

Enquête



Santé psychologique des Jamésiens
et impacts collatéraux
de la pandémie de la COVID-19

Partie 1 : Résultats des groupes de discussion



DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Sous la direction de

Cong Dung Tran, médecin conseil en santé publique

Responsables

Josée Rochon, agente de planification, de programmation et de recherche
Stéphanie Dubé, agente de planification, de programmation et de recherche

Rédaction

Louise Catherine De Jordy, conseillère en soins infirmiers
Jacques Marleau, agent de planification, de programmation et de recherche
Josée Rochon, agente de planification, de programmation et de recherche
Stéphanie Dubé, agente de planification, de programmation et de recherche

Révision linguistique et mise en page

Céline Fournier, adjointe à la direction

Collaborateurs

Suzie Potvin, organisatrice communautaire – CS de Chibougamau et CS René-Ricard
Éric Beaulieu, conseiller en promotion de la santé mentale – CS de Chibougamau
Marie-Ève Audet, conseillère en promotion de la santé mentale – CS Lebel
Martine Beaucage, agente administrative – CS de Radisson
Marie-Claude Labbé, organisatrice communautaire – CS Lebel
Amélie Sauvé, conseillère en promotion de la santé mentale – CS Isle-Dieu
Sonia Leblanc, organisatrice communautaire – CS Isle-Dieu
Frédéric Laprise, travailleur de proximité - Villebois et Valcanton
Direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James

Remerciements

La Direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James tient à remercier les participants des groupes de discussion des localités de Radisson, Valcanton, Villebois, Matagami, Lebel-sur-Quévillon, Chapais et Chibougamau. Sans votre participation, ce projet n'aurait pu être réalisé.

Nous tenons également à remercier les personnes qui ont collaboré de près ou de loin tout au long du projet.

Référence suggérée

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Enquête : Santé psychologique des Jamésiens et impacts collatéraux de la pandémie de la COVID-19 - Partie 1 : Résultats des groupes de discussion*, [Fichier PDF], Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2024, 21 p.

Dépôt légal - 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-99171-7 [version en ligne]

Avant-propos

La population du Nord-du-Québec est dispersée dans des municipalités éloignées les unes des autres et de grands centres urbains, ce qui rend l'accès difficile aux services en raison des distances importantes. Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James) est chargé de fournir les mêmes services que ceux offerts dans les autres régions du Québec, bien que l'évaluation de ces services soit limitée par le manque de données fiables sur la santé psychologique.

Pour combler ce manque d'information, la Direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James a réalisé une enquête qualitative afin de mieux comprendre la santé psychologique des Jamésiens. Cette enquête a permis de recueillir des informations sur les effets de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale des Jamésiens, un sujet encore peu étudié pour cette région, et ce, malgré des recherches antérieures ayant mis en évidence l'aggravation des troubles mentaux pendant la pandémie.

Cette enquête descriptive, qui s'est déroulée sur une période de quatre mois, marque la première phase d'un projet visant à approfondir la connaissance de la santé psychologique des Jamésiens et à orienter les interventions de santé publique pour atténuer les inégalités accentuées par la pandémie. La deuxième phase du projet consistera à documenter, à l'aide d'un questionnaire, les réponses psychologiques et comportementales des Jamésiens, en lien avec la pandémie (et les feux de forêt), ainsi que leurs associations à divers facteurs de risque et de protection. Cette deuxième phase permettra de créer une banque de données spécifiques et exclusives à notre région.

Table des matières

Mise en contexte	1
Objectifs	2
Méthodologie	2
Devis de recherche	2
Échantillonnage	3
Échantillon	3
Groupes de discussion	3
Déroulement des rencontres	4
Questionnaire	4
Analyse des données	4
Résultats	5
1) Influence de la pandémie sur la santé mentale (émotions vécues)	5
2) Effet des conséquences de la pandémie sur la santé mentale	6
3) Influence des mesures sanitaires sur la santé mentale	6
4) Méthodes d'adaptation	7
5) Connaissance des services	8
Faits saillants	9
Discussions	10
Forces et limites	12
Conclusion	12
Recommandations	13
Références	14

Annexes

Annexe 1 – Formulaires de consentement	15
Section 1 : Formulaire de consentement	15
Section 2 : Formulaire de consentement (parent/représentant d'une personne mineure)	17
Section 3 : Serment de confidentialité	20
Annexe 2 – Thématiques	21

Mise en contexte

La population du Nord-du-Québec est regroupée principalement dans les municipalités de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami et le territoire du Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James comprenant quatre localités (Radisson, Val-Paradis, Villebois et Beaucanton). Chaque municipalité est éloignée des autres et la région se trouve, elle aussi, éloignée des grands centres urbains. Des distances considérables doivent être parcourues entre chacune des localités. Le CRSSS de la Baie-James doit tout de même offrir l'ensemble des services et des programmes adaptés aux besoins de sa population, tout comme dans les autres régions du Québec. Toutefois, la portée des services et des programmes dispensés est peu mesurée au sein de la population jamésienne. De plus, il est ardu d'obtenir des données fiables et spécifiques portant sur la santé psychologique en raison de leurs exclusions des statistiques officielles compte tenu de la faible représentativité de la population par rapport aux autres régions¹.

Pour combler ce manque d'information, la Direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James a entrepris une enquête qualitative dans l'intention de documenter certains aspects de la santé psychologique des Jamésiens, et plus spécifiquement des personnes vivant dans les localités éloignées. L'enquête a permis d'obtenir le point de vue des participants quant aux impacts engendrés par la pandémie de la COVID-19 et ses conséquences sur la santé psychologique. Bien que plusieurs études aient été réalisées (INSPQ, 2024), aucune ne visait spécifiquement la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec.

Plusieurs études ont démontré que de nombreux bouleversements psychosociaux ont été générés par la pandémie de la COVID-19 (Dubey et coll., 2020; Ivbijaro et coll., 2020). Des répercussions sur la dégradation de la santé mentale et sur l'apparition ou l'aggravation de troubles mentaux, surtout au début de la pandémie, ont été notées dans maints écrits (INSPQ, 2024). À titre d'exemple, un niveau élevé de détresse psychologique a été observé entre 2014-2015 et 2020-2021, passant de 32 % à 39 % au Québec². De plus, un accroissement du nombre de cas avec des symptômes anxieux et dépressifs a également été observé dans la population générale au Québec et ailleurs (INSPQ, 2024). La recension des écrits de l'INSPQ (2024) souligne que les femmes et les jeunes adultes sont parmi les groupes les plus enclins à présenter des problèmes de santé mentale, des symptômes d'anxiété ou dépressifs. Plusieurs facteurs de risque, autres que le sexe et l'âge, sont reconnus en santé publique comme ayant un impact sur la santé psychologique, tels que le fait de vivre seul avec de jeunes enfants, d'être une personne avec une mobilité réduite ou un nouvel arrivant dans une région (MSSS, 2015).

Compte tenu du manque d'information sur la santé psychologique de certains de ces groupes au sein de la population du Nord-du-Québec ainsi que sur les impacts de la COVID-19, une enquête qualitative a été réalisée afin de pallier cette lacune. L'enquête vise à obtenir des données sur la santé psychologique afin de cibler les priorités et les actions de santé publique et de réduire les inégalités causées ou accentuées par la pandémie. L'enquête s'est déroulée sur une période de quatre mois et constitue la première phase qualitative d'un projet portant sur la santé psychologique des Jamésiens (CRSSS de la Baie-James, 2022).

¹ La région sociosanitaire du Nord-du-Québec représente 0,15 % de la population de l'ensemble du Québec.

² Les données présentées ont été obtenues de l'Infocentre de santé publique du Québec (INSPQ), en date du 12 mars 2024.

Objectifs

L'enquête sur la santé psychologique des Jamésiens s'articule autour de quatre objectifs afin de recueillir des données sur certains groupes vulnérables. Ces objectifs visent à :

- 1) Décrire l'état de santé psychologique des participants de certains groupes vulnérables et d'identifier des facteurs de risque et de protection, notamment ceux en lien avec la pandémie.
- 2) Identifier les besoins en santé mentale des participants en matière de services publics.
- 3) Déterminer si les participants considèrent que les services publics offerts en santé mentale répondent adéquatement à leurs besoins.
- 4) Identifier les services qui devraient être mis en place, selon les participants.

Les données qualitatives recueillies serviront à la mise en place d'une enquête quantitative en vue de dresser un portrait de la santé psychologique et des besoins en santé mentale de la population jamésienne (CRSSS de la Baie-James, 2022). Le résultat des deux phases permettra de cibler des actions prioritaires et novatrices en santé publique dans le but de soutenir la santé psychologique et mentale de l'ensemble de la population et des populations vulnérables de la région.

Méthodologie

Devis de recherche

Dans le cadre du projet, un devis qualitatif descriptif a été utilisé afin d'obtenir le point de vue des participants au sujet de leur santé psychologique, l'impact de la COVID-19 et des mesures sanitaires, ainsi que sur leur connaissance ou l'utilisation des services en santé mentale. Plus précisément, une approche d'analyse descriptive par thématique a été réalisée parmi 12 groupes de discussion composés de participants de la région. Le devis permet de mettre en lumière un phénomène, ses caractéristiques, ses composantes et ses variations, à l'expliquer, à en décrire la signification et à en présenter les faits tels qu'ils sont (Sandelowski, 2000). L'approche descriptive est également indiquée lorsqu'il y a peu d'information disponible sur le sujet et permet de documenter la perception des participants et de leur expérience personnelle (Gray, Sutherland, & Grove, 2017). De plus, elle prend en considération les particularités du contexte dans lequel se déroule le projet (Sandelowski, 2000).

Échantillonnage

Une méthode d'échantillonnage intentionnel a été utilisée afin de constituer des groupes homogènes, c'est-à-dire que les participants présentent une caractéristique commune (personnes âgées, à mobilité réduite, adolescents, etc.). Le recrutement a été effectué par des collaborateurs dans les localités, plus précisément par des organisatrices communautaires, des travailleurs de proximité et des agents de relations humaines, ce qui a eu comme avantage de faciliter le recrutement des participants de certains groupes.

Échantillon

Un total de 73 personnes a participé aux 12 groupes de discussion répartis comme suit : Chapais (n=23), VVB³ (n= 12), Chibougamau (n= 11), Matagami (n= 11), Lebel-sur-Quévillon (n= 10) et Radisson (n= 6).

Groupes de discussion

Les groupes de discussion étaient composés de 5 à 10 participants et ont eu lieu dans l'ensemble des localités de la région. L'objectif était de recruter des participants de chaque localité afin de considérer de multiples visions des phénomènes à l'étude et d'identifier de nombreuses perspectives vécues. Ci-dessous, la liste des groupes à l'étude :

- 2 groupes de personnes âgées
- 2 groupes de personnes diagnostiquées de la COVID-19
- 2 groupes d'adolescents
- 1 groupe de personnes vivant en situation de monoparentalité
- 1 groupe de personnes proches aidantes
- 1 groupe de personnes à mobilité réduite
- 1 groupe de personnes vivant dans une localité éloignée
- 1 groupe de personnes récemment arrivées dans la région
- 1 groupe de personnes non vaccinées

Il est à noter qu'il n'a pas été possible de constituer certains groupes compte tenu de la disponibilité selon l'horaire proposé ainsi que les caractéristiques spécifiques de certains participants. Ci-dessous, les trois groupes pour lesquels il n'a pas été possible d'obtenir de l'information :

- Personnes de la communauté LGBTQ2+
- Personnes autochtones vivant hors communauté
- Personnes avec un problème de santé mentale

³ Cet acronyme représente les localités de Villebois, Val-Paradis et Beaucanton.

Déroulement des rencontres

Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés par deux professionnels de recherche (un animateur et un observateur). Étant donné la nature sensible des sujets, un intervenant psychosocial était présent dans l'éventualité qu'un participant vive une situation d'inconfort. Chaque participant a signé un formulaire de consentement et de confidentialité, présenté à l'annexe 1.

La durée des rencontres varie entre 60 et 90 minutes. Sur 12 groupes de discussion, 11 groupes ont accepté que la rencontre soit enregistrée. L'analyse a donc été réalisée seulement à partir des entrevues enregistrées.

Questionnaire

Cinq thématiques, correspondant aux quatre objectifs mentionnés précédemment, ont été abordées lors des rencontres et certaines sous-thématiques ont également été examinées. Un prétest a été réalisé auprès de sept participants afin d'expérimenter le questionnaire. À la suite des observations du prétest, de légères modifications ont été apportées au questionnaire (annexe 2).

Analyse des données

L'analyse qualitative par thématique a été utilisée pour identifier, répertorier et analyser les thèmes émergents. Cette forme d'analyse proposée par Braun et Clarke (2006) s'effectue en six étapes, soit :

- 1) Familiarisation avec les entretiens
- 2) Développement d'une première liste des thèmes
- 3) Recherche des thèmes
- 4) Révision des thèmes
- 5) Définition et appellation des thèmes
- 6) Production du rapport

L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel *NVivo* (version 11), de façon indépendante, par deux des auteurs.

Résultats

Plusieurs thèmes ont été identifiés lors de l'analyse. Ils portent, entre autres, sur les impacts de la pandémie et de ses conséquences (ex. : mesures sanitaires) touchant la santé mentale. D'autres thèmes ont aussi été rapportés comme les différentes stratégies pour affronter la pandémie et le niveau de connaissance des services. Des effets négatifs ou positifs pour chacun des thèmes ont été rapportés par les participants.

1) Influence de la pandémie sur la santé mentale (émotions vécues)

Plusieurs participants ont rapporté que la pandémie de la COVID-19 a influencé négativement leur santé mentale. Nombreux disent avoir vécu des émotions telles que de l'angoisse, de la culpabilité, de la colère, de la tristesse, de l'anxiété, de la paranoïa, de la fatigue mentale, des idées négatives, des idées noires et une perte de repère. D'autres mentionnent avoir subi du stress et avoir eu peur de contracter la maladie et de la transmettre, tandis que d'autres ont eu peur de ne pas être soignés compte tenu de leur âge. Des participants ont rapporté que de nouveaux problèmes psychologiques sont apparus tels que des symptômes d'anxiété ou de dépression. Un participant mentionne avoir été en arrêt de travail pour ces raisons.

« Moi, c'était surtout au début, la peur d'attraper la maladie, autant maman que moi, en me disant, si moi je l'attrape, pis ça ne va pas bien, bien, elle part toute seule, ou si je suis capable de... ou si je pouvais être tellement affectée, pis ne pas être capable de prendre soin d'elle. Pis si elle l'attrape, c'est sûr qu'elle ne passait pas au travers. Fait que j'avais beaucoup cette peur-là ».

Un amenuisement des relations vécues par les participants a été mentionné avec les membres de leur famille et de leur entourage. Certains participants disaient être inquiets pour leurs proches et avaient peur de ne pas être présents dans leur rôle de proche aidant. D'autres ont dû faire face à des défis en lien avec la scolarité des enfants à la maison. Certains participants ont nommé une certaine résistance envers les opinions et les conflits familiaux sur l'ensemble des sujets associés à la pandémie de la COVID-19. Des participants ont mentionné que les divergences d'opinions ont généré une distance dans leurs relations.

Certains participants ont mentionné n'avoir vécu aucun impact sur leur santé mentale. Pour d'autres, les impacts ont été positifs. Des participants rapportent qu'ils ont pu entreprendre de nouveaux projets et découvrir de nouvelles passions. Certains ont mentionné que cela a permis de prendre un temps d'arrêt et également d'accomplir des choses et de vivre un certain ralentissement au travail. D'autres en ont profité pour renforcer leurs relations avec les enfants et la famille. Certains ont été plus actifs, ont pris contact avec la nature et ont appris à mieux se connaître.

« Moi, je me suis retournée [...] plus vers la nature. J'ai découvert plus l'environnement, parce qu'on avait la chance de l'avoir proche, c'est que nous autres, on n'est pas collés dans des blocs-appartements, pis on n'a pas été enfermés comme des prisonniers. On était... on peut aller prendre une marche, sur notre terre, dans le bois pareil là. On a pu... pis, de s'arrêter, pis de se mettre à faire ça, [...] j'ai juste besoin d'une marche dans le bois, pis ça. Je pense que ç'a été plus une amélioration plutôt que de devenir une problématique ».

2) Effet des conséquences de la pandémie sur la santé mentale

Pour certains participants, la pandémie n'a eu aucun effet sur leur santé mentale. Ils expliquent qu'ils ont vécu très peu de changement dans leurs habitudes et qu'ils ont continué à travailler.

Plusieurs participants ont, quant à eux, rapporté plusieurs impacts négatifs sur leur santé mentale en raison d'une perte de contrôle sur la situation, d'une liberté brimée et du peu de temps consacré aux amis (sociabilisation). Des effets positifs ont également été mentionnés par certains tels que les rapprochements avec des membres de la famille, l'approfondissement de relations avec certains proches, la possibilité du télétravail et la diminution des contacts physiques comme une poignée de main.

« Ce qui a apporté le plus, c'est le fait qu'on ne pouvait pas se regrouper à l'intérieur, tout ça, on a trouvé des solutions aussi pour aller dehors. Comme la patinoire, elle n'a jamais été aussi bien entretenue. Les pistes de ski de fond. Pis le monde s'est mis à sortir beaucoup plus, faire des activités. Une chance, moi, c'est ça qui m'a aidé beaucoup ».

« Moi-même, mon moral a été affecté. Veut veut pas, tu vis avec quelque chose qui est invisible, pis c'est plate. Pis tu te dis tout le temps « demain, ça va aller mieux », mais plus que tu attends, plus que les journées se sauvent, mais plus que ça gruge là-dedans. À un moment donné, tu viens que tu penses à n'importe quoi pis... »

3) Influence des mesures sanitaires sur la santé mentale

L'influence des mesures sanitaires, imposées par la Santé publique du Québec, a eu des effets négatifs sur la population québécoise. Les éléments rapportés plus fréquemment concernaient le confinement, la fermeture de la région selon certaines zones, la vaccination, le nombre limité de visiteurs, le couvre-feu, le port du masque, l'excès d'information dans les médias et la distanciation sociale.

Certains d'entre eux ont raconté avoir eu l'impression de perdre la notion du temps, de vivre de l'isolement et de l'ennui en raison du confinement. Les participants d'un groupe formé de participants plus âgés ont noté une sensation de vieillissement plus rapide, tandis que d'autres ont constaté peu d'impact puisqu'ils sortaient déjà très peu à l'extérieur de leur domicile.

« Ça c'est l'autre affaire, nous autres, on est tellement loin qu'il y a beaucoup de ce qu'on fait qui compte sur l'organisation. [...] quand on est ici, qu'il faut que tu te prévoies tes vacances, pis tes affaires, finalement tu ne sais même pas encore, tout d'un coup, on est en zone rouge. Tu ne peux pas... Ça je pense que ç'a... c'est pour ça que dans notre région, c'était peut-être un peu pire qu'ailleurs, parce qu'on est beaucoup plus dépendant de savoir d'avance, pis c'est ça qu'on n'avait pas, de la prévisibilité, ça changeait, pis du jour au lendemain, on ne pouvait plus ».

Plusieurs impacts positifs ont été rapportés par des participants. En effet, certains ont mis l'accent sur l'apprentissage de l'hygiène des mains, l'acquisition des connaissances sur le mode de transmission du virus, les déplacements limités et le nombre de contacts. Beaucoup ont mentionné les bienfaits de la vaccination, qui a eu pour effet de diminuer la transmission du virus.

Pour d'autres, cela s'est reflété dans leurs relations avec les autres, comme cette participante :

« Par contre, moi je... il y a eu comme les périodes de Noël où qu'on pouvait avoir des petits rassemblements. Ça, j'ai trouvé ça positif dans le sens que quand que tu te vois en petit groupe, tu as le temps de plus, tu peux plus te parler. Quand tu es en grand... en plus grosse gang, c'est juste de la rigolade, ces affaires-là, tu ne parles rien de patentes profondes, si tu veux là ».

4) Méthodes d'adaptation

Plusieurs participants, lors de la pandémie, ont pratiqué des activités extérieures comme la marche en nature, l'exercice et les sports nautiques ou hivernaux. D'autres ont plutôt privilégié des activités intérieures en s'adonnant à des jeux vidéo en ligne ou en faisant l'apprentissage des réseaux sociaux afin d'échanger avec d'autres personnes. Certains ont entamé des projets personnels, des passe-temps ou plus spécifiquement pratiqué l'écoute de la musique, comme l'explique un participant.

« Ça, sérieusement, ç'a été, pour moi, ç'a été un gros facteur de protection. Même, j'étais déçu qu'on recommence à travailler, parce que j'ai comme plein de projets qu'il a fallu que je mette de côté ou que je mette sur le « hold », [...] fait que quand tu as plein plein plein d'affaires que tu aimes faire et tout ça, c'est super bien de prendre soin de soi. Aussi de prendre soin des autres, c'est bien ».

D'autres participants ont cherché de l'aide auprès des professionnels de la santé et des services sociaux afin d'exprimer leurs difficultés. Quelques-uns ont mentionné que leur animal de compagnie a aidé durant cette période (forme de zoothérapie).

À l'inverse, peu de participants ont nommé d'avoir augmenté, comme mesure d'adaptation négative, leur consommation d'alcool ou de drogues. Seul un participant en a fait mention pour un membre de sa famille.

« Pour quelqu'un qui était seul, moi j'avais ma famille, je suis correct là, mais... Moi, dans ma famille, il y en a qui se sont isolés, pis à la place de prendre leur petite coupe de vin à 5 h, ils la prenaient à midi, pis... ».

5) Connaissance des services

Les services offerts dans la région ne sont pas connus de façon similaire par les participants de certaines localités. Certains participants ont énoncé de n'avoir aucune connaissance des services, alors que d'autres ont mentionné ne pas avoir suffisamment d'information sur les services disponibles. De plus, des participants ont souligné que des services n'étaient pas disponibles tels que les services en psychologie, dentisterie, optométrie ou pharmacie. Un participant rapporte :

« On a toujours l'impression que nous autres, on est oubliés. Si tu as besoin justement d'un psychologue, « où je vais aller? Je ne me sens pas bien ». Dans n'importe quoi, on ne sait pas où aller.

Dans un même ordre d'idées, des participants ont rapporté avoir vécu une diminution des moyens de transport (taxi, autobus interrégional). Les participants évoquent également ne pas connaître les services de santé et de services sociaux. L'un d'entre eux précise :

« Oui, c'est ça, il y aurait peut-être moyen qu'ils essaient de publiciser les services offerts, mais pas juste en [écrivant?] service de première ligne, « that's it, that's all », on ne le sait pas c'est quoi ça. C'est quoi ça « service de première ligne ».

En ce qui concerne les services communautaires, les participants ont mentionné posséder une connaissance des services pour eux et leur famille et également, ils ont cité avoir dirigé leur famille vers les organismes communautaires, selon la situation. Lorsqu'ils ne trouvaient pas l'information, certains d'entre eux ont rapporté avoir fait une recherche sur Internet lorsqu'ils en avaient besoin. Un participant

« Moi, je crois que oui, [...] on est un petit milieu, pis j'ai comme l'impression que quand on a besoin d'aide, tu as beau le nommer, plein de monde vont te suggérer, premièrement, les places où aller le chercher; pis deuxièmement, je trouve que le service est quand même assez rapide ».

dit :

Plusieurs participants ont indiqué connaître les services du réseau de la santé et des services sociaux. Les plus fréquemment nommés sont ceux liés au travail social, plus spécifiquement les services prodigués à l'urgence en cas de crise suicidaire. Le travail des intervenants dans les écoles, en milieu de travail et dans la rue a également été cité. Certains participants ont souligné le manque de personnel dans plusieurs professions : travailleur social, psychologue et professionnel prodiguant des services aux enfants et aux personnes âgées. L'accès difficile aux infirmières, aux médecins de famille ou aux spécialistes fut aussi rapporté par quelques participants. Dans une même perspective, un participant mentionne :

« Dès que c'est psychologique, là on ne parle pas d'un mal physique, c'est que c'est comme les travailleuses sociales qui s'en occupent. Pis, c'est ça que j'ai entendu dire. Pis je sais que c'est très fermé, [...] c'est que c'est difficile aussi des fois, il y a du monde qui voudrait aller jaser, mais que quand mettons, moi je voudrais y aller, mais tu es ma voisine comme, tu analyses mon amie, fait que là, bien vite, tu fais « je veux-tu vraiment, si c'est des gens que tu connais ».

Faits saillants

L'analyse fait ressortir plusieurs faits saillants relatifs à la santé psychologique. Ces faits sont synthétisés ci-dessous :

1) Impacts négatifs ressentis sur la santé psychologique (émotions vécues)

Anxiété, angoisse, solitude, sentiment d'impuissance, tristesse, colère, idées noires.

2) Impacts positifs sur la santé psychologique (résilience et adaptation à l'adversité en trouvant des activités)

Entreprendre de nouveaux projets, découvrir de nouvelles passions, prendre un temps d'arrêt, solidifier les liens familiaux et les rapprochements, apprendre à se connaître.

3) Impacts négatifs plus accentués chez les participants dont la localisation géographique est plus éloignée

4) Trois éléments de la pandémie qui ont généré des répercussions négatives sur l'ensemble des participants

- Mesures sanitaires : confinement, couvre-feu, port du masque;
- Gestion de la pandémie : discours jugés contradictoires du gouvernement, imposition de la vaccination, mesures sanitaires contraignantes;
- Médias et réseaux sociaux : désinformation, contenus répétitifs et alarmistes, incompréhension.

5) Méthodes d'adaptation favorables

Pratiquer des activités physiques et de plein air, méditer, cuisiner et manger plus sainement, développer de nouveaux passe-temps (peinture, tricot), échanger avec les proches sur les réseaux sociaux.

6) Méthodes d'adaptation moins favorables

Augmentation de la consommation de tabac, d'alcool ou de drogues.

7) Connaissance plus ou moins précise des services psychosociaux offerts dans la région

Processus de demande d'aide identifié comme complexe et flou; incompréhension de la trajectoire des services de première ligne.

8) Ambiguïté dans le processus lors d'une demande de services en santé mentale et les délais anticipés représentent des barrières pour recourir à de l'aide psychologique

9) Manque de ressources spécialisées

Travailleur social, psychologue, professionnel spécialisé pour les enfants et les personnes âgées.

Discussions

L'enquête sur la santé psychologique des Jamésiens visait à pallier le manque d'information sur la santé psychologique. Aussi, elle s'intéressait à documenter l'impact de la pandémie et des mesures sanitaires sur la santé mentale des participants de plusieurs groupes vulnérables. De plus, l'enquête cherchait à recueillir de l'information sur les méthodes d'adaptation des participants ainsi que sur leurs connaissances liées aux services en santé mentale. Les objectifs de l'étude ont été amplement atteints et les renseignements recueillis, sous forme de verbatim, ont permis d'obtenir de l'information sur certains aspects de la santé psychologique et des impacts collatéraux de la pandémie, moins connus ou peu documentés dans la région. Il importe de rappeler que les résultats de cette première phase serviront à la réalisation de la seconde phase, qui consiste à documenter quantitativement plusieurs des thèmes présentés.

Les éléments mentionnés par les participants, portant sur l'influence de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale, sont similaires pour l'ensemble des groupes de discussion. La codification du thème « influence » a été réalisée à partir des émotions vécues par les participants et non à partir de l'influence des mesures de la pandémie de la COVID-19. Dans tous les groupes, des émotions négatives ont été rapportées. Certains groupes, comme ceux des personnes âgées, ont mentionné davantage avoir eu peur et être angoissés lors de cette période. Selon Douglas (2020), les personnes âgées sont davantage à risque de vivre de la solitude et de l'isolement en raison du confinement puisqu'elles sont plus nombreuses à vivre seules et qu'elles ne sont pas de grands utilisateurs des nouvelles technologies. En plus, les interactions, l'accessibilité aux ressources et aux lieux de rassemblement sont davantage limitées à cette population, en raison du déconfinement plus progressif (INSPQ, 2020).

Malgré les effets négatifs de la pandémie, plusieurs adolescents ont rapporté avoir été résilients dans les circonstances. Il est à noter que deux participants ont toutefois souligné que la pandémie a exacerbé leurs symptômes d'anxiété. Selon El-Gabalawi (2021), les niveaux d'anxiété peuvent varier grandement d'un groupe générationnel à l'autre, mais seraient plus élevés parmi les jeunes. Cela semble avoir été vécu de façon différente dans la région.

Le thème « l'effet des conséquences de la pandémie sur la santé mentale » caractérise les changements sur le plan de la santé mentale en lien avec les répercussions de la pandémie de la COVID-19 (perte de liberté, rapprochement avec des membres de la famille, etc.). Les effets ont été variables d'un participant à l'autre et cette variabilité s'explique par plusieurs facteurs personnels, la condition mentale pré-pandémique et les contextes de vie variés (El-Gabalawi, 2021). Cependant, certains facteurs prédisposent à plus de séquelles psychologiques lors d'évènement tel que la pandémie de la COVID-19 : les adolescents, les personnes âgées, les femmes, les personnes présentant un contexte de vulnérabilité socioéconomique ou éducationnel, les groupes minoritaires, les personnes avec des antécédents de problèmes de santé mentale et ceux avec peu de soutien social (Perrin et coll., 2009). Les changements sur la santé mentale, tels que vécus lors de la pandémie de la COVID-19, sont provoqués par certaines émotions comme la peur, le stress, la dépression et l'insécurité (Zhang, 2020).

Les mesures sanitaires ont eu des effets délétères sur la santé mentale des participants. La plupart ont dit comprendre la raison de l'imposition des mesures (ex. : confinement pour contrôler la transmission de la COVID-19), mais pour d'autres, elles ont provoqué de grandes périodes d'isolement et de frustration. Il importe de rappeler que la région du Nord-du-Québec a la particularité d'être une région éloignée et par conséquent, bien que d'être isolée a permis à la population de se sentir plus en sécurité comparativement à d'autres régions, cela a conduit à davantage d'isolement et de détresse chez certains participants. De plus, il est à considérer que la durée des mesures sanitaires, telles que le confinement et la quarantaine, est susceptible d'influencer négativement la santé mentale (Brooks et coll., 2020). Ces mesures peuvent avoir contribué à la stigmatisation de certains groupes et à un sentiment d'anxiété sociale, de peur et de panique chez d'autres groupes (Bao et coll., 2020).

Les méthodes d'adaptation verbalisées par les participants ont abordé davantage l'aspect de la résilience et de l'adaptation face aux changements. Le concept de résilience est vu ici comme un processus dynamique multisystémique d'adaptation ou de rétablissement dans un contexte de risque ou de menace (Mesman, 2021). Selon Mesman (2021), un niveau de résilience plus faible peut être associé à un besoin thérapeutique comparativement à ceux avec un environnement stable, qui sont donc plus résilients. Selon le sondage réalisé par l'INSPQ (2021), les activités physiques et de bien-être ont été la stratégie principale pendant la pandémie. Cependant, il y aurait une association entre la santé mentale et le bien-être en contexte pandémique avec une hausse de la consommation d'alcool (INSPQ, 2024). Ainsi, une santé mentale perçue comme passable ou mauvaise est associée à une augmentation de la consommation d'alcool comme une stratégie d'adaptation ou d'automédication afin de faire face aux difficultés vécues durant cette période (INSPQ, 2024).

En ce qui concerne la connaissance des services dans la région, les participants ont nommé les difficultés de vivre en région éloignée en raison de la diminution et même, l'absence de certains services, comme les moyens de transport ou les soins spécialisés en santé. Quant aux services en santé mentale, plusieurs participants sont au courant des services, mais dans certaines localités, ils considèrent les services manquants. Selon la Commission de la santé mentale du Canada (2021), l'accès aux services en santé mentale est disproportionné entre les communautés rurales et urbaines. On note dans les communautés rurales et éloignées de moins bons résultats pour ce qui est de la santé mentale et une moindre utilisation des services en santé mentale (Romans et coll., 2011). Pour les jeunes, des difficultés en lien avec l'accès aux services dans la communauté, les problèmes de transport, la stigmatisation ainsi que le manque d'intimité sont des obstacles en communauté rurale et éloignée (Mathias et coll., 2021). Enfin, selon la Commission de la santé mentale du Canada (2021), il existe un lien étroit entre les problèmes de santé mentale et les obstacles liés aux déterminants sociaux comme le logement, l'insécurité alimentaire et l'accès inadéquat aux services médicaux.

Forces et limites

Cette étude qualitative vient pallier le manque d'information sur la santé psychologique dans la région. De plus, elle a permis de décrire les émotions générées par la pandémie et également, de documenter l'impact des mesures sanitaires ainsi que les stratégies d'adaptation employées par les participants durant cette période. Un gain appréciable d'informations qualitatives a donc été réalisé grâce à l'étude. Cependant, certaines limites doivent être formulées.

Premièrement, il n'a pas toujours été facile de faire une distinction entre les trois premières thématiques. En effet, des éléments de redondance ont été notés. Cependant, ces redondances deviennent secondaires lorsque l'analyse des verbatims est effectuée en scindant l'influence de la pandémie selon les émotions éprouvées et les conséquences de la pandémie (sans verbalisation d'émotion). Il est à noter également que la thématique portant sur l'influence des mesures sanitaires pourrait être interprétée comme étant un sous-thème des conséquences de la pandémie. Deuxièmement, il n'a pas été possible de constituer certains groupes vulnérables. Par conséquent, il est possible que certains points de vue n'aient pas été verbalisés. Donc, l'analyse n'est pas nécessairement représentative de la totalité des réponses possibles des Jamésiens.

Conclusion

Cette enquête a permis de documenter le point de vue de 73 participants de la région relativement à plusieurs aspects de leur santé psychologique pendant la pandémie de la COVID-19. Différents thèmes ont ressorti lors de l'analyse des propos allant de l'influence de la pandémie et des mesures sanitaires sur la santé psychologique, aux méthodes d'adaptation et aux connaissances sur les services en santé mentale.

La richesse et la diversité des propos recueillis dressent un portrait qualitatif de la santé psychologique des Jamésiens de plusieurs groupes considérés, surtout lors d'une période mouvementée de l'histoire québécoise. Ces informations permettront de mieux saisir la complexité de la santé psychologique et serviront à alimenter une réflexion en santé publique au cours des prochaines années.

Recommandations

Les résultats présentés dans le cadre de cette enquête qualitative permettent de mieux comprendre plusieurs thématiques liées à la santé psychologique dans la région.

Ces recommandations ont été inspirées de la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* (1986) :

1) Renforcer la promotion de la résilience individuelle, de la compétence en santé mentale et de l'adaptation face à l'adversité, notamment chez les personnes vulnérables, dans le contexte d'une crise sanitaire :

Informar la population sur les pratiques efficaces, soit demeurer créatif en identifiant des alternatives pour rester physiquement actif (activités de plein air) et éviter l'isolement social (mettre en valeur la bulle ou la cellule familiale) tout en offrant une santé mentale positive.

2) Poursuivre la réorganisation des services de santé, en particulier les services psychosociaux, en offrant une meilleure communication compte tenu du niveau de littératie de la population, sur les offres et les trajectoires des services existants :

Identifier des alternatives d'accès aux services pour les personnes prises avec des enjeux d'éloignement, de stigmatisation, etc.

3) Encourager les partenaires, incluant les acteurs des milieux municipal, scolaire et communautaire, de poursuivre la création d'environnements favorables et résilients pour la santé psychologique de la population :

Création et entretien des installations sportives et de loisirs, soutien d'activités favorisant une santé mentale positive telles que les groupes de discussion, de cuisine collective, etc.

Références

- BAO, Yanping et autres. « 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society », *The Lancet*, vol. 395, n° 10224, 2020, p. 37-38. [doi : 10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3).
- BRAUN, Virginia, et Victoria CLARKE. « Using thematic analysis in psychology », *Qualitative Research in Psychology*, vol. 3, n° 2, p. 77-101. [doi : 10.1191/1478088706qp0630a](https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a).
- BROOKS, Samantha K et autres. « The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence ». *The Lancet*, vol. 395, n° 10227, p. 912-920, 26 février 2020. [doi : 10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- GOVERNEMENT DU CANADA. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Une conférence internationale pour la promotion de la santé* [En ligne], 2017. [<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>]
- COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. *La santé mentale dans les régions rurales et éloignées du Canada : Données probantes sur les pratiques exemplaires et prometteuses*. [En ligne], 2020. [<https://commissionsantementale.ca/resource/la-sante-mentale-dans-les-communautés-rurales-et-eloignees-du-canada-resume-des-donnees-probantes-sur-les-pratiques-exemplaires-et-prometteuses/>] (Consulté en janvier 2024).
- DOUGLAS, Margaret et autres. « Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response ». *BMJ*, vol. 369, n° 1157, 2020. [<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1557>].
- EL-GABALAWY, R., et J L. SOMMER. « We Are at Risk Too: The Disparate Mental Health Impacts of the Pandemic on Younger Generations = Nous sommes aussi à risque : Les effets disparates de la pandémie sur la santé mentale des générations plus jeunes ». *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 66, n° 7, 2021, p. 634-644. [doi : 10.1177/0706743721989162](https://doi.org/10.1177/0706743721989162).
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*, [Fichier PDF], Gouvernement du Québec, INSPQ, 2020, 21 p. [<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3033-isolement-social-solitude-aines-pandemie-covid19.pdf>].
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *COVID-19 - Sondage sur les attitudes et comportements des adultes québécois : Pandémie et pratique d'activité physique – Résultats du 14 décembre 2021*. [En ligne], 2021. [<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/pratique-activite-physique-decembre-2021>].
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Santé mentale et troubles mentaux courant en contexte de pandémie de la COVID-19 : état des lieux*, [Fichier PDF], Gouvernement du Québec, 2024, 65 p. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-01/3438-sante-mentale-troubles-mentaux_covid-19.pdf].
- JUN, Zhang et autres. « Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital », *Precision Clinical Medicine*, vol. 3, n° 1, mars 2020, p. 3-8. [doi : 10.1093/pcmedi/pbaa006](https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006).
- MATHIAS, Holly et autres. « Access to Mental Health Supports and Services: Perspectives of Young Women Living in Rural Nova Scotia (Canada) ». *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 40, n° 2, juillet 2021, p. 89-103. [doi : 10.7870/cjcmh-2021-013](https://doi.org/10.7870/cjcmh-2021-013).
- MESMAN, Esther et autres. « Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and futures directions ». *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 34, n° 6, novembre 2021, p. 586-592. [doi : 10.1097/YCO.0000000000000741](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000741).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique, 2015-2025 : Pour améliorer la santé de la population du Québec*, [Fichier PDF], Direction des communications, MSSS, 2015, 85 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>].
- PERRIN, Paul C. et autres. « Preparing for an Influenza Pandemic: Mental Health Considerations ». *Prehospital and Disaster Medicine*, vol. 24, n° 3, 2009, p. 223-230. [doi : 10.1017/S1049023X00006853](https://doi.org/10.1017/S1049023X00006853).
- ROMANS, Sarah et autres. « Rates of depression and anxiety in urban and rural Canada ». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 46, 2011, p. 567-575. [doi : 10.1007/s00127-010-0222-2](https://doi.org/10.1007/s00127-010-0222-2).
- SANDELOWSKI, Magarete. « Whatever happened to qualitative description? ». *Research in Nursing & Health*, vol. 23, n° 4, 2000, p. 334-340. [doi : 10.1002/1098-240x\(200008\)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/1098-240x(200008)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g).

Annexe 1 - Formulaire de consentement et de confidentialité

Section 1 : Formulaire de consentement



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

IDENTIFICATION

Nom du projet	Enquête sur la santé psychologique des Jamésiens et les impacts collatéraux de la pandémie de la COVID-19 — Partie 1
Responsables du projet	Josée Rochon
Établissement	CRSSS de la Baie-James, direction de santé publique
Adresse courriel	Josee_rochon_CRSSSBJ@ssss.gouv.qc.ca
Téléphone	418-748-3575 # 75170

But général du projet

Vous êtes invité(e) à prendre part à la présente enquête visant à recueillir vos perceptions de votre état de santé psychologique et de déterminer vos besoins en matière de services de prévention et de promotion (PP) en santé mentale.

Ce projet d'étude vise à contribuer aux connaissances scientifiques sur la santé et le bien-être des Jamésiens et sera réalisé sous la direction de Manon Laporte, directrice adjointe de santé publique et Dr Cong Dung Tran, médecin-conseil.

Déroulement de la participation

Votre participation à cette enquête est volontaire. Elle consiste à prendre part à un groupe de discussion (environ 6 personnes ayant des caractéristiques semblables) d'une durée approximative d'une heure trente (1 h 30). Vous êtes appelé à échanger et partager votre perception sur différents enjeux de santé. Cet entretien est enregistré numériquement et la transcription sur support informatique qui en suivra ne permettra pas de vous identifier.

Vous pourrez refuser en tout temps de répondre à certaines questions, refuser d'aborder certains thèmes ou même mettre fin à l'entrevue, et ce, sans qu'aucun préjudice ne vous soit causé.

...verso

Respect des principes éthiques

Toutes les informations recueillies dans le cadre de ce groupe de discussion seront traitées de façon confidentielle et seront utilisées aux seules fins définies par cette étude. Aucun nom ne sera cité et le matériel de recherche (enregistrement numérique et transcription) ainsi que votre formulaire de consentement seront conservés séparément sous clé pour la durée totale du projet. Les données ainsi que les formulaires de consentement pourront être détruits 5 ans après le dépôt final du travail de recherche.

Afin d'assurer la confidentialité des données, toutes les personnes pouvant avoir accès à cette information ont signé un serment de confidentialité. Dans le cas où, au cours de l'entrevue, l'intervieweur serait témoin d'une situation où la vie d'une personne serait menacée, il doit en aviser les autorités compétentes afin de discuter des mesures à prendre.

L'enquête à laquelle vous participez a été approuvée par le Directeur de santé publique du CRSSS de la Baie-James, Dr Goyer.

Remerciements

Votre collaboration est importante à la réalisation de ce projet et nous tenons à vous en remercier.

Questions et informations

Pour tout renseignement complémentaire concernant le projet d'étude, vous pouvez communiquer avec Josée Rochon au numéro 418-748-3575 poste 75170 ou par courriel à : josee_rochon_CRSSSBJ@ssss.gouv.qc.ca

Je reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme ni justification à donner. Il me suffit d'en informer le responsable du projet.

Consentement

Le fait d'apposer votre signature ci-dessous indique que :

- Vous avez lu et compris le contenu de ce formulaire de consentement ;
- Vous consentez à participer à ce projet ;
- Vous consentez à ce que les entrevues soient enregistrées.

Prénom et nom du participant

Signature du participant

Date

Signature du responsable

Date

Information sur l'emplacement, la date et l'heure de l'entretien de groupe

Lieu	Date	Heure

Section 2 - Formulaire de consentement (parent/représentant d'une personne mineure)



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT Parent/représentant légal d'une personne mineure

IDENTIFICATION

Nom du projet	Enquête sur la santé psychologique des Jamésiens et les impacts collatéraux de la pandémie de la COVID-19 — Partie 1
Responsables du projet	Josée Rochon
Établissement	CRSSS de la Baie-James, direction de santé publique
Adresse courriel	Josee_rochon_CRSSSBJ@ssss.gouv.qc.ca
Téléphone	418-748-3575 # 75170

Préambule

Nous invitons votre enfant à participer à une enquête. Avant d'accepter qu'il participe à ce projet et de signer ce formulaire de consentement à titre de parent/représentant légal de votre enfant, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements.

But général du projet

Votre enfant est invité(e) à participer à un groupe de discussion. Notre but est de recueillir ses perceptions de son état de santé psychologique et connaître ses besoins en matière de services de santé. Cette rencontre vise à contribuer aux connaissances scientifiques sur la santé et le bien-être des Jamésiens.

Déroulement de la participation

La participation de votre enfant à ce projet est volontaire. Elle consiste à prendre part à un groupe de discussion (environ 6 à 8 adolescents âgés de 12 à 17 ans) d'une durée approximative d'une heure trente (1 h 30). Votre enfant sera appelé à échanger et partager sa perception sur différents enjeux de santé. Cet entretien sera enregistré, mais ne permettra pas de l'identifier.

Risques liés à la participation

Il se peut que durant ou après la rencontre votre enfant puisse ressentir un inconfort ou un besoin de s'exprimer. La présence d'un intervenant psychosocial sur place et des références d'aide seront disponibles et offertes à votre enfant s'il en ressent le besoin.

...verso

Participation volontaire et possibilité de retrait

La participation de votre enfant à cette enquête est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser qu'il y participe. Vous pouvez également le retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, juste en informer la responsable. Votre enfant peut également choisir de se retirer de ce projet de son propre chef, sans justification et sans conséquence d'aucune forme. Toutes les données le concernant seront détruites.

Confidentialité

Toutes les informations qui seront recueillies seront traitées de façon confidentielle et seront utilisées seulement pour répondre au but de cette étude. Aucun nom ne sera cité et le matériel de recherche (enregistrement et transcription) ainsi que votre formulaire de consentement seront conservés séparément sous clé pour la durée totale du projet. Les données ainsi que les formulaires de consentement pourront être détruits 5 ans après le dépôt final du travail de recherche.

Afin d'assurer la confidentialité des données, toutes les personnes pouvant avoir accès à cette information ont signé un serment de confidentialité.

Questions et informations

Pour tout renseignement complémentaire concernant le projet d'étude, vous pouvez communiquer avec Josée Rochon.

Téléphone : 418-748-3575 poste 75170

Courriel : Josee_rochon_CRSSBJ@ssss.gouv.qc.ca.

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris la présente enquête, la nature et l'ampleur de la participation de mon enfant.

J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses.

J'ai discuté du projet avec mon enfant et il a accepté d'y participer volontairement.

Je soussigné(e) accepte volontairement que mon enfant participe à cette étude. Il peut se retirer en tout temps sans aucune conséquence. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire vous sera remise.

Prénom et nom du représentant légal

Prénom et nom de l'enfant

Signature

Date

Date

Responsable du projet

Prénom et nom

Signature

Date

Section 3 - Serment de confidentialité



FORMULAIRE DE SERMENT DE CONFIDENTIALITÉ

Enquête sur la santé psychologique des Jamésiens et les impacts collatéraux de la pandémie de la COVID-19 — Partie 1

Cette enquête est sous la direction de **Manon Laporte, directrice adjointe de santé publique et Dr Cong Dung Tran, médecin-conseil au CRSSS de la Baie-James.**

Et sous la responsabilité de **Josée Rochon**, agente de planification, de programmation et de recherche à la Direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James et **Stéphanie Dubé**, agente de planification, de programmation et de recherche à la Direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James.

Il m'a été expliqué que :

Le but de cette enquête consiste en une étude exploratoire visant à décrire l'état de santé psychologique de notre population et qui permettra de déterminer les besoins des citoyens en matière des services de prévention et de promotion (PP) en santé mentale, et ce, selon leurs perceptions. Plus précisément, l'enquête tentera : de décrire l'état de santé psychologique en identifiant les facteurs de risque ainsi que ceux de protection en lien avec la pandémie, d'identifier les besoins des citoyens en matière des services de PP en santé mentale, de déterminer si les offres de service de PP en santé mentale actuels répondent bien aux besoins, de spécifier les offres de service à cet égard qui pourraient être mis en place.

Pour réaliser cette enquête, des entrevues de type « groupe de discussion » seront réalisées auprès de groupes de personnes vulnérables de la population jamésienne. Par la signature d'un formulaire de consentement écrit, je m'engage auprès des participants à assurer la confidentialité des données recueillies.

Dans le cadre de mon implication dans la réalisation de cette enquête, j'aurai accès à des données qui sont confidentielles. En signant ce formulaire, je reconnais avoir pris connaissance du formulaire de consentement écrit signé avec les participants et je m'engage :

- À assurer la confidentialité des sources de données, soit à ne pas divulguer l'identité des participants ou toute autre donnée permettant d'identifier un participant, un organisme ou des intervenants des organismes collaborateurs ;
- À assurer la sécurité physique et informatique des données recueillies ;
- À ne pas conserver de copie des documents contenant des données confidentielles à des fins autres que celles nécessaires à la réalisation du projet.

Je soussigné(e), _____ m'engage à assurer la confidentialité des données auxquelles j'aurai accès.

Signature

Date

Sous la direction

Date

Annexe 2 - Thématiques

Cinq thématiques abordées

- 1. Considérant les trois dernières années passées en contexte pandémique, comment cette période a-t-elle affecté la santé mentale :**
 - 1.1. Diriez-vous que le contexte pandémique a exercé une influence sur la santé mentale?
 - 1.2. Pensez-vous que la pandémie peut aggraver certaines problématiques de santé mentale?
 - 1.3. Pensez-vous que la pandémie a généré de nouveaux problèmes de santé mentale?
- 2. Diriez-vous que la pandémie a eu des effets positifs sur la santé mentale?**
- 3. Quels éléments de la pandémie ont eu le plus d'influence sur la santé mentale?**
- 4. Quels moyens utilisez-vous pour prendre soin de vous ?**
- 5. Avez-vous connaissance des services offerts dans la région ? Si oui, lesquels?**
 - 5.1. Est-ce que les services offerts répondent aux besoins de la population ?
 - 5.2. Si vous avez des pistes d'amélioration quelles seraient-elles ?
 - 5.3. Quels services pourraient mieux répondre aux besoins de la population du Nord-du-Québec ?