

Les relations entre le soutien social, le bien-être et la détresse psychologique chez les hommes et les femmes avec un trouble anxieux : résultats d'une enquête nationale

Edith St-Jean-Trudel, Ph.D.¹, Stéphane Guay, Ph.D.², André Marchand, Ph.D.¹

RÉSUMÉ

Objectifs : Examiner les liens entre divers types de soutien social, le bien-être psychologique et la détresse psychologique chez des individus avec un trouble anxieux.

Méthode : Les données proviennent de l'Enquête sur la Santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) Cycle 1.2 effectuée auprès de 36 984 répondants, dont 1 803 présentant un trouble anxieux. Des analyses de régression linéaire classique sont réalisées pour examiner les relations entre les différents types de soutien social et le bien-être psychologique d'une part, et la détresse psychologique d'autre part, chez les hommes et les femmes.

Résultats : Les femmes affirment percevoir un niveau de disponibilité significativement plus élevé du soutien affectif, émotionnel/informationnel, tangible et d'interactions sociales positives que les hommes. Après avoir contrôlé pour des variables potentiellement confondantes (sociodémographiques et la présence d'un trouble de dépression majeure), trois types de soutien social apparaissent comme étant des prédicteurs du bien-être psychologique chez les femmes avec un trouble anxieux, soit les interactions sociales positives, le soutien émotionnel/informationnel et le soutien affectif. Chez les hommes, aucune variable de soutien social n'est associée avec le bien-être ou la détresse psychologique. L'analyse des coefficients Bêta des prédicteurs n'indique aucune différence significative entre les sexes.

Conclusion : Le soutien social représente un prédicteur positif du bien-être psychologique, mais uniquement chez les femmes avec un trouble anxieux. Aucune association n'a été établie entre les variables de soutien social et la détresse psychologique. Les résultats de cette étude confirment toutefois l'importance de l'enseignement de stratégies de soutien adéquates et adaptées aux problèmes d'anxiété. Il serait intéressant d'évaluer les interactions sociales négatives en plus du soutien social dans le cadre d'études futures.

Mots clés : trouble anxieux; soutien social; bien-être psychologique; détresse psychologique

The translation of the Abstract appears at the end of this article.

Rev can santé publique 2009;100(2):148-52.

Les troubles anxieux font partie des troubles mentaux les plus répandus. Ils se situent au premier rang quant à leur prévalence dans les douze derniers mois (18,1 %), au sein de la population générale¹. Ils sont de plus reconnus pour diminuer significativement la capacité à fonctionner normalement, soit à travailler, avoir des loisirs et entretenir des relations sociales satisfaisantes². En effet, vivre avec une personne ne pouvant plus aller reconduire les enfants à l'école ou refusant d'aller au cinéma par exemple peut engendrer de la frustration et des conflits. Étonnamment, malgré le lourd impact des troubles anxieux sur la vie sociale très peu d'études ont tenté de préciser dans un échantillon provenant de la population générale les types de soutien les plus étroitement associés au bien-être et à la détresse des personnes anxieuses³⁻⁷. De plus, ces deux indicateurs de la santé mentale sont fréquemment utilisés dans plusieurs études, mais jamais simultanément. Pourtant, une telle étude permettrait de considérer les indices de sévérité des troubles anxieux en plus des émotions positives et de satisfaction face à soi et à la vie⁸.

Par ailleurs, les études sur le soutien social demeurent inconsistantes quant aux différences entre les sexes. En effet, certains auteurs affirment que les femmes, contrairement aux hommes, bénéficient du soutien de leurs proches alors que d'autres croient que les relations sociales imposent un certain fardeau et que les femmes seraient désavantagées face aux hommes puisqu'elles possèdent généralement un plus vaste réseau social⁹⁻¹¹.

La présente étude vise donc à identifier les différents types de soutien social pouvant prédire un meilleur fonctionnement psy-

chosocial chez les gens avec un trouble anxieux. Les différences entre les hommes et les femmes sont également analysées.

MÉTHODOLOGIE

Données

Les données de cette étude proviennent du fichier de microdonnées de l'Enquête sur la santé mentale dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 1.2, menée par Statistique Canada en 2002¹². Cette enquête, présentant un taux de participation de 77 %, a été effectuée auprès de 36 984 répondants âgés de 15 ans et plus constituant un échantillon représentatif des personnes vivant au sein des dix provinces canadiennes. Les individus exclus du sondage étaient les habitants des trois territoires, des réserves indiennes et des terres de la Couronne, les résidents des établissements, les membres à

Affiliations des auteurs

1. Centre d'Étude sur le Trauma; Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, Université du Québec à Montréal, Montréal, QC
2. Centre d'Étude sur le Trauma; Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, Université de Montréal, Montréal, QC

Auteur pour la correspondance et pour les demandes de réimpression : Edith St-Jean-Trudel, Centre d'Étude sur le Trauma, 7401 Hochelaga, Montréal (Québec) H1N 3M5, Tél. : 514-963-5229, Téléc. : 514-251-4014, Courriel : edith.stjean@videotron.ca

Remerciements : Nous tenons à remercier Statistique Canada et le Centre inter-universitaire de statistiques sociales pour son soutien financier et technique. La réalisation de cette étude a également été rendue possible grâce à une bourse d'étude du *Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture*.

Nous tenons également à remercier M. Richard Boyer, Ph.D., chercheur au Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, pour avoir contribué à la révision de l'article et pour la qualité et la pertinence des commentaires émis.

temps plein des Forces armées canadiennes et les habitants de certaines régions éloignées. Le principal objectif de cette enquête consistait à fournir des estimations des déterminants de la santé mentale à travers le Canada¹³. Les données ont été obtenues directement auprès des répondants dans la majorité des cas. Seulement 14 % des interviews ont été réalisées par téléphone. Pour le présent projet, seules les données des répondants ayant remplis les critères du *World Mental Health-Composite International Diagnostic Interview* (WMH-CIDI) relatif à l'un ou l'autre des trois troubles anxieux répertoriés dans l'enquête (phobie sociale, trouble panique sans agoraphobie et agoraphobie sans attaques de panique) sont pris en considération¹⁴. L'échantillon total se compose de 1 803 répondants, 1 179 femmes et 624 hommes.

Variabes

Le bien-être psychologique, évalué à partir de 25 questions, mesure la perception de l'estime de soi, de l'équilibre, de la participation à la vie sociale, de la sociabilité, et possède une excellente consistance interne de 0,93¹⁵. Les scores totaux représentés sur une échelle allant de 0 à 100 sont utilisés pour la présente étude. La détresse psychologique repose sur la mesure de la fréquence du sentiment d'être triste, nerveux, agité, désespéré, et possède également une consistance interne de 0,93¹⁶. Les scores totaux représentés sur une échelle de 0 à 40 sont utilisés pour l'étude.

Le soutien social est évalué d'abord par une mesure du nombre d'amis ou parents proches avec lesquels les répondants se sentaient à l'aise de se confier, puis selon quatre types différents : 1) le soutien affectif, représentant l'affection qu'une personne reçoit; 2) le soutien émotionnel/informationnel, faisant référence à la disponibilité d'une personne à écouter ou donner des conseils; 3) l'interaction sociale positive, rapportant la présence de situations sociales agréables et 4) le soutien tangible, évaluant si le répondant a quelqu'un pour l'amener chez le médecin ou l'aider à accomplir certaines tâches quotidiennes. Cette mesure détient une excellente consistance interne de 0,97¹⁷. Les variables de soutien social ont été dichotomisées étant donné leur distribution anormale.

Des variables potentiellement confondantes sont aussi considérées, telles que l'âge, l'état matrimonial, revenu annuel des répondants et le niveau de scolarité, scindé en trois catégories par Statistique Canada¹⁸. Puisque démontrée comme ayant de fortes associations avec le bien-être et la détresse psychologique, la présence d'un trouble de dépression majeure (TDM) dans la dernière année est également examinée afin de contrôler son impact et de mieux faire ressortir la contribution unique du soutien social en lien avec le bien-être et la détresse chez les gens avec un trouble anxieux^{4,19}. Le TDM est également évalué à partir des critères du WMH-CIDI¹⁴.

Analyses

Dans un premier temps, des tests-t et de chi carrés sont effectués afin d'examiner les différences entre les variables démographiques et sociales des hommes et des femmes. Des coefficients de corrélation de Pearson sont également calculés entre les variables indépendantes pour le bien-être et la détresse psychologique. Puis, des analyses de régression linéaire classiques sont réalisées pour examiner les relations entre le soutien social et le bien-être psychologique d'une part, et la détresse psychologique d'autre part, chez les hommes et les femmes, en contrôlant pour les variables potentielle-

Tableau 1. Comparaisons des variables dépendantes et des prédicteurs chez les hommes et les femmes avec un trouble anxieux (n=1 803)

Variables	Hommes M (ET)	Femmes M (ET)	t
Bien-être psychologique	63,16 (18,43)	64,35 (17,97)	-1,31
Détresse psychologique	14,13 (7,95)	13,70 (8,09)	1,10
Âge	38,88 (14,03)	38,39 (15,78)	0,65
Nombre de confidents	6,00 (8,11)	5,73 (5,320)	0,83
	N (%)	N (%)	χ^2
État matrimonial			0,23
Mariés/union libre	238 (38,10)	464 (39,40)	
Divorcés/séparés/ célibataires/veufs (r)	385 (61,80)	715 (60,64)	
Niveau de scolarité			1,99
Études secondaires partielles (r)	167 (26,81)	329 (27,98)	
Diplôme d'études secondaires	114 (18,30)	236 (20,07)	
Études post-secondaires partielles	68 (10,91)	133 (11,31)	
Diplôme post-secondaires	274 (43,98)	478 (40,65)	
Revenu			9,47†
Faible revenu§	116 (18,6)	291 (24,7)	
Revenu moyen/élevé (r)	477 (80,44)	818 (73,76)	
Trouble de dépression majeure	3,96		
Oui	215 (34,5)	364 (30,9)	
Non (r)	408 (65,38)	808 (68,53)	
Soutien affectif			30,44‡
Faible à modéré (r)	232 (37,79)	292 (25,22)	
Élevé	382 (61,2)	866 (73,5)	
Soutien émotionnel/ informationnel			29,19‡
Faible à modéré (r)	322 (52,53)	452 (39,13)	
Élevé	291 (46,6)	703 (59,6)	
Interactions sociales positives			17,99‡
Faible à modéré (r)	290 (47,23)	427 (36,84)	
Élevé	324 (51,9)	732 (62,1)	
Soutien tangible			3,83*
Faible à modéré (r)	274 (44,55)	459 (39,74)	
Élevé	341 (54,6)	696 (59,0)	

(r) = catégorie de référence.

* Statistiquement significatif à 0,05.

† Statistiquement significatif à 0,01.

‡ Statistiquement significatif à 0,001.

§ Faible revenu - < 15 000 si 1 ou 2 personnes, < 20 000 si 3 ou 4 personnes, < 30 000 si 5 personnes et plus.

Toutes les analyses sont pondérées selon le poids suggéré par Statistique Canada.

Tableau 2. Coefficients de corrélation de Pearson (r) entre les prédicteurs et les variables potentiellement confondantes avec le bien-être psychologique et la détresse psychologique chez les hommes et les femmes avec un trouble anxieux (n=1 803)

Variables	Bien-être psychologique		Détresse psychologique	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Âge	0,054	0,044	0,044	-0,041
État matrimonial	-0,177†	-0,136†	0,104†	0,120†
Niveau de scolarité	0,122†	0,028	-0,159†	-0,115†
Revenu	0,191†	0,120†	-0,154†	-0,224†
Dépression majeure	-0,434†	-0,218†	0,417†	0,240†
Nombre de confidents	0,202†	0,191†	-0,156†	-0,179†
Soutien affectif	0,304†	0,308†	-0,201†	-0,235†
Soutien émotionnel/ informationnel	0,297†	0,355†	-0,220†	-0,258†
Interactions sociales positives	0,355†	0,389†	-0,261†	-0,278†
Soutien tangible	0,249†	0,247†	-0,143†	-0,181†

* Statistiquement significatif à 0,05.

† Statistiquement significatif à 0,01.

Toutes les analyses sont pondérées selon le poids suggéré par Statistique Canada.

ment confondantes. Les comparaisons des coefficients Bêta entre les hommes et les femmes sont finalement effectuées à partir de l'examen des intervalles de confiance. Afin de tenir compte du plan d'échantillonnage de l'ESCC 1.2, la variance est estimée à partir de la méthode de rééchantillonnage du *bootstrap* avec 500 répliques.

Tableau 3. Résumé d'analyse de régression pour le bien-être psychologique chez les hommes et les femmes avec un trouble anxieux (n=1 803)

Variables	Bien-être psychologique					
	Hommes			Femmes		
	β	IC 95%	p	β	IC 95%	p
Âge	0,02	[-0,13; 0,17]	0,78	0,07	[-0,01; 0,16]	0,09
Mariés/union libre (vs. Divorcés/séparés/célibataires/veufs)	-0,49	[-5,49; 5,49]	0,85	1,32	[-0,95; 3,59]	0,25
Diplôme secondaire (vs. Études secondaires partielles)	-2,83	[-8,45; 2,79]	0,31	0,89	[-2,61; 4,39]	0,61
Études post-secondaires partielles (vs. Études secondaires partielles)	0,39	[-5,09; 5,87]	0,89	-0,19	[-4,13; 3,75]	0,92
Diplôme post-secondaire (vs. Études secondaires partielles)	2,97	[-6,84; 12,78]	0,16	1,14	[-1,63; 3,91]	0,41
Faible revenu (vs. Revenu moyen/élevé)	-4,43	[-9,00; 0,16]	0,05	2,26	[-0,78; 5,29]	0,14
Trouble de dépression majeure (vs. Sans trouble de dépression majeure)	-14,22†	[-19,87; -8,57]	0,00	-9,04†	[-11,70; -6,38]	0,00
Nombre de confidents	0,22	[-0,01; 0,44]	0,06	0,21	[-0,01; 0,42]	0,05
Soutien affectif élevé (vs. Soutien affectif faible à modéré)	2,80	[-2,32; 7,92]	0,27	3,44*	[0,13; 6,75]	0,04
Soutien émotionnel/informationnel élevé (vs. Soutien émotionnel/informationnel faible à modéré)	2,99	[-2,93; 8,92]	0,31	5,38†	[2,50; 8,26]	0,00
Interactions sociales positives élevées (vs. Interactions sociales positives faibles à modérées)	5,43	[-0,16; 11,02]	0,05	7,81†	[4,49; 11,13]	0,00
Soutien tangible élevé (vs. Soutien tangible faible à modéré)	-2,31	[-10,48; 5,86]	0,57	0,52	[-2,20; 3,24]	0,70

* Statistiquement significatif à 0,05.

† Statistiquement significatif à 0,001.

Tous les modèles ont été analysés selon la méthode du bootstrap utilisant Bootvar 3.1 (Statistique Canada).

Tableau 4. Résumé d'analyse de régression pour la détresse psychologique chez les hommes et les femmes avec un trouble anxieux (n=1 803)

Variables	Détresse psychologique					
	Hommes			Femmes		
	β	IC 95%	p	β	IC 95%	p
Âge	0,06	[-0,01; 0,12]	0,07	-0,03	[-0,06; 0,01]	0,15
Mariés/union libre (vs. Divorcés/séparés/célibataires/veufs)	1,17	[-0,50; 2,84]	0,16	0,468	[-0,65; 1,58]	0,40
Diplôme secondaire (vs. Études secondaires partielles)	-0,77	[-3,05; 1,51]	0,50	-0,88	[-2,66; 0,90]	0,32
Études post-secondaires partielles (vs. Études secondaires partielles)	-3,33*	[-5,77; -0,89]	0,01	-1,22	[-2,98; 0,54]	0,16
Diplôme post-secondaire (vs. Études secondaires partielles)	-3,33†	[-5,13; -1,78]	0,00	-1,16	[-2,41; 0,09]	0,06
Faible revenu (vs. Revenu moyen/élevé)	0,71	[-1,25; 2,67]	0,47	1,60	[-0,31; 2,90]	0,01
Trouble de dépression majeure (vs. Sans trouble de dépression majeure)	7,96†	[6,39; 9,52]	0,00	7,20†	[5,90; 8,50]	0,00
Nombre de confidents	-0,02	[-0,14; 0,09]	0,71	-0,10	[-0,22; 0,02]	0,09
Soutien affectif élevé (vs. Soutien affectif faible à modéré)	-1,97	[-4,25; 0,30]	0,08	-1,46	[-3,02; 0,09]	0,06
Soutien émotionnel/informationnel élevé (vs. Soutien émotionnel/informationnel faible à modéré)	-0,42	[-2,63; 1,79]	0,70	-1,20	[-2,59; 0,20]	0,09
Interactions sociales positives élevées (vs. Interactions sociales positives faibles à modérées)	-1,70	[-4,01; 0,62]	0,14	-1,48	[-3,26; 0,31]	0,10
Soutien tangible élevé (vs. Soutien tangible faible à modéré)	0,60	[-1,43; 2,62]	0,56	-0,66	[-2,11; 0,78]	0,36

* Statistiquement significatif à 0,01.

† Statistiquement significatif à 0,001.

Tous les modèles ont été analysés selon la méthode du bootstrap utilisant Bootvar 3.1 (Statistique Canada).

RÉSULTATS

La perception du soutien social chez les gens avec un trouble anxieux

Les femmes avec un trouble anxieux sont significativement plus nombreuses que les hommes à affirmer percevoir un niveau de disponibilité élevé pour chacun des types de soutien social (tous les $p < 0,05$; tableau 1).

Les liens entre le soutien social, le bien-être et la détresse psychologique

Selon les analyses, tous les types de soutien social de l'étude sont corrélés significativement et positivement avec le bien-être psychologique et négativement avec la détresse psychologique (tableau 2). Les hommes et les femmes déclarant un degré élevé de bien-être rapportent donc un niveau élevé de soutien social et ceux affirmant un degré élevé de détresse rapportent un faible degré de soutien social.

Les prédicteurs du bien-être psychologique et de la détresse chez les hommes et les femmes

Les résultats des analyses de régression (tableau 3) indiquent que le prédicteur ayant le plus fort degré d'association significatif avec

le bien-être psychologique chez les hommes et les femmes est le TDM ($\beta = -14,22; -9,04$). Cependant, et ce seulement chez les femmes, les interactions sociales positives ($\beta = 7,81$), le soutien émotionnel/informationnel ($\beta = 5,38$) et le soutien affectif ($\beta = 3,44$) sont démontrés comme étant des prédicteurs significatifs du bien-être psychologique. En ce qui concerne la détresse psychologique, encore une fois le TDM se révèle être un prédicteur important pour les hommes et les femmes ($\beta = 7,96; 7,20$; tableau 4), mais aucune variable de soutien social n'y est associée. Par ailleurs, l'obtention d'un diplôme et la poursuite d'études post-secondaires chez les hommes ($\beta = -3,33; -3,33$) et un faible revenu chez les femmes ($\beta = 1,60$) représentent également des prédicteurs significatifs de la détresse psychologique, mais de moindre intensité. L'analyse des coefficients Bêta des prédicteurs n'indique aucune différence significative entre les sexes. Les indices de tolérance sont adéquats (i.e. 0,44 à 0,98).

DISCUSSION

Le soutien social représente un prédicteur positif du bien-être psychologique chez les femmes avec un trouble anxieux, mais pas chez les hommes. Ces résultats sont similaires à ceux d'une étude effec-

tuee auprès de patients atteints d'un cancer pour lesquels le soutien social était lié uniquement au bien-être psychologique et ce, seulement chez les femmes²⁰. Afin d'expliquer ces différences, certains affirment que les femmes seraient plus réceptives au soutien social et qu'elles en bénéficieraient davantage pour cette raison²¹. Plusieurs études affirment d'autant plus que les hommes auraient moins tendance à recevoir du soutien puisqu'ils détiendraient un réseau social plus restreint. De plus, comme les hommes auraient davantage tendance à utiliser leur conjointe comme confidente et que les gens avec un trouble anxieux sont plus souvent célibataires ou divorcés, ceux-ci demeureraient seuls avec leurs problèmes¹⁰.

Les résultats de cette étude suggèrent que ce sont les interactions sociales positives, le soutien émotionnel/informationnel et le soutien affectif qui jouent un rôle significatif dans la prédiction du bien-être des femmes anxieuses. Or, les propositions d'activités distrayantes, les conseils, les signes d'affection ou l'écoute attentive représentent des comportements de soutien qu'il serait important d'enseigner aux proches des femmes avec un trouble anxieux. De façon similaire, une étude effectuée auprès de patients schizophrènes, démontre que ce serait l'attachement (ou soutien émotionnel) ainsi que l'assurance de sa valeur qui représenteraient les deux composantes du soutien social les plus fortement liées à la qualité de vie²². Cependant, la perception de disponibilité d'un soutien tangible n'est pas associée de façon significative au bien-être psychologique. Nous pouvons penser que ces comportements, quoique pouvant paraître aidant, contribuent en fait au maintien des symptômes d'anxiété puisqu'ils encouragent l'évitement de ce qui est craint, comme aller faire l'épicerie par peur d'avoir une attaque de panique.

Toutefois, aucun facteur de soutien social mesuré ne prédit la détresse psychologique chez les hommes et les femmes, contrairement à ce qui a déjà été observé en présence d'un trouble de dépression majeure²³. Une étude effectuée dans le cadre d'une enquête nationale a également observé l'absence d'association entre le soutien positif et des symptômes d'anxiété et de dépression²⁴. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que ce serait plutôt les interactions sociales négatives qui seraient liées à la détresse psychologique (p. ex., les critiques ou le rejet). Cette association aurait d'ailleurs été observée chez des victimes d'agression sexuelle, chez des gens atteints de cancer et chez des gens s'occupant de personnes atteintes de maladies mentales^{20,25,26}. En effet, ces interactions peuvent s'avérer être des sources de conflits et de stress important et leur caractère inattendu les rendrait encore plus puissantes et douloureuses²⁷⁻³⁰. D'autres hypothèses postulent l'existence d'un effet de plafond du soutien social qui, après avoir été atteint, entraînerait une perte d'efficacité pour l'amélioration de la qualité de vie³¹.

Finalement, les résultats de cette étude confirment d'autant plus ce qui avait été soulevé par Massé et ses collaborateurs à propos de l'importance d'évaluer deux aspects de la santé mentale, soit la détresse et le bien-être psychologique, afin d'obtenir davantage de précisions sur leurs corrélats¹⁵. En effet, la combinaison de ces deux mesures a permis de distinguer les effets du soutien social sur les différents aspects de la santé mentale d'une personne avec un trouble anxieux.

Limites

D'une part, l'ESCC 1.2 a été effectuée sur une base volontaire. Or, les gens souffrant d'un trouble mental seraient plus susceptibles de ne pas accepter ou être capable de participer à ce genre d'étude³².

Toutefois, le taux modéré de participation (77 %) et l'exclusion de certaines gens est compensé par la forte représentativité de l'échantillon et par les analyses du *bootstrap* tenant compte du plan d'échantillonnage complexe de l'enquête. De plus, la nature transversale de l'enquête limite les interprétations quant aux relations causales concernant les effets du soutien social sur la santé mentale des individus avec un trouble anxieux. L'étude a d'autant plus été réalisée à partir de seulement trois troubles anxieux, ce qui limite les conclusions. D'autre part, l'absence de mesures du soutien négatif est une limite importante de cette étude. Comme mentionné précédemment, il aurait été intéressant d'observer si les interactions négatives sont plus fortement liées à la détresse et au bien-être psychologique chez les personnes anxieuses que le soutien positif. Enfin, l'absence d'une mesure du soutien de valorisation personnelle (p. ex., on me considère compétent; on admire mes talents) représente également une limite importante puisque ce type de soutien a déjà été démontré comme étant un des prédicteurs principaux de la qualité de vie chez les gens avec un problème de santé mentale²².

Applications cliniques

L'éclairage effectué dans cette étude confirme l'importance de porter une attention particulière aux comportements de soutien social dispensés aux femmes avec un trouble anxieux. En effet, à l'intérieur du processus d'intervention effectué auprès des gens avec un trouble anxieux, il s'avère primordial d'inclure une section portant sur l'enseignement de stratégies de soutien adéquates. Ce volet pourrait par exemple contenir des recommandations sur la façon de demander du soutien pour la personne anxieuse et sur la façon d'en dispenser pour son proche significatif. Cela pourrait permettre une amélioration du bien-être psychologique de la personne anxieuse et des proches qui l'entourent. À notre connaissance, une seule étude a démontré la supériorité d'une thérapie incluant un volet sur le soutien social sur une thérapie conventionnelle auprès de gens avec un état de stress post-traumatique³³.

RÉFÉRENCES

1. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:617-27.
2. Cramer V, Torgersen S, Kringle E. Quality of life and anxiety disorders: A population study. *J Nerv Ment Dis* 2005;193(3):196-202.
3. Fokias D, Tyler P. Social support and agoraphobia: A review. *Clin Psychol Rev* 1995;15:347-66.
4. Caron J, Guay S. Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Rev Santé Mentale au Québec* 2005;XXX(2):15-42.
5. Guay S, Billette V, Marchand A. Exploring the links between posttraumatic stress disorder and social support: Processes and potential research avenues. *J Trauma Stress* 2006;19(3):327-38.
6. Finch JE, Okun MA, Pool GJ, Ruehlman LS. A comparison of the influence of conflictual and supportive social interactions on psychological distress. *J Pers* 1999;67(4):581-621.
7. Kessler RC, McLeod JD. Social support and mental health in community sample. Dans: Cohen S, Syme SL (Éd.), *Social Support and Health*. New York, NY: Academic Press, 1985.
8. Veit CT, Ware JE. The structure of psychological distress and well-being in general populations. *J Consult Clin Psychol* 1983;51:730-42.
9. Thoits P. Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *J Health Soc Behav* 1995;Extra Issue:53-79.
10. Fuhrer R, Stansfeld SA, Chemali J, Shipley MJ. Gender, social relations and mental health: Prospective findings from an occupational cohort (Whitehall II Study). *Soc Sci Med* 1999;48:77-87.
11. Coventry WL, Gillespie NA, Heath AC, Martin NG. Perceived social support in a large community sample: Age and sex differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39:625-36.

12. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.2 : Fichier de microdonnées public. Montréal, QC, 2002.
13. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Santé mentale et bien-être, cycle 1.2 : Guide du fichier maître. Montréal, QC, 2002.
14. Kessler R, Andrews G, Mroczek D, Ustun B, Wittchen HU. The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview Short-Form (CIDI-SF). *Int J Methods Psychiatr Res* 1998;7(4):171-85.
15. Massé R, Poulin C, Dassa C, Lambert J, Bélair S, Battaglini A. Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : L'ÉMMBEP. *Rev can santé publique* 1998;89(5):352-57.
16. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand S-LT, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med* 2002;32:959-76.
17. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS Support Survey (Medical Outcome Survey Social Support Survey). *Soc Sci Med* 1991;32:705-14.
18. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.2: Spécifications des variables dérivées. Montréal, QC, 2002.
19. Schuster T, Kessler R, Aseltine R. Supportive interactions, negative interactions and depressed mood. *Am J Community Psychol* 1990;18:423-38.
20. Manne SL, Taylor KL, Dougherty J, Kemeny N. Supportive and negative responses in the partner relationship: Their association with psychological adjustment among individuals with cancer. *J Behav Med* 1997;20(2):101-25.
21. Acitelli L, Antonucci T. Gender differences in the link between marital support and satisfaction in older couples. *J Pers Soc Psychol* 1994;67:688-98.
22. Caron J, Lecomte Y, Stip E, Renaud S. Predictors of quality of life in schizophrenia. *Community Ment Health J* 2005;41(4):399-417.
23. Oxman TE, Berkman LF, Kasl S, Freeman DH, Barrett J. Social support and depressive systems in the elderly. *Am J Epidemiol* 1992;135(4):356-68.
24. Antonucci TC, Fuhrer R, Dartigues J. Social relations and depressive symptomatology in a sample of community dwelling French elderly. *Psychol Aging* 1997;12:189-95.
25. King LA, King DW, Foy DW, Keane TM, Fairbank JA. Post-traumatic stress disorder in a national sample of female and male Vietnam veterans: Risk factors, war-zone stressors, and resilience-recovery variables. *J Abnorm Psychol* 1999;108:164-70.
26. Rauktis ME, Koeske GF, Tereshko O. Negative social interactions, distress, and depression among those caring for a seriously and persistently mentally ill relative. *Am J Community Psychol* 1995;23(2):279-99.
27. Bertera EM. Mental health in U.S. adults: The role of positive social support and social negativity in personal relationships. *J Soc Pers Relationships* 2005;22(1):33-48.
28. Coyne JC, Downey G. Social factors and psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annu Rev Psychol* 1991;42:401-25.
29. Ingersoll-Dayton B, Morgan D, Antonucci T. The effects of positive and negative social exchanges on aging adults. *J Gerontol Soc Sci* 1997;52B:S190-S199.
30. Rook KS. Parallels in the study of social support and social strain. *J Soc Clin Psychol* 1990;9:118-32.
31. Helgeson VS. Social support and quality of life. *Qual Life Res* 2003;12(Suppl 1):25-31.
32. Pelham BW, Blanton H. *Conducting Research in Psychology: Measuring the Weight of Smoke*, 2nd ed. Belmont, CA : Thomson Wadsworth, 2003.
33. Guay S. Vivre avec un individu aux prises avec un trouble anxieux. *Psychologie Québec* 2005;Mai:30-32.

Reçu : 15 février 2008
 Accepté : 8 août 2008

ABSTRACT

Objective: Investigate the links between different types of social support, psychological well-being and distress among individuals with anxiety disorders.

Methods: Data were drawn from the Canadian Community Health Survey (CCHS cycle 1.2) which had 36,984 participants, 1,803 of whom presented with anxiety disorders. Classical linear regression analyses were conducted to examine the links between different social support dimensions and psychological well-being on one hand, and psychological distress on the other hand.

Results: Women reported perceiving significantly higher levels of affective, emotional/informational, tangible support and positive social interactions than men. After controlling for potentially confounding variables (socio-demographic variables and the presence of a major depressive disorder), three types of social supports appeared to be predictors for the psychological well-being of women with anxiety disorders: positive social interactions, emotional/informational support, and affective support. For men, none of the social support variables were significantly associated with psychological well-being or distress. The comparisons of Beta coefficients do not show any significant difference between the sexes.

Conclusion: Social support appears to be a positive predictor for psychological well-being among women with an anxiety disorder. No associations were found between social support variables and the psychological distress perceived by men and women. The results of this study therefore confirm the importance of teaching appropriate support strategies adapted for anxiety disorders. Future studies should assess negative social interactions in addition to social support.

Key words: Anxiety disorders; social support; psychological well-being; psychological distress