



ISSN: 0975-833X

Available online at <http://www.journalcra.com>

International Journal of Current Research
Vol. 12, Issue, 07, pp.12384-12388, July, 2020

DOI: <https://doi.org/10.24941/ijcr.39115.07.2020>

**INTERNATIONAL JOURNAL
OF CURRENT RESEARCH**

RESEARCH ARTICLE

SEXE, SOUTIEN SOCIAL REÇU ET RISQUE DE DÉPRESSION CHEZ DES RETRAITÉS À ABIDJAN

***YAO Koffi Constant**

Département de Psychologie, 10 BP 1306 Abidjan 10, Laboratoire de Psychologie Génétique Différentielle, Université Félix Houphouët-Boigny

ARTICLE INFO

Article History:

Received 21st April, 2020
Received in revised form
30^h May, 2020
Accepted 07th June, 2020
Published online 28th July, 2020

Key Words:

Sexe, Soutien Social Reçu,
Risque De Dépression,
Retraités.

ABSTRACT

Cette recherche vise l'examen des relations entre le sexe, le soutien social reçu et le risque de dépression chez des retraités. Pour ce faire, 30 retraités dont 15 femmes et 15 hommes âgés de 63 à 68 ans, d'une Association des retraités de la commune de Cocody ont participé à l'étude. Les échelles de mesure du soutien social reçu et du risque de dépression ainsi qu'un guide d'entretien semi-directif ont permis de collecter des données qui ont été analysées à l'aide du Test Khi Carré. Les résultats obtenus révèlent d'une part que, la fréquence des femmes retraitées recevant plus de soutien social et présentant un faible risque de dépression, est supérieure à celle de leurs pairs recevant moins de soutien social. D'autre part, nous observons que la fréquence des hommes retraités recevant plus de soutien social avec un faible risque de dépression, est supérieure à celle de leurs homologues recevant moins de soutien social. Par ailleurs, nos résultats vont dans le sens contraire de l'hypothèse selon laquelle, la fréquence des femmes retraitées recevant plus de soutien social et présentant un faible risque de dépression, est supérieure à celle des hommes recevant plus de soutien social avec un faible risque de dépression. En regard de tels résultats, cette étude pourrait contribuer à renforcer les systèmes psychosociaux de prise en charge des personnes âgées en Côte d'Ivoire.

Copyright © 2020, YAO Koffi Constant. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: YAO Koffi Constant. 2020. "Sexe, soutien social reçu et risque de dépression chez des retraités à Abidjan", *International Journal of Current Research*, 12, (07), 12384-12388.

INTRODUCTION

Le travail est un commun dénominateur et une condition de toute vie humaine en société. Il désigne l'effort physique ou intellectuel qui doit être accompli pour mener une activité et obtenir un résultat recherché. Le travail peut être libéral ou salarié et dans le second cas, l'une de ses conditions est le temps d'activités au terme duquel, le travailleur en fin de carrière, est admis à faire valoir ses droits à la retraite. En Côte d'Ivoire, généralement, les systèmes de retraite sont conçus pour le secteur formel (agents de l'Etat, employés du secteur privé et certains corps de métiers particuliers) et l'un des motifs de départ à la retraite est la limite d'âge fixée de 60 à 65 ans selon les grades. Dans ce contexte, les travailleurs retraités sont perçus comme des personnes âgées. Différents seuils d'âge ont arbitrairement été proposés pour qualifier une personne d'âgée ou vieillissante. Bien que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2016) ait retenu l'âge de 60 ans ou plus pour définir la personne âgée, la plupart des pays se réfèrent aux âges de 65 ans ou plus. En effet, selon Bersay (2004), la vieillesse est un état biologique, psychologique et social que l'on atteint à un certain âge de la vie.

Le vieillissement correspond ainsi à l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme tout au long de la vie, entraînant entre autres, une succession de modifications aux niveaux sensoriels, biologique, physiologique et neurologique (Valter & Tosca, 2009). Il est la résultante des effets intriqués de facteurs génétiques et environnementaux auxquels est soumis l'organisme au cours de la vie. Tous ces changements n'apparaissent pas en même temps et n'évoluent pas au même rythme mais varient selon divers antécédents et niveaux de fonctionnements initiaux, faisant du vieillissement un processus très hétérogène. Sur le plan fonctionnel, les effets du vieillissement sont complexes à évaluer car les fonctions cognitives et émotionnelles changent avec l'avancée en âge, et les fonctions intellectuelles (mnésiques, langagières et exécutives en premier plan) déclinent aussi progressivement. En raison de tous ces changements, les sujets âgés doivent sans cesse s'adapter à leur vieillissement. Alors que chez certains individus ce passage se fait naturellement et sans difficulté majeure, pour nombre d'entre eux par contre, il génère de véritables problèmes de santé mentale dont la dépression (Serge, 2000). Ainsi, particulièrement à la retraite, de nombreuses personnes âgées commencent à observer de très près leur propre corps et perçoivent plus consciemment les symptômes physiques du vieillissement.

***Corresponding author: YAO Koffi Constant,**

Département de Psychologie, 10 BP 1306 Abidjan 10, Laboratoire de Psychologie Génétique Différentielle, Université Félix Houphouët-Boigny

Leur dépression semble alors avoir pour origine leur peur croissante de la maladie et de la fragilité, de la perte de l'indépendance physique. A ce sujet, l'OMS (2016) prévient que la dépression sera en 2020 au deuxième rang des maladies les plus sévères en termes de coût global (après les maladies cardiovasculaires), alors qu'elle était en 1990 au 4^{ème} rang mondial des pathologies. En effet, dans le Dictionnaire de l'Anxiété (Ferreri & Ferreri, 2001 et Ferreri & al., 2003), la dépression est définie comme un trouble affectif douloureux caractérisé par deux signes fondamentaux : l'humeur triste avec perte de plaisir, désintérêt, éventuelle idée suicidaire, et le ralentissement psychomoteur avec difficultés d'attention, de jugement, inhibition motrice avec asthénie. A ces symptômes, s'associent des troubles anxieux, du sommeil, de l'appétit, de la sexualité et des manifestations corporelles dominées par la fatigabilité et la douleur. Il découle que la dépression est un trouble pathologique de l'humeur qui se manifeste d'abord par une humeur triste durable et/ou une perte de l'élan, de l'intérêt et du plaisir pour la plupart des activités (symptômes de premier rang). D'autres symptômes cognitifs, affectifs, comportementaux et physiques peuvent compléter ce tableau clinique.

Selon Thomas & Hazif-Thomas (2008), la dépression est une pathologie invalidante et en aucun cas des conséquences d'un vieillissement normal. Pour ces auteurs, les raisons de la survenue d'une dépression chez la personne âgée sont nombreuses, associant des problématiques organiques, psychologiques et sociales. Dans cet ordre d'idées, des études tendent à montrer que les conséquences de facteurs sociaux se combinent à d'autres facteurs psychologiques pour expliquer la fréquence de la maladie chez les sujets âgés (Kawachi & Berkman, 2001). Au rang de ces facteurs sociaux, Sherbourne & Stewart (1991) évoquent la carence de soutien social en mettant en exergue la pauvreté des échanges affectifs, la solitude, le vécu du rejet de certains jeunes, l'isolement ou la désafférentation et leur contribution au bien-être et à la santé des individus. Ces auteurs appréhendent le concept de soutien social dans le sens de la fonction ou du but de l'interaction (faire des activités agréables, partager de l'affection ou échanger des conseils ou de l'information). Pour Cohen et al. (2000), le soutien social renvoie à la dispensation ou à l'échange de ressources émotionnelles, instrumentales ou d'informations par des non-professionnels, dans le contexte d'une réponse à la perception que les autres en ont besoin. Il s'actualise lors des interactions avec les membres du réseau social ou encore lors de la participation à des groupes sociaux. De son côté, Weiss (cité par Caron, & Guay, 2005) décrit cinq fonctions essentielles qui découlent des relations sociales pour assurer l'équilibre chez l'être humain : le soutien émotionnel, l'intégration sociale, l'occasion de se sentir utile et nécessaire, la confirmation de sa valeur et l'acquisition d'aide concrète et matérielle.

Le soutien émotionnel implique la possibilité d'exprimer des émotions et d'obtenir un feedback. Il se produit lors de relations intimes et stables, comme c'est le cas avec un conjoint, un membre de la famille ou de bons amis. L'intégration sociale s'accomplit lorsque les partenaires partagent leurs préoccupations par un échange d'idées et d'informations sur des situations qu'ils ont en commun ou des objectifs qu'ils poursuivent mutuellement, ce qui leur permet de dégager une vision commune de l'expérience et de dégager des repères normatifs (Brisette & al., 2000 ; Cattan & al., 2005).

Ce type de relation se rencontre entre collègues et amis. L'occasion de se sentir utile en contribuant au bien-être de quelqu'un permet de développer un sentiment d'être nécessaire. Il est typique des relations parents-enfants (Findlay, 2003), mais il se rencontre également dans plusieurs autres relations sociales. La confirmation de sa valeur provient des relations qui confirment la compétence à assumer correctement un rôle donné. Il peut s'agir d'un rôle familial ou d'un rôle en milieu de travail. L'aide concrète et matérielle peut provenir d'une variété de relations dans des circonstances qui nécessitent une assistance urgente, mais elle est plus typique, et provient habituellement des relations de voisinage et de la parenté (Fuhrer et al., 1999 ; Kawachi & Berkman, 2000).

En clair, le soutien social aurait un effet direct et positif sur la santé. Le réseau social permettrait alors d'offrir des expériences positives régulières et un ensemble de relations sociales stables et renforçantes. Ce type de soutien, en permettant l'obtention d'affects positifs, de stabilité et de sécurité, favoriserait un sentiment général de bien-être. Il permettrait également la reconnaissance de la valeur personnelle et contribuerait ainsi à favoriser l'estime de soi. Ces états psychologiques positifs seraient bénéfiques pour la santé de l'individu. Ils favoriseraient de plus les mécanismes de régulation du système endocrinien et influenceraient également l'adoption de comportements sains et le désir de prendre soin de soi. En somme, Goldsmith (2004) soutient que le soutien social est un terme « parapluie » qui recouvre une variété de processus reliant l'engagement de l'individu dans des relations sociales positives et son bien-être. Dans la perspective de ces travaux, Flaherty & Richman (cités par Caron & Guay, 2005), soutiennent que la santé psychologique des femmes serait davantage liée au soutien des proches que celle des hommes et les femmes seraient plus susceptibles de recevoir du soutien que les hommes. De leur côté, les hommes percevraient le soutien comme utile pour accomplir une tâche, mais ils auraient moins tendance à partager leurs émotions. Par ailleurs, des études soutiennent que les hommes font moins appel à de l'aide professionnelle que les femmes quand ils sont aux prises avec un problème de santé mentale tel que la dépression ou l'abus de substance (Addis & Mahalik, 2003).

De l'analyse de ces travaux, il transparaît que le soutien social et la santé mentale ont fait l'objet de plusieurs recherches empiriques. Toutefois, on dénombre une rareté d'études ayant examiné spécifiquement la relation entre le sexe, le soutien social reçu et le risque de dépression chez les retraités. Ainsi, il nous paraît pertinent d'entreprendre une recherche dans cette perspective, dans la mesure où elle pourrait contribuer à renforcer les systèmes psychosociaux de prise en charge des personnes âgées. A travers cette étude, nous proposons donc d'analyser la relation entre le sexe, le soutien social reçu et le risque de dépression chez des retraités sur la base des hypothèses formulées ci-après :

- La fréquence des femmes retraitées recevant plus de soutien social et présentant un faible risque de dépression, est supérieure à celle de leurs pairs recevant moins de soutien social.
- La fréquence des hommes retraités recevant plus de soutien social avec un faible risque de dépression, est supérieure à celle de leurs homologues recevant moins de soutien social.
- La fréquence des femmes retraitées recevant plus de soutien social et présentant un faible risque de

dépression, est supérieure à celle des hommes retraités recevant plus de soutien social avec un faible risque de dépression.

METHODOLOGIE

L'étude vise à examiner la relation entre le soutien social reçu et le risque de dépression chez des retraités selon le sexe. Dans le cadre de ce travail, nous adoptons une démarche méthodologique qui nous permet de présenter les sujets et le matériel utilisé.

Participants: Les participants de cette étude sont des personnes retraitées appartenant à une Association des Personnes du 3^{ème} âge de la commune de Cocody. Ce sont au total 30 sujets d'âges variant entre 63 et 68 ans dont 15 femmes et 15 hommes auprès desquels les données ont été collectées et qui constituent l'échantillon de la recherche.

Matériel de recherché: Le matériel de l'étude est constitué des échelles de mesure du soutien social reçu, du risque de dépression et d'un guide d'entretien.

- **Échelle de mesure du soutien social reçu:** Dans la majorité des études, les chercheurs utilisent des questionnaires auto-administrés ou administrés sous forme d'entrevues pour mesurer la perception du soutien social reçu, la satisfaction envers ce dernier (Sarason & al., 1983), la disponibilité du soutien (Caron, 1996 ; Cutrona & Russell, 1987) ou encore les comportements de soutien des proches (Ullman, 2000). Le soutien social est évalué au moyen de l'échelle inspirée de l'Étude des Issues Médicales (EIM) (Kessler & al., 1997 ; Sherbourne & Stewar, 1991). Dans le cadre de la présente étude, nous considérons qu'une personne a accès à un type de soutien donné si elle signale pouvoir compter sur quelqu'un pour lui fournir diverses formes de soutien, notamment des interactions positives (une personne avec qui partager du bon temps ou se détendre) et un soutien émotionnel (une personne qui vous offre des conseils ou des suggestions, à qui confier ses inquiétudes intimes). Les réponses de cet instrument de 12 items sont placées sur une échelle de type Likert de 3 points (*tout le temps ; la plupart du temps ; moins souvent*).

Échelle de mesure du risque de dépression: De nombreux questionnaires pour le diagnostic ou le dépistage de la dépression ont été développés. Parmi les outils de dépistage par auto-évaluation, la GDS (Geriatric Depression Scale) est l'outil diagnostique de référence pour l'évaluation de la dépression du sujet âgé. L'échelle originale contient 30 items qui évaluent les manifestations de la dépression gériatrique. À chaque question, le sujet répond «oui» ou «non» en fonction de l'état dans lequel il s'est senti pendant la semaine précédente. Dans le cadre de notre étude, nous avons utilisé la GDS-15 (la version abrégée à 15 items de la version originale), conçue pour évaluer la présence de sentiments dépressifs chez les personnes âgées (Cheng et al., 2010). Un guide d'entretien complète ces deux instruments de mesure.

RESULTATS

Nous présentons les résultats en fonction des hypothèses formulées précédemment. L'analyse statistique des données indique $X^2_c = 5 > X^2_{th} = 3.84$ à $p = .05$, ce qui signifie qu'il y a une différence significative entre les groupes de sujets,

confirmant l'hypothèse 1. Ainsi, les femmes retraitées recevant plus de soutien social et présentant un faible risque de dépression ont une fréquence plus élevée que leurs homologues recevant moins de soutien social. L'analyse statistique des données indique qu'à un (1) degré de liberté, $X^2 = 5,52 > X^2_{th} = 3.84$ au seuil de probabilité de .05, c'est-à-dire qu'il y a une différence significative entre les groupes de sujets, confirmant l'hypothèse 2. Ce qui revient à considérer que les retraités de sexe masculin bénéficiant de plus de soutien social et présentant un risque de dépression faible, ont une fréquence plus élevée que celle de leurs pairs de soutien social faible. L'analyse statistique des données indique qu'à un (1) degré de liberté, $X^2 = 0,68 < X^2_{th} = 3.84$ au seuil de probabilité de .05, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de différence significative entre les groupes de sujets, infirmant l'hypothèse 3. Ainsi, la fréquence des femmes retraitées recevant plus de soutien social et présentant un risque de dépression faible, n'est pas significativement différente de celle des hommes recevant un soutien social faible avec un risque de dépression faible. Ces résultats vont dans le sens des données qualitatives collectées à l'issue de l'entretien auprès des sujets.

DISCUSSION

Cette recherche se propose d'analyser la relation entre le sexe, le soutien social reçu et le risque de dépression chez des retraités. Les résultats obtenus montrent d'une part que, la fréquence des femmes retraitées recevant plus de soutien social et présentant un faible risque de dépression, est supérieure à celle de leurs pairs recevant moins de soutien social. D'autre part, nous observons que la fréquence des hommes retraités recevant plus de soutien social avec un faible risque de dépression, est supérieure à celle de leurs homologues recevant moins de soutien social. Par ailleurs, nos résultats ne confirment pas l'hypothèse selon laquelle, la fréquence des femmes retraitées recevant plus de soutien social et présentant un faible risque de dépression, est supérieure à celle des hommes retraités recevant plus de soutien social avec un faible risque de dépression.

Ces résultats corroborent ceux des études selon lesquels les expériences agréables et les relations sociales stables offertes par le réseau personnel de soutien contribueraient à générer chez l'individu des états psychologiques positifs, notamment un sens de la stabilité du quotidien, dont le bien-être et l'équilibre seraient en tout temps tributaires (Goldsmith, 2004; Parks, 2007 ; Vaux, 1992). En effet, en permettant la reconnaissance de la valeur de l'individu au sein du réseau, ce type d'expériences et de relations soutenantes contribuerait à rehausser son estime de soi (Lakey & Cassady, cité par Pariat, 2008) et sa confiance en soi (Rees & Freeman, 2007). Des recherches évoquées par Morgan (2002) ont également montré que les personnes qui perçoivent davantage de soutien social manifestent des attitudes d'auto-affirmation de soi, caractérisées notamment par la confiance dans ses habiletés interpersonnelles, un sentiment d'efficacité personnelle accru, de plus faibles niveaux d'anxiété, une image de soi plus positive et une perception avantageuse de ses interactions avec autrui. Dans la même perspective, Helgeson, (2003) confirme que les relations sociales ont un effet bénéfique sur la santé, le bien-être et la qualité de vie. A ce propos, Julien et al. (2000), soulignent qu'un niveau faible de soutien social serait clairement associé à un niveau plus élevé de détresse psychologique et à des proportions plus importantes de personnes ayant présenté des idées suicidaires au cours des 12

Tableau 1. Répartition des femmes retraitées selon le soutien social reçu et le risque de dépression

	Risque de dépression		Total
	Risque de dépression faible	Risque de dépression élevé	
Plus de soutien social	8	2	10
Moins de soutien social	1	4	5
Total	9	6	15

Tableau 2. Répartition des hommes retraités selon le soutien social reçu et le risque de dépression

	Risque de dépression chez les hommes		Total
	Risque de dépression faible	Risque de dépression élevé	
Plus de soutien social	6	2	8
Moins de soutien social	1	6	7
Total	7	8	15

$\chi^2 = 5,52$ (Significatif à 1ddl, $p=.05$.)

Tableau 3. Répartition des femmes et des hommes retraités selon le soutien social reçu et le risque de dépression

	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
pss x rdf	8	6	14
mss x rde	4	6	10
Total	12	12	24

sse x rdf : plus de soutien social et risque de dépression faible; mss x rde : Soutien social faible et Risque de dépression élevé
 $\chi^2 = 0,68$ (Non Significatif à 1ddl, $p=.05$.)

derniers mois, comparativement aux individus qui se situent au niveau élevé de l'indice. Les résultats d'une étude rapportée par Caron et al. (2004) confirment clairement les liens entre le soutien social et la santé mentale. Ainsi, les dimensions du soutien social s'avèrent parmi les prédicteurs les plus puissants de la détresse psychologique et du bien-être, tout autant chez les populations à faible revenu que chez celles se situant au-delà du faible revenu. Ainsi, le soutien social provenant d'interactions avec des personnes significatives produit chez l'individu un sentiment d'acceptation qui l'amène à évaluer les situations et les événements avec plus de confiance dans sa capacité à y faire face, de même qu'une plus grande flexibilité à s'ajuster avec succès à son environnement (Sarason & al., 1990). De tels états psychologiques positifs favoriseraient l'adoption de comportements propices au bien-être et à l'équilibre, de même qu'au désir de prendre soin de soi, facilitant ainsi son adaptation aux différentes situations rencontrées.

Nos résultats vont également dans le sens des approches qui soulignent que le soutien social augmenterait le sentiment de contrôle personnel sur les circonstances et les événements, ce qui contribuerait à diminuer le stress et à rétablir l'équilibre et le bien-être de l'individu (Parks, 2007; Spitzer, Bar-Tai & Golander, 1995). De ce point de vue, des méta-analyses (Brewin & al., 2000 ; Ozer & al., 2003) révèlent que parmi un ensemble de facteurs, le manque de soutien des proches ressort comme l'un des trois plus importants facteurs de risque de développement et de maintien des troubles anxieux. De plus, les données sur le trouble panique avec ou sans agoraphobie indiquent que les patients aux prises avec un de ces troubles ont davantage tendance à rechercher du soutien social que ceux aux prises avec d'autres troubles anxieux. En outre, Davidson et al. (1994) révèlent que les individus avec un diagnostic de phobie sociale rapportent que leur soutien social est déficient en lien avec le fait d'être écouté, de pouvoir compter sur la famille et les amis, etc., en comparaison avec un groupe d'individus sans ce trouble. Ils rapportent également avoir moins de soutien tangible, tel que de l'aide lorsqu'ils sont malades, et moins d'amis intimes.

Toutefois, il apparaît des divergences entre notre étude et celle de Cohen & Wills (cité par Pariat, 2008) qui semble souligner que le soutien social agirait directement au niveau des processus physiologiques, ce qui rendrait l'individu moins réactif aux situations difficiles ou stressantes. De plus, nos résultats ne sont pas en conformité avec ceux de Hintikka, Koskela, Kuntula, Koskela & Viinamaki, (2000) qui soutiennent que comparativement aux femmes, les hommes seraient toutefois plus sensibles à l'amitié. Sans amis ou en possédant peu, ils risquent davantage de souffrir d'anxiété, de dépression et de détresse psychologique que leurs homologues féminins.

Conclusion

A travers cette étude, nous nous sommes proposé d'analyser la relation entre le sexe, le soutien social reçu et le risque de dépression chez des retraités. L'analyse des résultats obtenus montre d'une part que, la fréquence des femmes retraitées recevant plus de soutien social et présentant un faible risque de dépression, est supérieure à celle de leurs pairs recevant moins de soutien social. D'autre part, nous observons que la fréquence des hommes retraités recevant plus de soutien social avec un faible risque de dépression, est supérieure à celle de leurs homologues recevant moins de soutien social. Par ailleurs, nos résultats vont dans le sens contraire de l'hypothèse selon laquelle, la fréquence des femmes retraitées recevant plus de soutien social et présentant un faible risque de dépression, est supérieure à celle des hommes retraités recevant plus de soutien social avec un faible risque de dépression. Cette étude révèle que le soutien social exerce une influence positive sur le risque de dépression indépendamment de la variable sexe.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Addis, M. E., & Mahalik, J. R. 2003. Men, masculinity, and the contexts of help seeking, *American Psychologist*, 58, 5-14.

- Bersay, C. (2004). Vieillir. *Études sur la mort*, 126(2), 37-42. doi:10.3917/eslm.126.0037.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in trauma-exposed adults, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.
- Brissette, I., Cohen, S., & Seeman, T. E. 2000. *Measuring social integration and social networks*. In S. Cohen, L. Underwood, & B. Gottlieb (Eds.), *Measuring and intervening in social support* (pp. 53-85). New York: Oxford University Press.
- Caron, J., (1996). L'Échelle de Provisions Sociales : la validation québécoise du Social Provisions Scale, *Santé mentale au Québec*, 11, 2, 158-180.
- Caron, J., Latimer, E., Tousignant, M., Raynault, M.-F., & Huang, J. H. (2004). *The Mental Health and Well-being of Poor Populations in Canada*, Présenté au Xe Congrès de l'International Federation of Psychiatric Epidemiology, Bristol, Angleterre.
- Caron, L., & Guay, S. (2005). Soutien social et santé mentale: Concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec*, XXX, 2, 15-41.
- Cattan. M., White. M., Bond, J. & Learmouth, A. (2005). Preventing Social Isolation and Loneliness Among Older People: A Systematic Review of Health Promotion Interventions », *Ageing & Society*, vol. 1 (2005), p. 41-67.
- Cheng, S. T., Yu, E. C., Lee, S. Y., Wong, J. Y, Lau, K. H., & Chan, L. K. (2010). The geriatric depression scale as a screening tool for depression and suicide ideation: a replication and extension. *Am J Geriatr Psychiatry*; 18(3):256-65.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. Dans S. Cohen, & B. H. Gottlieb (Éds), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 3-25). New-York: Oxford University Press.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1987). The provisions of social support and adaptation to stress. *Advance in Personal Relationship*, 1, 37-6.
- Davidson, J. R. T., Hughes, D. L., George, L. K., Blazer, D. G., 1994, The boundary of social phobia: Exploring the threshold, *Archives of General Psychiatry*, 51, 975-983.
- Ferreri, M. & Ferreri, F. (2001). *Le dictionnaire de l'anxiété*. Paris, Phase 5.
- Ferreri, M., Ferreri, F. & Nuss, P. (2003). *La dépression au féminin*. Édition 1 Collection : JOHN LIBBEY, Paris, Eurotext.
- Fuhrer, R. Stansfeld, S. A., Chemali, J., & Shipley, M. J. (1999). « Gender, Social Relations and Mental Health: Prospective Findings From an Occupational Cohort (Whitehall II Study) », *Social Science & Medicine*, 48(1), 77-87.
- Goldsmith, D. J. (2004). *Communicating social support*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Helgeson, V. S. (2003). Social support and quality of life. *Quality of Life Research*, 12(1), 25-31.
- Hintikka, J, Koskela, T., Kuntula, O., Koskela, K., & Viinamaki, H. (2000) Men, women and friends: Are there differences in relation to mental well-being? *Quality of Life Research*, 9, 841-845.
- Julien, M., Julien, D., & Lafontaine, P. (2000). « Environnement de soutien », dans Enquête sociale et de santé 1998, Québec, Institut de la statistique du Québec, 25, 499-522.
- Kawachi, I., & Berkman, L. (2000). «Social Ties and Mental Health », *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, vol. 73, no 3 (2001), p. 458-467.
- Kawachi, I., & Berkman, L. (2001). « Social Cohesion, Social Capital, and Health », *Social Epidemiology*, New York (New York), Oxford University Press, 174-190.
- Kessler, R. C., Shanyang, Z., Blazer, D. G., & Swartz, M., (1997). Prevalence, correlates, and course of minor depression and major depression in the national comorbidity survey, *Journal of Affective Disorders*, 45, 19-30.
- Morgan, L. D. (2002). *Social support: A reflection of humanity*. Amityville: Baywood.
- OMS (2016) : rapport mondial sur le vieillissement et la santé
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S., (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults : A meta-analysis, *Psychological Bulletin*, 129, 52-73.
- Pariat, L. (2008). *Etude des liens entre le soutien social, l'ajustement universitaire et la persévérance en première année de baccalauréat*. Thèse de doctorat en éducation, université du québec, montréal.
- Parks, R. M. (2007). *Personal relationships and personal networks*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rees, T., & Freeman, P. (2007). The effects of perceived and received support on self-confidence. *Journal of Sports Sciences*, 25(9), 1057-1065.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (1990). Traditional views of social support and their impact on assessment. Dans B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Éds), *Social support: An interactional view* (pp. 9-25). New York: John Wiley.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Bashman, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.
- Serge, P. H. (2000). *La vulnérabilité chez la personne âgée dépressive*. Ed. SAVOIR PLUS+, Ottawa, Canada.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). « The MOS Social Support Survey », *Social Science & Medicine*, 32(6) 705-714.
- Spitzer, A., Bar-Tal, Y., & Golander, H. (1995). Social support: How does it really work? *Journal of Advanced Nursing*, 22, 850-854.
- Thomas, P. & Hazif-Thomas, C. (2008). Les nouvelles approches de la dépression de la personne âgée. *Gérontologie et société*, 31 / 126(3), 141-155. doi:10.3917/gs.126.0141.
- Ullman, S. E. (2000). Psychometric characteristics of the social reactions questionnaire: A measure of reactions to sexual assault victims, *Psychology of Woman Quarterly*, 24, 257-271.
- Valter, L., & Tosca, B. 2009. La dépression du sujet âgé. *Rev Med Suisse*, 5, 1785-1789.
- Vaux, A. 1992. Assessment of social support. Dans H. O. F. Veil, & U. Baumann (Éds), *The meaning and measurement of social support* (pp.193-216). New York: Hemisphere Publishing Corporation.