



COVID-19 – Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale

(Données des sondages réalisés du 1^{er} avril au 2 septembre 2020)

Sondages sur les attitudes et comportements de la population québécoise

Date de publication : 2 décembre 2020

La pandémie de la COVID-19 a entraîné son lot de craintes, de stress et d'incertitudes dans la population. Plusieurs experts ont évoqué les répercussions négatives que cela pouvait avoir sur la santé mentale de la population, incluant les personnes vivant avec un trouble mental, naissant ou déjà existant. Les risques liés aux rechutes et autres impacts chez ces personnes peuvent être aggravés dans le contexte actuel en raison du stress de la pandémie, de l'isolement social et de la difficulté à recevoir les services professionnels nécessaires à cause de l'évitement des établissements de santé ou de l'inaccessibilité aux prestataires de soins¹. Par ailleurs, des études réalisées au Canada durant la crise du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) rapportaient d'ailleurs des taux de symptômes de stress post-traumatiques et de dépression autour de 20 % parmi les personnes mises en quarantaine²⁻³.

À retenir

- La proportion de Québécois(es) ayant une détresse psychologique problématique et des perceptions négatives de leur santé mentale demeure supérieure aux données d'enquêtes populationnelles, depuis le début de la pandémie.
- En majorité, les Québécois(es) obtiennent un score élevé de bien-être émotionnel.
- La santé mentale des jeunes adultes, des personnes sans-emploi ou en arrêt de travail, des immigrants, des personnes dont la langue maternelle n'est pas le français et celles inquiètes de contracter la COVID-19 semblent particulièrement affectée par la pandémie actuelle.

Méthodologie et source des données

Du 21 mars au 31 mai 2020, des sondages Web quotidiens ont été réalisés auprès de 1 000 adultes québécois. Depuis le 1^{er} juillet, 3 300 adultes y répondent chaque semaine. Le questionnaire d'environ 60 questions est ajusté selon l'évolution de la pandémie et des mesures recommandées par la santé publique. Les résultats sont pondérés selon des facteurs sociodémographiques (sexe, âge, région, langue, composition du ménage, niveau de scolarité) pour la représentativité des Québécois(es). Les résultats doivent être interprétés avec prudence, car l'échantillonnage non probabiliste (sondage par panel Web) ne présente pas de marge d'erreur.

La perception des répondants quant à leur santé mentale a été mesurée. Une question évaluait les conséquences de la pandémie sur leur sentiment d'anxiété et d'inquiétude. Des questions calculaient l'échelle de Kessler à six items⁴ pour créer un score de détresse psychologique problématique; un score élevé (> 12) peut indiquer la probabilité d'une maladie mentale grave. Un score de bien-être émotionnel a été mesuré avec l'échelle de Keyes⁵. Le GAD-7, un outil de dépistage à 7 questions indiquant la gravité de l'anxiété⁶, a été utilisé; un score de 10 ou plus au GAD-7 indique un niveau d'anxiété modéré à sévère.

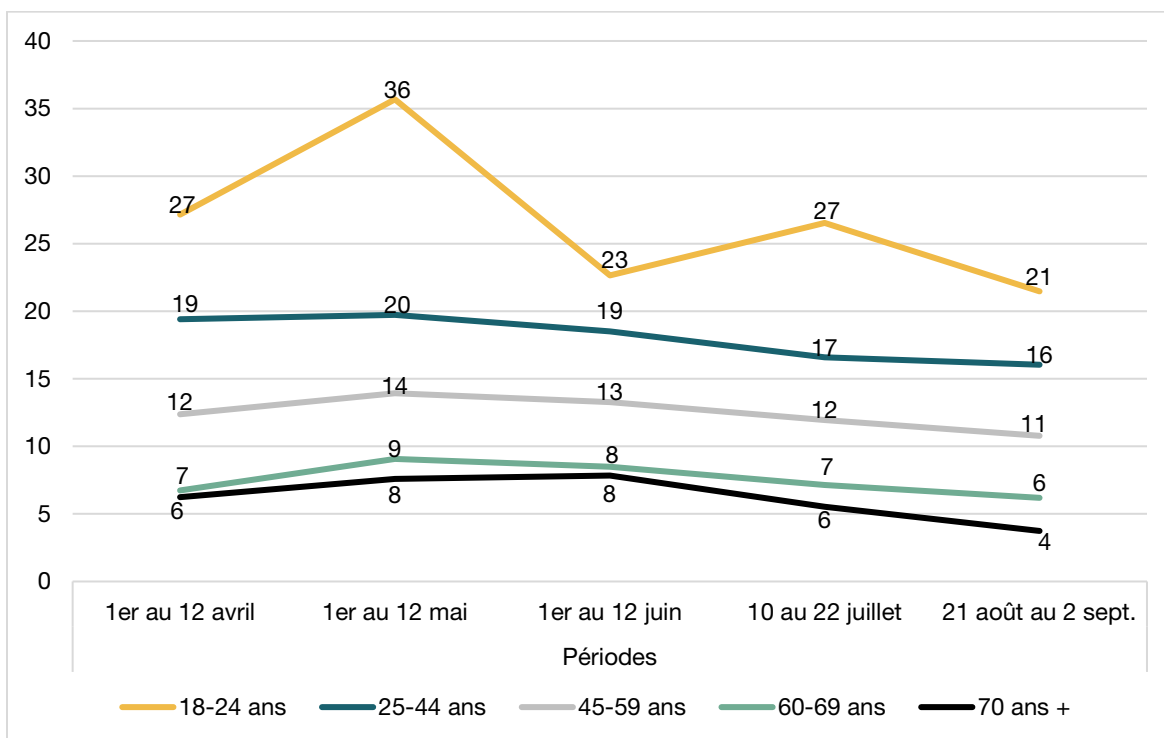


Résultats

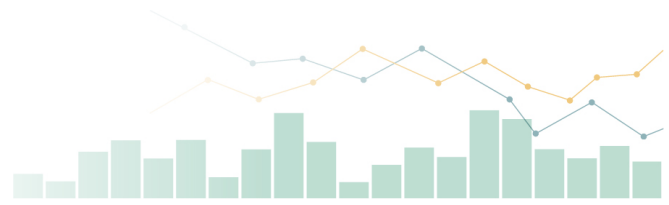
On a demandé aux adultes québécois de faire part des changements observés quant à leur santé mentale depuis le mois de mars 2020. Du 1^{er} avril au 2 septembre 2020, environ 31 % d'entre eux rapportaient avoir éprouvé des sentiments de détresse psychologique plus souvent qu'à l'habitude. Le score de détresse psychologique problématique (score > 12) à l'échelle de Kessler⁴ peut indiquer la probabilité d'avoir une maladie mentale nécessitant des soins. Ce score était élevé entre le 1^{er} avril et le 2 septembre 2020, surtout chez les répondants plus jeunes, malgré une faible tendance en diminution pour tous les groupes d'âge (14 % entre le 1^{er} et le 12 avril 2020 et 12 % du 21 août au 2 septembre 2020) (figure 1). Ce score varie également selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

- On observe que les personnes de 44 ans et moins étaient plus nombreuses à avoir un score de détresse psychologique problématique. Depuis le début de la pandémie, la proportion est plus élevée chez les personnes de 18 à 24 ans, bien que la tendance soit à la baisse.
- Du 21 août au 2 septembre 2020, la proportion de répondants rapportant une détresse psychologique problématique était plus élevée chez les personnes sans-emploi ou en arrêt de travail en raison de la pandémie (21 %), les immigrants (17 %), et ceux inquiets de contracter la COVID-19 (15 %).

Figure 1 Évolution de la proportion d'adultes ayant un score de détresse psychologique problématique (score > 12 à l'échelle de Kessler⁴) selon le groupe d'âge, périodes entre le 1^{er} avril et le 2 septembre 2020

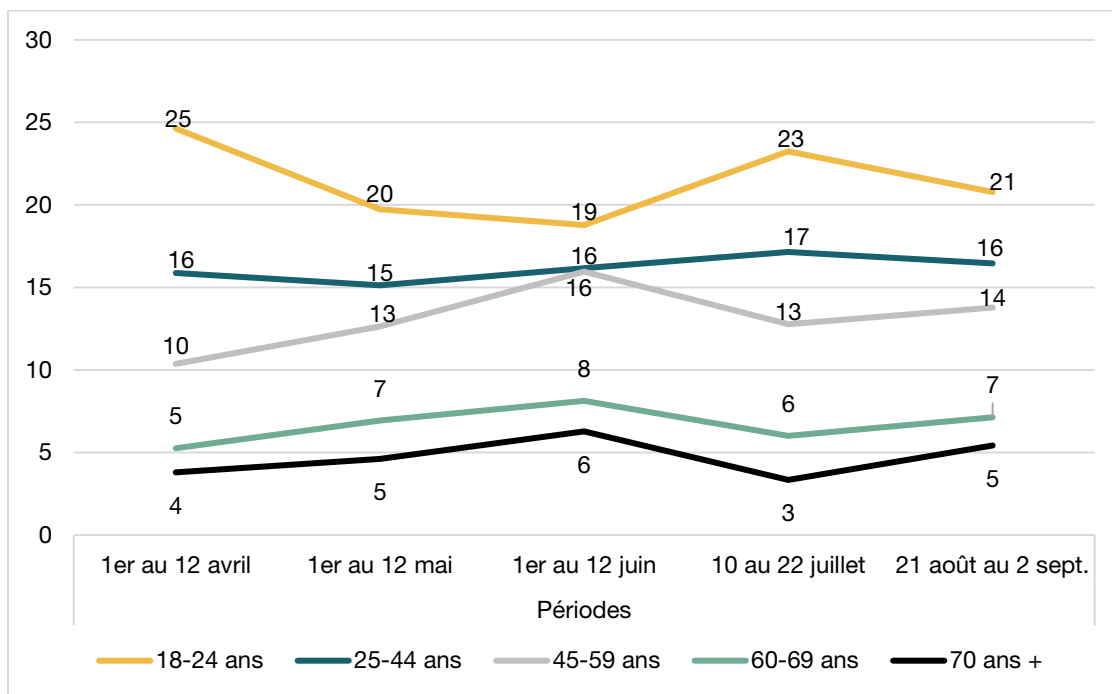


Globalement, 13 % des Québécois(es) jugeaient leur santé mentale comme « passable » ou « mauvaise » entre le 1^{er} avril et le 2 septembre 2020 et cette proportion est stable dans le temps. Des variations sont cependant observées entre les groupes d'âge (figure 2) et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.



- On observe que les personnes de 44 ans et moins étaient proportionnellement plus nombreuses à percevoir leur santé mentale comme mauvaise ou passable. Depuis le 1^{er} avril, cette proportion est plus élevée chez les personnes de 18 à 24 ans, bien que la tendance soit légèrement à la baisse depuis juillet 2020.
- Du 21 août au 2 septembre 2020, la proportion de répondants percevant leur santé mentale comme « mauvaise » ou « passable » était plus élevée chez les personnes sans-emploi ou en arrêt de travail en raison de la pandémie (23 %), les immigrants (19 %), les personnes dont la langue maternelle n'est pas le français (18 %), les résidents de la région métropolitaine de recensement (RMR) de Montréal (15 %) et ceux inquiets de contracter la COVID-19 (15 %).

Figure 2 Évolution de la proportion d'adultes percevant leur santé mentale comme « mauvaise ou passable » selon le groupe d'âge, périodes entre le 1^{er} avril et le 2 septembre 2020



Entre le 1^{er} mai et le 2 septembre 2020, le bien-être émotionnel a aussi été mesuré à l'aide de trois questions tirées de l'échelle élaborée par Keyes⁵ (niveau de satisfaction à l'égard de sa vie, se sentir heureux(se) et se sentir intéressé(e) par la vie). Ces questions ont permis de créer un score de bien-être émotionnel. Ainsi, environ 85 % des Québécois(es) obtenaient un score de bien-être émotionnel élevé et cela augmentait avec l'âge (figure 3). Ces observations sont stables depuis avril 2020, mais varient selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

- Du 21 août au 2 septembre 2020, le score de bien-être émotionnel était plus faible chez les personnes dont la langue maternelle n'est pas le français (77 %), les immigrants (77 %) et les personnes sans-emploi ou en arrêt de travail en raison de la pandémie (73 %).

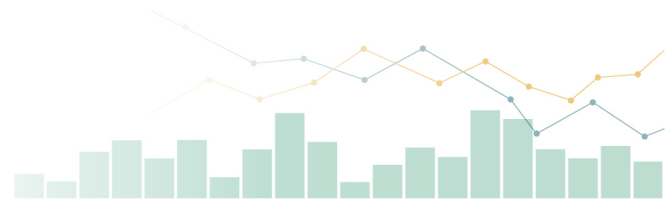
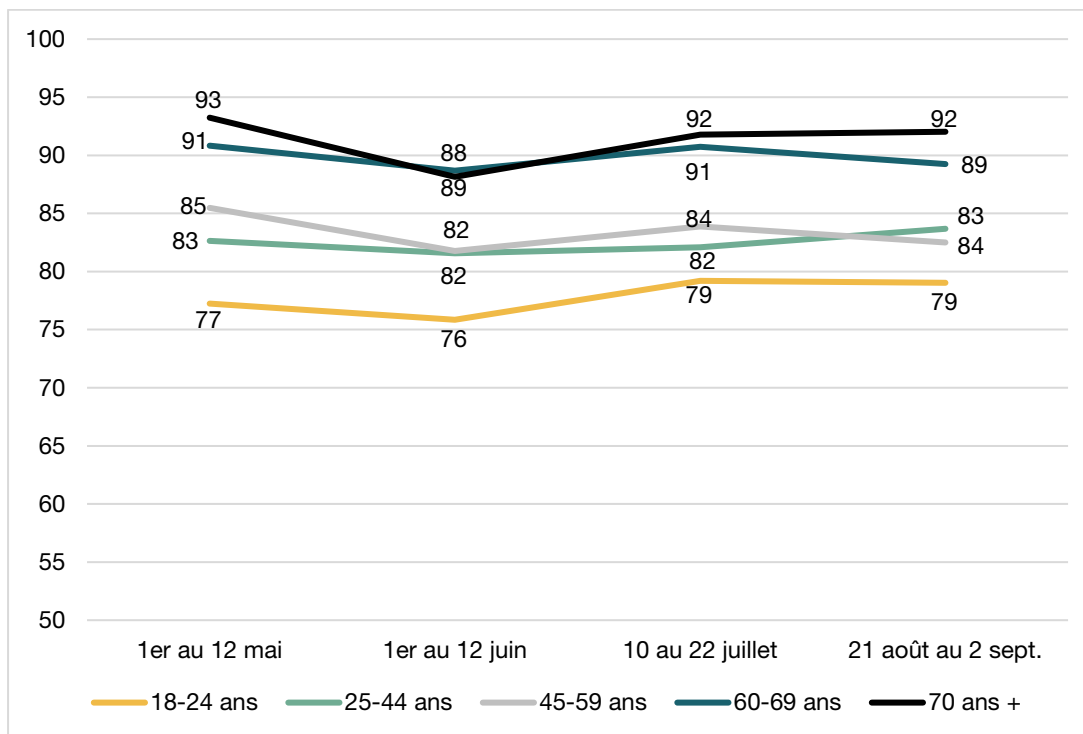


Figure 3 Évolution de la proportion d'adultes présentant un score élevé de bien-être émotionnel (échelle de Keyes⁵) selon le groupe d'âge, périodes entre le 1^{er} mai et le 2 septembre 2020



Avec le contexte de la pandémie de la COVID-19 qui perturbe toutes les activités quotidiennes, les réactions de peur, de panique et d'anxiété sont normales. Le degré de gravité des symptômes d'anxiété a été mesuré à l'aide du GAD-7⁶. Ainsi, environ 13 % des Québécois(es) ont déclaré avoir éprouvé des symptômes correspondant à une anxiété modérée ou sévère (score de 10 ou plus au GAD-7). Cette proportion est stable depuis le 10 juillet 2020, mais varie toutefois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, dont l'âge (figure 4).

- Du 21 août au 2 septembre 2020, la proportion de répondants rapportant des symptômes correspondant à une anxiété modérée ou sévère (score de 10 ou plus au GAD-7) était plus élevée pour les jeunes adultes (25 %), les personnes dont la langue maternelle n'est pas le français (23 %), les immigrants (19 %), les personnes sans-emploi ou en arrêt de travail en raison de la pandémie (20 %), les personnes dans les ménages avec des enfants (18 %) et ceux inquiets de contracter la COVID-19 (17 %).

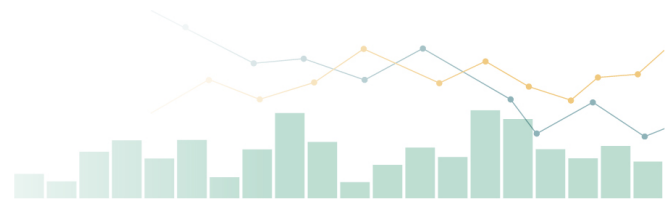
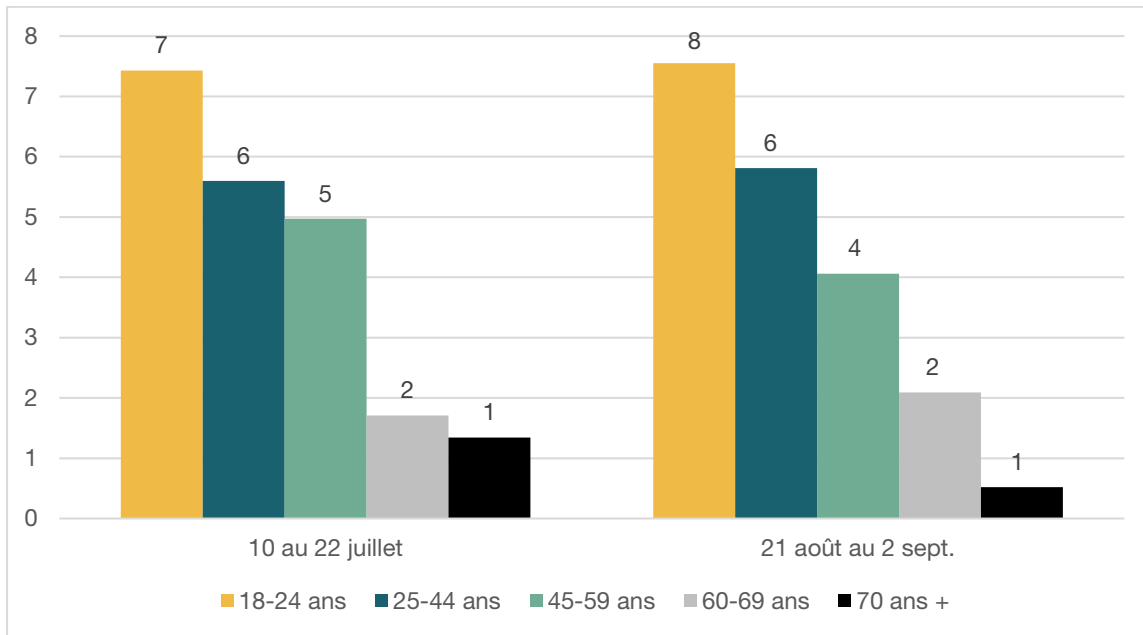


Figure 4 Évolution de la proportion d'adultes ayant des symptômes d'anxiété modérée à sévère (score de 10 ou plus au GAD-7⁶) selon le groupe d'âge, périodes du 10 au 22 juillet et du 21 août au 2 septembre 2020



Conclusions

Les résultats des sondages réalisés durant la pandémie de la COVID-19 indiquent que plus d'un(e) Québécois(e) sur dix vit une détresse psychologique problématique et perçoit sa santé mentale comme passable ou mauvaise. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) en 2013-2014 indiquait que 2 % des adultes québécois vivaient une détresse psychologique problématique⁷. Les données de l'ESCC de 2015-2016 rapportaient que 4,8 % des adultes québécois percevaient leur santé mentale comme passable ou mauvaise⁸. Bien que ces comparaisons doivent être faites avec prudence vu les différences méthodologiques entre ces enquêtes, il semble que la pandémie ait eu des conséquences négatives sur la santé mentale d'une proportion non négligeable des adultes du Québec. De plus, environ 13 % des Québécois(es) sondé(e)s ont déclaré avoir éprouvé des symptômes correspondant à un niveau d'anxiété modéré ou sévère. Néanmoins, il importe de souligner que la majorité obtenait un score de bien-être émotionnel élevé. Ces résultats demeurent stables depuis le mois de mars 2020, à l'exception de la détresse psychologique qui tend à diminuer, principalement chez les jeunes adultes de 18 à 24 ans. Soulignons toutefois que les 18-24 ans présentent plus de symptômes anxieux, plus de symptômes de détresse psychologique et un niveau de bien-être émotionnel moindre que les autres groupes d'âge. À l'inverse, les personnes de 70 ans et plus sont, en proportion, moins nombreuses à présenter un niveau de détresse problématique et un niveau d'anxiété modéré à sévère, ainsi qu'une perception de leur santé mentale comme passable ou mauvaise et elles obtiennent le score de bien-être émotionnel le plus élevé dans la population sondée. Finalement, les résultats indiquent que des écarts persistent selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

La santé mentale des jeunes adultes, des personnes sans-emploi ou en arrêt de travail en raison de la pandémie, de celles dont la langue maternelle n'est pas le français, des immigrants, des résidents de la RMR de Montréal et des personnes plus inquiètes de contracter la COVID-19 semble particulièrement affectée par la pandémie actuelle.

Références

1. Note d'information de l'Inter-Agency Standing Committee (OCHA) « Prise en compte des aspects psychosociaux et de santé mentale de l'épidémie de Covid-19 » En ligne. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28French%29_0.pdf
2. Reynolds D, Garay J, Deamond S, Moran M., Gold W, & STYRA, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136(7), 997-1007.
3. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(7):1206-1212.
4. Échelle de détresse psychologique de Kessler à 6 items. En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/boite-outils-pour-la-surveillance-post-sinistre-des-impacts-sur-la-sante-mentale/instruments-de-mesure-standardises/fiches-pour-les-instruments-de-mesure-standardises-recommandes/detresse-psychologique>
5. Keyes, C. L. M. (2009). Atlanta: Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF). En ligne : <https://www.hsph.harvard.edu/health-happiness/mental-health-continuum-short-form/>
6. GAD-7: Recommandations pour le traitement de l'anxiété. En ligne : <https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/GAD-7-interpr%C3%A9tation.pdf>
7. Institut national de santé publique du Québec. (2020). Compilation spéciale en utilisant le fichier de microdonnées à grande diffusion de Statistique Canada : Enquête de santé dans les communautés canadiennes (ESCC) 2013-2014 cycles combinés.
8. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, juin 2020. Mise à jour de l'indicateur le 18 juin 2019. Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015-2016 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Statistique Canada.

AUTEURS

Maude Dionne
Marie-Claude Roberge
Camille Brousseau-Paradis
Ève Dubé
Denis Hamel
Louis Rochette
Mélanie Tessier
Institut national de santé publique du Québec

REMERCIEMENTS

Cette étude a été rendue possible grâce à un financement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

CONCEPTION GRAPHIQUE

Valérie Beaulieu

MISE EN PAGE

Marie-France Richard
Institut national de santé publique du Québec

© Gouvernement du Québec

N° de publication : 3083

**Institut national
de santé publique**

Québec

