal of Police Science and Administration*, vol. 17.
- PRINS, Annabel, et autres. 2003. « The Primary Care PTSD screen (PC-PTSD): Development and operating characteristics », *Primary Care Psychiatry*, vol. 9, n° 1.
- SERVICE CORRECTIONNEL CANADA. 2018. « Prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquantes sous responsabilité fédérale : échantillon de la population carcérale », *Recherche en un coup d'œil*, produit n° R-406.
- SERVICE CORRECTIONNEL CANADA. 2015. « La prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale nouvellement admis », *Recherche en un coup d'œil*, produit n° R-357.

STATISTIQUE CANADA. 2018. *Tableau CANSIM 115-003 — Adultes avec incapacité, selon le type, le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires* (site consulté le 23 mai 2018).

STATISTIQUE CANADA. 2017. « L'accès aux soins de santé mentale au Canada », *Infographie*, produit n° 11-627-M au catalogue.

TREVILLION, Kylee, et autres. 2012. « Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis », *PloS one*, vol. 7, n° 12.

UMBERSON, Debra, et Jennifer KARAS MONTEZ. 2010. « Social relationships and health: A flashpoint for health policy », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 51, n° 1.

WHITBECK, Les B., Dan R. HOYT et Kevin A. YODER. 1999. « A risk-amplification model of victimization and depressive symptoms among runaway and homeless adolescents », *American Journal of Community Psychology*, vol. 27, n° 2.

Notes

^E à utiliser avec prudence

1. Exclut la violence conjugale. Il convient de souligner que, dans de nombreuses analyses des données de l'Enquête sociale générale, les taux de victimisation sont calculés en fonction du nombre d'incidents distincts de violence vécus par les gens (p. ex. Perreault, 2015; Cotter, 2018). Dans le présent article, les calculs sont axés sur la proportion de personnes qui ont vécu au moins un incident violent. Comme les deux approches sont appliquées aux mêmes données, il faut faire preuve de prudence lorsque l'on compare les résultats d'une publication à l'autre.

2. Exclut la violence conjugale. Dans le cadre de l'Enquête sociale générale de 2014, des renseignements sur la violence conjugale et la violence non conjugale sont recueillis selon différentes méthodes. Par conséquent, les renseignements sur la violence conjugale sont présentés dans une section distincte du présent rapport.

3. Exclut la violence conjugale.

4. Il est bon de noter que 25 % des victimes de violence conjugale n'ayant pas d'incapacité liée à la santé mentale n'ont pas fourni de renseignements sur le nombre d'incidents de violence conjugale qu'elles ont vécus. Chez les victimes ayant une incapacité liée à la santé mentale, cette proportion s'établissait à 11 %^E.

5. La violence psychologique comprend le fait d'essayer de limiter les contacts que la victime entretient avec sa famille ou ses amis; de la rabaisser ou de lui dire des mots blessants; de ne pas vouloir qu'elle parle à d'autres hommes ou femmes; d'exiger de savoir avec qui et où elle est en tout temps; de blesser ou de menacer de blesser quelqu'un qu'elle connaît ou ses animaux de compagnie; d'endommager ou de détruire ses biens ou sa propriété.

6. L'exploitation financière consiste notamment à empêcher la victime de connaître le revenu familial ou d'y avoir accès et à la forcer à donner son argent, ses biens ou sa propriété.

7. Comprend entre autres les voisins, les partenaires amoureux, les collègues et les camarades de classe.

8. Les questions sont fondées sur l'outil de dépistage du trouble de stress post-traumatique en soins primaires. Pour obtenir plus de renseignements sur l'outil, voir Prins et autres (2003).

9. Exclut la violence conjugale.

10. Exclut la violence conjugale.

11. Comprend les épisodes de dépression majeure et le trouble bipolaire.

12. Exclut la violence conjugale.

13. Les données ne sont pas indiquées.

14. Les données ne sont pas indiquées.

15. Les données ne sont pas indiquées. Les raisons du contact avec la police comprenaient les infractions aux règlements de la circulation, le fait d'être témoin d'un acte criminel, les problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues du répondant ou d'un membre de sa famille, la participation à une séance d'information, la mise en état d'arrestation, ou d'autres raisons (qui peuvent comprendre les accidents de la route, les appels 9-1-1, le fait d'être victime d'un acte criminel, et d'autres raisons non précisées).

16. Les données ne sont pas indiquées.

17. Les types d'incapacité comprennent les problèmes suivants qui limitent parfois, souvent ou toujours la vie quotidienne : une déficience visuelle, une déficience auditive, un trouble d'apprentissage, une déficience cognitive, de la difficulté à marcher ou à utiliser des escaliers, une incapacité liée à la perte de souplesse ou à la douleur, ou tout autre problème de santé ou état chronique qui dure depuis au moins six mois ou qui devrait durer six mois ou plus.

18. Une « consommation standard » équivaut à : une bouteille de 341 ml de bière, de cidre ou de cooler contenant 5 % d'alcool; un verre de 142 ml de vin contenant 12 % d'alcool; une dose de 43 ml de spiritueux contenant 40 % d'alcool.

19. Les autres drogues comprennent des drogues non prescrites telles que des champignons magiques, de la cocaïne, des amphétamines, des méthamphétamines, de l'ecstasy, de la phencyclidine (PCP), de la mescaline ou de l'héroïne.
20. Les autres facteurs comprennent l'âge, le sexe, la consommation d'alcool, les antécédents de victimisation pendant l'enfance, les antécédents d'itinérance, ainsi que diverses caractéristiques liées à la cohésion sociale du quartier.
21. Les données ne sont pas indiquées. Il est bon de noter que, parce que l'Enquête sociale générale exclut les personnes vivant en établissement, et que la collecte des données est menée auprès des personnes qui ont un téléphone cellulaire ou résidentiel, il se peut que les personnes qui étaient en situation d'itinérance au moment de la tenue de l'enquête aient été exclues.
22. Les données ne sont pas indiquées.
23. Comprend la violence physique ou sexuelle subie avant l'âge de 15 ans de la part d'un adulte de 18 ans et plus.
24. Les données ne sont pas indiquées.
25. On ignore si l'incapacité liée à la santé mentale était en soi la maladie de longue durée avec laquelle les personnes de ce groupe avaient composé, ou si une incapacité de ce genre était présente en plus d'un autre problème. En outre, bien que l'Enquête sociale générale permette aux répondants de choisir l'option de réponse « bénévolat ou aide fournie à des personnes autres que des enfants », il se peut que certains répondants qui ont choisi « maladie de longue durée » comme activité principale aient pensé que cette option s'appliquait aux personnes dont l'activité principale consistait à s'occuper d'un membre de la famille ou d'un conjoint atteint d'une maladie de longue durée.
26. Les données des territoires sont exclues.
27. Les personnes de 25 ans ou moins ont été exclues de cette partie de l'analyse étant donné que bien des gens de ce groupe d'âge peuvent être en train de suivre des études postsecondaires et n'ont peut-être pas encore obtenu leur grade ou diplôme le plus élevé.

Tableaux de données détaillés

Tableau 1

Victimisation avec violence survenue au cours des 12 mois précédents et autodéclarée, selon le sexe de la victime et la présence ou non d'une incapacité liée à la santé mentale, Canada, 2014

	Personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale [†]			Personnes n'ayant aucune incapacité liée à la santé mentale			Total		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Victimisation avec violence et fréquence des incidents violents	pourcentage								
Victimisation avec violence au cours des 12 mois précédents¹									
Nombre total d'incidents de victimisation avec violence ²	8	11	10	4 [*]	3 [*]	3 [*]	4	4	4
Agression sexuelle	F	7	5	0,3 ^E	2 [*]	1 [*]	0,4 ^E	2	1
Voies de fait	5 ^E	4 ^E	4	3 [*]	2 [*]	2 [*]	3	2	2
Vol qualifié ou tentative de vol qualifié	F	F	1 ^E	0,5 ^E	0,3 ^E	0,4 [*]	1	0,3 ^E	0,4
Fréquence des incidents violents au cours des 12 mois précédents									
Un incident	75	68	70	85	81 [*]	83 [*]	85	78	81
Plus d'un incident	25 ^E	32 ^E	30	15 ^E	19 [*]	17 [*]	15 ^E	22	19

^E à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

^{*} valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (†) (p < 0,05)

† catégorie de référence

1. Exclut la violence conjugale.

2. Comprend l'incident violent le plus grave vécu par la victime. Il se peut que les victimes aient vécu plus d'un incident violent.

Note : Une incapacité liée à la santé mentale est un problème d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale, comme l'anxiété, la dépression, le trouble bipolaire, l'anorexie, la toxicomanie et d'autres états de santé, qui limite parfois, souvent ou toujours les activités quotidiennes. Les cas où la valeur est inconnue sont inclus dans le calcul des pourcentages, mais ne sont pas indiqués.**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale.

Tableau 2
Victimisation autodéclarée dans les relations conjugales, selon le type de victimisation, la présence ou non d'une incapacité liée à la santé mentale et le sexe de la victime, Canada, 2014

Type de victimisation conjugale	Hommes	Femmes	Total
	pourcentage		
Violence conjugale¹			
Incapacité liée à la santé mentale [†]	12	12	12
Aucune incapacité liée à la santé mentale	4 [*]	3 [*]	3 [*]
Incidents répétés de violence conjugale^{1,2}			
Incapacité liée à la santé mentale [†]	62	62	62
Aucune incapacité liée à la santé mentale	40 [*]	36 [*]	36 [*]
Violence psychologique de la part d'un conjoint ou d'un partenaire³			
Incapacité liée à la santé mentale [†]	29	35	33
Aucune incapacité liée à la santé mentale	14 [*]	12 [*]	13 [*]
Exploitation financière de la part d'un conjoint ou d'un partenaire⁴			
Incapacité liée à la santé mentale [†]	7 ^E	12	10
Aucune incapacité liée à la santé mentale	2 [*]	3 [*]	2 [*]

^E à utiliser avec prudence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (†) ($p < 0,05$)

† catégorie de référence

1. Comprend la violence physique et sexuelle commise par un conjoint ou conjoint de fait actuel ou ancien au cours des cinq années précédant l'enquête.

2. Comprend les personnes qui ont été victimes de deux incidents ou plus de violence conjugale.

3. Comprend les victimes ayant déclaré que, à un moment donné de leur vie, un conjoint ou conjoint de fait actuel ou ancien a essayé de limiter les contacts qu'elles entretenaient avec leur famille ou leurs amis; les a rabaisées ou leur a dit des mots blessants; ne voulait pas qu'elles parlent à d'autres hommes ou femmes; exigeait de savoir avec qui et où elles étaient en tout temps; a blessé ou menacé de blesser quelqu'un qu'elles connaissaient ou leurs animaux de compagnie; a endommagé ou détruit leurs biens ou leur propriété.

4. Comprend les victimes ayant déclaré que, à un moment donné de leur vie, un conjoint ou conjoint de fait actuel ou ancien les a empêchées de connaître le revenu familial ou d'y avoir accès ou les a forcées à donner leur argent, leurs biens ou leur propriété.

Note : Une incapacité liée à la santé mentale est un problème d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale, comme l'anxiété, la dépression, le trouble bipolaire, l'anorexie, la toxicomanie et d'autres états de santé, qui limite parfois, souvent ou toujours les activités quotidiennes. Les cas où la valeur est inconnue sont inclus dans le calcul des pourcentages, mais ne sont pas indiqués.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale.

Tableau 3
Signalement à la police, satisfaction à l'égard du travail de la police et recours aux services d'aide aux victimes par les victimes autodéclarées de violence, selon la présence ou non d'une incapacité liée à la santé mentale, Canada, 2014

Signalement à la police, satisfaction à l'égard du travail de la police et recours aux services d'aide aux victimes	Personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale†	Personnes n'ayant aucune incapacité liée à la santé mentale	Total
	pourcentage		
Signalement à la police et satisfaction à l'égard du travail de la police parmi les victimes de violence¹			
Nombre total d'incidents non signalés à la police	78	68*	69
Nombre total d'incidents signalés à la police	22 ^E	31*	29
Très ou plutôt satisfait de l'intervention policière ²	55	69	66
Très ou plutôt insatisfait de l'intervention policière ²	39 ^E	30	31
Recours aux services officiels par les victimes de violence¹			
Utilisation totale des services officiels ³	22 ^E	11*	13
Psychologue, conseiller ou travailleur social	18 ^E	8*	9
Ligne d'écoute téléphonique, programme d'aide aux victimes ou de protection des témoins, centre d'aide aux victimes d'agression sexuelle	7 ^E	5 ^E	5
Groupe de soutien ou centre culturel ou de service communautaire	F	2 ^E	3 ^E

^E à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (†) ($p < 0,05$)

† catégorie de référence

1. Exclut la violence conjugale. Comprend les incidents violents survenus au cours des 12 mois précédents.

2. Les cas où la réponse est inconnue sont inclus dans le calcul des pourcentages. Dans l'ensemble, 6 % des victimes de violence qui avaient signalé leur victimisation à la police n'ont pas fourni de renseignements sur leur niveau de satisfaction.

3. Comprend les victimes qui ont eu recours aux services de soutien officiels au moins une fois pour mieux faire face aux conséquences de la victimisation qu'elles ont subie au cours des 12 mois précédents.

Note : Une incapacité liée à la santé mentale est un problème d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale, comme l'anxiété, la dépression, le trouble bipolaire, l'anorexie, la toxicomanie et d'autres états de santé, qui limite parfois, souvent ou toujours les activités quotidiennes. Les cas où la valeur est inconnue sont inclus dans le calcul des pourcentages, mais ne sont pas indiqués.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale.

Tableau 4
Perceptions à l'égard du travail de la police et confiance en la police, selon la présence ou non d'une incapacité liée à la santé mentale, Canada, 2014

Perceptions à l'égard du travail de la police et confiance en la police	Personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale†	Personnes n'ayant aucune incapacité liée à la santé mentale	Total
	pourcentage		
La police fait du bon travail lorsqu'il s'agit...			
de faire respecter la loi	53	63*	62
de répondre rapidement aux appels	51	57*	56
d'avoir une attitude ouverte, invitant à la discussion	56	67*	66
de fournir de l'information sur la prévention du crime	47	56*	55
d'assurer la sécurité des citoyens	57	67*	67
de traiter les personnes équitablement	52	63*	62
Confiance en la police			
Une certaine ou une grande confiance	86	92*	91
Très peu confiance ou aucune confiance	14	7*	8

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (†) ($p < 0,05$)

† catégorie de référence

Note : Une incapacité liée à la santé mentale est un problème d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale, comme l'anxiété, la dépression, le trouble bipolaire, l'anorexie, la toxicomanie et d'autres états de santé, qui limite parfois, souvent ou toujours les activités quotidiennes. Les cas où la valeur est inconnue sont inclus dans le calcul des pourcentages, mais ne sont pas indiqués.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale.

Tableau 5
Certaines caractéristiques associées à la victimisation avec violence, selon la présence ou non d'une incapacité liée à la santé mentale, Canada, 2014

Caractéristiques	Personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale†	Personnes n'ayant aucune incapacité liée à la santé mentale	Total
	pourcentage		
Présence d'un autre type d'incapacité ¹	63	20*	22
Isolement social ²	5	2*	2
Consommation d'alcool			
Ne consomme pas d'alcool	31	25*	25
N'a pas consommé d'alcool au cours du mois précédent	11	7*	7
Au moins une fois par mois	54	63*	62
Tous les jours	4	5*	5
Épisode de consommation excessive d'alcool ³	44	38*	39
Consommation de drogues au cours du mois précédent			
Cannabis ⁴	15	6*	7
Autres drogues ⁵	2 ^E	0,6*	0,7
N'importe quelle drogue ⁶	15	6*	7
Antécédents d'itinérance			
A habité dans la rue, dans un centre d'hébergement, etc. ⁷	6	1*	2
Itinérance « cachée » ⁸	21	7*	8
L'un ou l'autre des types d'itinérance	23	8*	8
Antécédents de mauvais traitements subis durant l'enfance			
Violence physique subie durant l'enfance ⁹	45	26*	26
Violence sexuelle subie durant l'enfance ¹⁰	20	7*	8
L'un ou l'autre des types de mauvais traitements ou les deux	51	29*	30

^E à utiliser avec prudence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (†) ($p < 0,05$)

† catégorie de référence

1. Comprend les problèmes suivants qui limitent parfois, souvent ou toujours la vie quotidienne : une déficience visuelle, une déficience auditive, un trouble d'apprentissage, une déficience cognitive, de la difficulté à marcher ou à utiliser des escaliers, une incapacité liée à la perte de souplesse ou à la douleur, ou tout autre problème de santé ou état chronique qui dure depuis au moins six mois ou qui devrait durer six mois ou plus.

2. Comprend les personnes qui ont déclaré n'avoir personne dans leur vie dont elles se sentent proches, avec qui elles sont à l'aise, à qui elles peuvent dire ce qu'elles pensent, ou à qui elles peuvent demander de l'aide, à l'exclusion des personnes avec qui elles habitent.

3. Un épisode de consommation excessive d'alcool désigne le fait d'avoir consommé cinq boissons alcoolisées ou plus en une même occasion.

4. Comprend le cannabis et ses produits dérivés, sauf ceux prescrits par un médecin.

5. Comprend des drogues telles que des champignons magiques, de la cocaïne, des amphétamines, des méthamphétamines, de l'ecstasy, du PCP, de la mescaline ou de l'héroïne.

6. Comprend le cannabis et ses produits dérivés (sauf ceux prescrits par un médecin) ainsi que des drogues telles que des champignons magiques, de la cocaïne, des amphétamines, des méthamphétamines, de l'ecstasy, du PCP, de la mescaline ou de l'héroïne.

7. Comprend les personnes qui ont déclaré avoir, à un moment donné de leur vie, eu à habiter dans un centre d'hébergement, dans la rue ou dans un immeuble abandonné.

8. Comprend les personnes qui ont déclaré avoir, à un moment donné de leur vie, été obligées d'habiter chez un membre de la famille, des amis ou dans leur voiture parce qu'elles n'avaient pas d'autres endroits où aller.

9. Comprend les personnes qui ont déclaré avoir, avant l'âge de 15 ans, subi au moins une fois de la violence physique de la part d'une personne de 18 ans et plus.

10. Comprend les personnes qui ont déclaré avoir, avant l'âge de 15 ans, subi au moins une fois de la violence sexuelle de la part d'une personne de 18 ans et plus.

Note : Une incapacité liée à la santé mentale est un problème d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale, comme l'anxiété, la dépression, le trouble bipolaire, l'anorexie, la toxicomanie et d'autres états de santé, qui limite parfois, souvent ou toujours les activités quotidiennes. Les cas où la valeur est inconnue sont inclus dans le calcul des pourcentages, mais ne sont pas indiqués.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale.

Tableau 6
Prévalence d'une incapacité liée à la santé mentale chez les personnes présentant certaines caractéristiques, Canada, 2014

Caractéristiques	Prévalence d'une incapacité liée à la santé mentale	
	pourcentage	
État matrimonial		
Marié [†]		4**
En union libre		5**
Veuf		5**
Séparé [‡]		12**
Divorcé		9**
Célibataire, jamais marié		9**
Activité principale		
Personne occupée [†]		4**
Recherche d'emploi		14**
Étudiant		8**
Travaux ménagers, garde d'enfants, congé parental		10**
À la retraite		4**
Maladie de longue durée [‡]		39 [†]
Autre		20**
Revenu du ménage¹		
Moins de 20 000 \$ [†]		11
20 000 \$ à 59 999 \$ [‡]		7
60 000 \$ à 99 999 \$		4**
100 000 \$ à 139 999 \$		4**
140 000 \$ à 179 999 \$		3 ^E **
180 000 \$ ou plus		3 ^E **
Plus haut niveau de scolarité atteint²		
Diplôme d'études secondaires ou niveau inférieur [†]		7**
Diplôme d'une école de métiers ou d'un collège		6**
Baccalauréat		4**
Grade universitaire supérieur au baccalauréat [‡]		3 [†]

^E à utiliser avec prudence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (†) (p < 0,05)

** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (‡) (p < 0,05)

† catégorie de référence

‡ catégorie de référence

1. Comprend les personnes qui ont déclaré que leur activité principale au cours des 12 mois précédents consistait à travailler à un emploi rémunéré ou à leur propre compte. Les données des territoires sont exclues.

2. Comprend les personnes de 25 ans et plus.

Note : Une incapacité liée à la santé mentale est un problème d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale, comme l'anxiété, la dépression, le trouble bipolaire, l'anorexie, la toxicomanie et d'autres états de santé, qui limite parfois, souvent ou toujours les activités quotidiennes. Les cas où la valeur est inconnue sont inclus dans le calcul des pourcentages, mais ne sont pas indiqués.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale.