

## Détresse psychologique et comportements suicidaires en temps de pandémie : préoccupation envers les jeunes

### MISE EN CONTEXTE

Ce bulletin est le 3<sup>e</sup> de notre série de publications portant sur les [impacts collatéraux et le rétablissement en contexte de pandémie](#). Il vise à sensibiliser les différents acteurs du réseau de la santé et de ses partenaires communautaires et scolaires à la détresse psychologique et aux comportements suicidaires observés au sein de la population générale, mais en y apportant un regard particulier sur les jeunes (adolescents et jeunes adultes). Selon différentes sources de données, ces derniers sont plus éprouvés que le reste de la population par les mesures sanitaires mises en place pour ralentir la transmission communautaire de la COVID-19.

Finalement, cette publication vise à promouvoir des pistes d'action pour améliorer le bien-être psychologique de la population et prévenir le suicide, faire connaître de nouveaux outils cliniques pour les intervenants et rappeler les formations disponibles en prévention du suicide.

### IMPACTS D'UNE CRISE SANITAIRE SUR LES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES

#### Synthèse des connaissances

Les effets d'une crise mondiale comparable à celle de la pandémie de COVID-19 sur le suicide demeurent peu documentés à ce jour et il est encore tôt pour mesurer son impact. Quant aux connaissances directement en lien avec la pandémie actuelle, deux études ont été recensées par l'Institut

national de santé publique du Québec (INSPQ) à l'automne 2020<sup>(1)</sup>. L'une d'elles montre une association positive entre les mesures restrictives de la COVID-19, les idées suicidaires et les tentatives de suicide<sup>(2)</sup>. L'autre étude réalisée avec une méthodologie semblable n'a pas démontré de liens entre les mesures de distanciation et les comportements suicidaires<sup>(3)</sup>.

Quoique peu de données probantes documentant le lien entre la crise sanitaire et les comportements suicidaires soient disponibles actuellement, cette dernière amène son lot d'impacts collatéraux, dont des répercussions sociales et économiques très importantes mondialement. On peut affirmer qu'en plus de la crise sanitaire, nous vivons une crise économique et le lien entre crise économique et comportements suicidaires est beaucoup mieux connu dans la littérature.

Une revue systématique sur les impacts des récessions sur le suicide a montré une association positive dans 31 des 38 études analysées<sup>(4)</sup>. Selon une étude de modélisation européenne, chaque perte de 1 % d'emplois durant une récession économique ferait augmenter le nombre de suicides de 0,79 %. Lors de pertes d'emplois importantes, cette hausse pourrait atteindre 3 %<sup>(5)</sup>. Une autre étude avec une méthodologie similaire affirme que le suicide augmenterait entre 20 % et 30 % pendant une crise financière<sup>(6)</sup>. La majorité des études soulignent que les hommes sont plus susceptibles de s'enlever la vie que les femmes pendant une crise financière<sup>(1)</sup>. Quant à l'âge, il n'y a pas de consensus clair. Certains travaux indiquent que les jeunes seraient plus enclins au suicide lors de crise économique<sup>(7),(8)</sup>, tandis que d'autres indiquent plutôt que les personnes plus âgées seraient les plus à risque de se suicider<sup>(9)</sup>. Au Québec, il est à noter au premier trimestre 2020, la chute de l'emploi touchait principalement les 15-24 ans et les femmes<sup>(10)</sup>.

\* Recension non exhaustive et une analyse sommaire des écrits scientifiques menée par l'Institut national de santé publique du Québec.

Et au terme de l'année 2020, ce sont les 15-24 ans qui ont subi la baisse la plus marquée de l'emploi, avec une moyenne de 12 % moins de jeunes de 15 à 24 ans à l'emploi, comparativement à 2020<sup>(11)</sup>.

Même s'il est tôt pour bien documenter l'impact de la crise sanitaire sur les comportements suicidaires dans le monde, et plus particulièrement chez nous, plusieurs études récentes ont examiné les **facteurs de risque classiquement associés au suicide qui sont susceptibles d'être exacerbés en raison des mesures sanitaires** mises en place pour contrôler le virus de la COVID-19.

## ***Facteurs de risque associés au suicide potentiellement aggravés avec la pandémie***

**Solitude et isolement** : D'une manière générale, la diminution des contacts sociaux pourrait augmenter la détresse psychologique et le risque de suicide<sup>(1)</sup>. D'autre part, l'isolement entraîne actuellement une difficulté à la détection de la détresse et l'évaluation de la capacité à prendre soin de soi selon JEVI Centre de prévention du suicide – Estrie (JEVI – Estrie).

L'isolement réfère aux situations où les contacts sont rares et de faible qualité<sup>(12),(13)</sup> alors que la solitude réfère à l'expérience subjective négative issue de la perception d'un écart marqué entre la quantité et la qualité des relations qu'une personne a par rapport à ce qu'elle souhaiterait avoir<sup>(12),(13),(14),(15)</sup>. Ainsi, une personne peut être isolée socialement, mais ne pas vivre de solitude selon sa perception. À l'inverse, une personne peut avoir beaucoup de contacts sociaux et souffrir de solitude<sup>(12),(13)</sup>.

Les étudiants et les jeunes adultes provenant de milieux socio-économiques plus défavorisés seraient les plus touchés par l'isolement et la solitude depuis le début de la pandémie<sup>(16)</sup>. Plusieurs chercheurs soulèvent l'importance de s'attarder à la solitude comme un des mécanismes qui pourrait affecter les taux de dépression ou d'anxiété<sup>(17),(18)</sup>. À cet effet, on constate d'ailleurs dans plus d'une enquête que les jeunes (12 à 25 ans) sont ceux présentant le plus de symptômes anxieux et dépressifs au sein de la population depuis le début de la pandémie<sup>(19),(20),(21)</sup>. Par ailleurs, des données récentes montrent que les gens qui ont un sentiment de solitude élevé sont trois fois plus à risque de présenter un trouble d'anxiété ou de dépression probable<sup>(20)</sup>.

**Consommation d'alcool** : une modification de la consommation d'alcool, comme la consommation solitaire à domicile, pourrait favoriser les décompensations psychiatriques et le passage à l'acte chez des individus déjà porteurs d'une vulnérabilité suicidaire<sup>(1)</sup>. Quoiqu'il manque de données concernant les jeunes (moins de 18 ans), plusieurs sondages menés à différents moments depuis le début de la pandémie démontrent qu'entre 20 % à 30 % des consommateurs d'alcool auraient augmenté la fréquence de leur consommation<sup>(22),(23),(24)</sup>, ainsi que la quantité consommée par occasion<sup>(19),(25)</sup>.

**Violence conjugale** : Une augmentation de la violence conjugale pourrait conduire à une augmentation des homicides et homicides-suicides et à une réduction de la disponibilité de l'aide<sup>(1)</sup>. Différentes données indiquent que la violence conjugale est possiblement en augmentation, par la hausse des demandes d'aide et de services pour victimes de violence familiale, mais aussi d'après des inquiétudes autorapportées par les femmes dans des sondages auprès de foyers familiaux<sup>(26)</sup>. Au moment d'écrire ses lignes, sept féminicides ont été commis en six semaines au Québec<sup>(27)</sup>.

En revanche, il est possible que les cas de violence conjugale soient moins rapportés aux autorités policières, à cause de l'isolement plus grand en temps de pandémie. C'est du moins ce que l'analyse du taux de criminalité des voies de fait pour violence conjugale illustre pour le moment sur le territoire de Sherbrooke depuis le début de la pandémie. Ce dernier a connu une baisse de -11 % entre mars et décembre 2020 comparativement à la moyenne des deux dernières années (88,2 infractions pour 100 000 comparativement au taux moyen de 99,5)<sup>(28)</sup>.

**Troubles du sommeil** : Des perturbations des rythmes du sommeil, associées à un stress accru, et une perturbation des activités quotidiennes pourraient accroître le risque d'idées et d'intentions suicidaires<sup>(1)</sup>. Bien connu maintenant, le temps d'écran accru peut augmenter les troubles du sommeil. Depuis le début de la pandémie, les temps d'écran ont augmenté chez une grande part de la population<sup>(29)</sup>. Une part plutôt importante des jeunes affirme que l'augmentation du temps d'écran est l'un des principaux facteurs nuisant de manière importante à leur santé psychologique depuis le début de la pandémie (38,8 % chez les jeunes du secondaire et 48,1 % chez les étudiants aux études supérieures)<sup>(30)</sup>.

**Traitement médiatique** : l'exposition répétée à des récits fatalistes pourrait provoquer de la peur et augmenter le risque suicidaire<sup>(1)</sup>. Nous assistons actuellement à une « infodémie » menant à l'exposition d'une quantité trop grande d'informations, parfois vraies et parfois erronées, au développement d'une méfiance envers les autorités, à l'adhésion à de fausses croyances et parfois même à la non-adhésion aux mesures sanitaires recommandées.

## Conséquences des mesures de contrôle et leur influence sur les facteurs de risque associés au suicide

Certaines conséquences associées aux mesures de contrôle sociosanitaire sont actuellement observées. Quoique certaines ne soient pas spécifiquement des facteurs de risque reconnus dans la littérature comme étant associés au suicide, on peut certainement avancer que certaines d'entre elles exercent une influence plus ou moins directe sur certains d'entre eux ou que leur cumul peut augmenter le risque d'avoir des idéations suicidaires à un moment donné chez certaines personnes. On pense notamment au :

**Télé-étude / télétravail :** Une bonne partie de la population a expérimenté le télétravail depuis le début de pandémie<sup>(31)</sup>. Cette nouvelle modalité peut entraîner une augmentation de l'isolement et la solitude pour certains. Par ailleurs, un mauvais aménagement de l'environnement de travail (ou d'étude) augmente le risque de développer des troubles musculosquelettiques<sup>(32)</sup>. À moyen long terme, ces troubles, s'ils sont non traités ou mal traités, peuvent engendrer des douleurs chroniques pouvant affecter considérablement la qualité de vie (sommeil, niveau de fonctionnalité) et la santé mentale de la personne.

**Modification des habitudes de vie :** Pour plusieurs, les habitudes de vie sont perturbées et on observe une diminution de l'activité physique<sup>(33)</sup>. C'est particulièrement le cas chez les jeunes qui ont vu les activités sportives et parascolaires interrompues, occasionnant une baisse considérable d'opportunités de bouger. De nombreuses études ont observé une relation dose-réponse, suggérant que des bénéfices accrus pour la santé mentale et la réduction du risque de troubles mentaux sont observés à mesure qu'augmente la dose de l'activité physique<sup>(34)</sup>.

### **Perturbation de la routine quotidienne / pertes des repères :**

Selon les services de crise régionaux Info-Social 811, la ligne de prévention du suicide 1 866 APPELLE, le Centre de prévention du suicide Haute-Yamaska et JEVI – Estrie, certaines personnes n'ont plus d'espoir à un retour à la vie normale et ont l'impression que la vie actuelle sera la nouvelle réalité pour toujours. Or, la capacité à espérer un changement est un facteur de protection important en prévention du suicide.

**Sentiment d'injustice (déséquilibre entre les efforts consentis et les bénéfices retirés) :** Trois jeunes sur quatre présentent un faible sentiment de cohérence<sup>(20)</sup>. Le sentiment de cohérence réfère à la prédisposition psychologique des personnes à comprendre, à donner du sens, et à mobiliser leurs ressources lorsqu'elles doivent faire face à des situations stressantes. Or, les jeunes ont davantage de difficultés à donner un sens à l'ensemble des mesures sanitaires mises en place. Ces dernières ont des impacts importants sur leur quotidien et les jeunes ne s'identifient pas aux formes sévères de la COVID. Ils retirent bien peu de bénéfices comparativement aux efforts consentis.

## Populations vulnérables au suicide dans le contexte de la pandémie

**Personnes âgées :** les personnes âgées pourraient être plus vulnérables face au suicide en raison d'un sentiment accru de déconnexion avec la société, de la distanciation physique et de la perte d'opportunités sociales habituelles<sup>(1)</sup>. Heureusement, pour le moment, depuis le début de la pandémie, ce sont les 65 ans et plus qui sont les moins impactés sur le plan psychologique, alors que cette tranche de la population présente les prévalences de troubles anxieux – dépressifs probables et d'idéations suicidaires les plus bas<sup>(20)</sup>.

**Enfants et adolescents :** l'éloignement social, des tensions familiales, l'anxiété et la peur liée à la COVID-19 ainsi qu'un accès réduit aux services de soutien pourraient accroître certaines vulnérabilités et augmenter les comportements suicidaires, surtout chez les jeunes avec des problèmes de santé mentale préexistants<sup>(1)</sup>. Les données actuelles disponibles montrent d'ailleurs qu'au Québec et en Estrie, ce sont les jeunes âgés entre 12 à 25 ans qui présentent les prévalences d'idéations suicidaires sérieuses les plus élevées<sup>(20),(30)</sup>. Ce point sera détaillé plus loin.

**Professionnels de la santé :** La pandémie pourrait accentuer les difficultés vécues par le personnel médical et les intervenants de première ligne, les rendant particulièrement vulnérables au suicide<sup>(1)</sup>. Des données récentes d'enquête viennent appuyer la littérature et montrent que les travailleurs de santé et des services sociaux sont significativement plus nombreux proportionnellement que le reste de la population à présenter une détérioration de leur santé mentale et à rapporter des idéations suicidaires<sup>(20)</sup> :

- Trouble anxieux probable : 18,1 % vs 15,5 % ;
  - Alors que pour les travailleurs des services sociaux, la proportion grimpe à 26,7 %.
- Dépression majeure probable : 23,4 % vs 19,5 % ;
  - Alors que pour les travailleurs des services sociaux, la proportion grimpe à 31,6 %.
- Idéations suicidaires sérieuses : 9,1 % vs 5,4 % ;
  - Alors que pour les travailleurs des services sociaux, la proportion est comparable à celle du reste de la population avec 8,8 %.

**Communautés rurales :** les individus dans les communautés rurales sont plus susceptibles de vivre de l'isolement social et de la violence conjugale. La pandémie pourrait intensifier ces facteurs de risque<sup>(1)</sup>.

## DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET COMPOTEMENTS SUICIDAIRES

### Portrait PRÉ-PANDÉMIE en bref

#### SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

Avant la pandémie, on estimait que :

- 2 % de la population québécoise (18 ans et plus) vivait une **détresse psychologique élevée**<sup>†(35)</sup>;
- 2,5 % de la population canadienne (15 ans et plus) présentait des symptômes compatibles avec un **trouble d'anxiété généralisé**<sup>(36)</sup>;
- 6,8 % de la population canadienne (12 ans et plus) présentait des symptômes compatibles avec un trouble de **dépression majeure**<sup>(37)</sup>.

#### COMPOTEMENTS SUICIDAIRES

Avant la pandémie, on estimait que :

- 2,8 % des Québécois (15 ans et plus) avaient songé sérieusement au suicide au cours de la dernière année<sup>(38)</sup> :
  - chez les 18-24 ans, 3,4 %;
  - chez les 15-17 ans, 4,3 %.

En Estrie, on observait en moyenne par année (2015-2017)<sup>(39)</sup> :

- environ 68 décès;
- 3 décès sur 4 chez des hommes;
- le suicide constituait la 2<sup>e</sup> cause de décès chez les 18-24 ans et la 3<sup>e</sup> cause parmi les 25-44 ans.

**Personnes avec des problèmes de santé mentale** : la crise de la COVID-19 peut accroître des sentiments de peur, de colère, d'anxiété, de panique, d'ennui et de solitude conduisant à des comportements suicidaires chez cette population<sup>(1)</sup>.

**Personnes anglophones**<sup>†</sup> : Des données québécoises récentes montrent que les anglophones présentent significativement plus de détresse psychologique et d'idéations suicidaires sérieuses comparativement au reste de la population parlant d'autres langues à la maison<sup>(20)</sup>.

- Trouble anxieux probable : 24,5 % vs 13,9 %;
- Trouble dépressif probable : 29,0 % vs 17,8 %;
- Idéations suicidaires sérieuses : 6,8 % vs 5,4 %.

**Communautés immigrantes** : Quoiqu'elles présentent des idéations suicidaires de manière comparable au reste de la population, elles sont proportionnellement plus nombreuses, comparativement au reste de la population, à présenter un trouble probable d'anxiété (19,9 % vs 15,0 %) ou de dépression probable (26,6 % vs 18,8 %)<sup>(20)</sup>.

<sup>†</sup> Personnes dont la langue couramment parlée à la maison est l'anglais

<sup>‡</sup> Une détresse psychologique élevée ou problématique peut indiquer la probabilité d'avoir une maladie mentale nécessitant des soins.

## Portrait PER-PANDÉMIE en bref

### SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

Depuis le début de la pandémie, on estime que :

- Plus de 10 % de la population québécoise (18 ans et plus) vivrait une **détresse psychologique élevée**.
  - Environ 31 % des Québécois ont rapporté avoir éprouvé des sentiments de détresse psychologique plus souvent qu'à l'habitude entre mai et septembre 2020<sup>(21)</sup>.
  - On observe une plus grande proportion de détresse psychologique 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 %).

Une enquête récente menée au mois de février 2021 dans l'ensemble du Québec montre que parmi les **adultes estriens**<sup>§(20)</sup> :

- 13,7 % présentaient des symptômes compatibles à un **trouble d'anxiété généralisée**;
- 16,3 %<sup>\*\*</sup> présentaient des symptômes compatibles avec une **dépression majeure**;
- 19,5 %<sup>\*\*</sup> présentaient des symptômes compatibles à un **trouble d'anxiété généralisée ou une dépression majeure**;
- **6,3 % ont pensé sérieusement au suicide** au cours des douze derniers mois.

On observe dans plusieurs sondages et enquêtes populationnels depuis le début de la pandémie que ce sont les jeunes âgés de 18 et 24 ans qui sont les plus affectés par la pandémie sur le plan de la santé psychologique<sup>(19),(21),(40)</sup>. Cette tendance semble se poursuivre dans le temps à l'égard des données les plus récentes disponibles au moment d'écrire ses lignes<sup>(20)</sup>. On observe au Québec parmi les 18-24 ans que :

- 31,8 % présentaient des symptômes compatibles avec un **trouble d'anxiété généralisée**;
- 36,6 % présentaient des symptômes compatibles avec une **dépression majeure**;
- 7,2 % ont présenté des idées suicidaires sérieuses.

Lorsque l'on jette un regard particulier sur les jeunes (12 à 25 ans), des données comparatives pré / per-pandémie issues d'une étude menée auprès de 6 000 étudiants de niveau secondaire et postsecondaire en Estrie, permet d'observer l'effet global de la pandémie sur la santé mentale des jeunes. En janvier 2021, 30 % des jeunes du secondaire, soit trois fois plus qu'à la même période l'an dernier (11 %), rapportent une santé mentale passable ou mauvaise<sup>(30)</sup>.

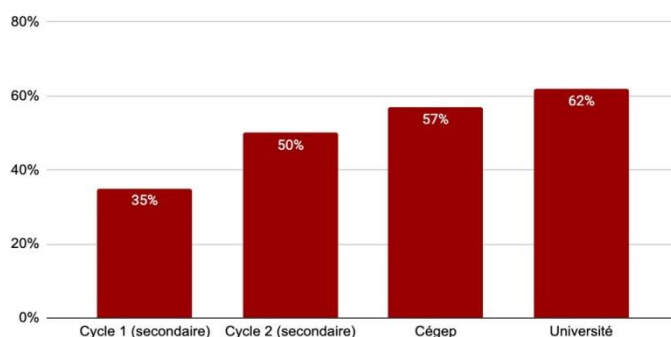
Les jeunes de 12 à 25 ans présentent davantage de symptômes associés à l'anxiété et la dépression que dans la population générale<sup>(30)</sup> :

- 35 % présentaient des symptômes compatibles avec un trouble d'anxiété généralisée;
- 43 % présentaient des symptômes compatibles avec une dépression majeure;
- **23 % ont pensé qu'ils seraient mieux morts ou ont pensé à se faire du mal** au cours des deux dernières semaines.

Les filles présentent des prévalences deux fois plus élevées de symptômes compatibles avec un trouble d'anxiété généralisée ou de dépression majeure que les garçons.

Lorsque l'on départage les jeunes de niveau secondaire vs postsecondaire, on constate que le premier présente des prévalences de troubles anxieux et dépressifs moins importants que les étudiants postsecondaires. La figure 1 illustre un gradient selon le niveau scolaire des troubles anxieux et dépressifs probables chez les jeunes. À l'université, c'est plus d'un étudiant sur deux (62 %) qui présente un trouble d'anxiété généralisée ou de dépression majeure probable.

**Figure 1**  
**Trouble d'anxiété généralisée ou dépression majeure probable selon le niveau scolaire**



<sup>§</sup> Les données présentées sont comparables à celles observées dans les autres régions du Québec ayant participé à l'enquête.

<sup>\*\*</sup> Proportion significativement moins élevée qu'ailleurs au Québec au seuil de 5 %.

## COMPOTEMENTS SUICIDAIRES

Depuis le début de la pandémie, la tendance dans le nombre de décès par suicide au Québec et en Estrie est demeurée stable selon le Bureau du coronar du Québec. Quant aux tentatives de suicide, le taux de consultation à l'urgence pour ce type de raison est stable et comparable à la moyenne des cinq dernières années, comme l'illustre le tableau 1 qui suit. Cette donnée concorde avec les données du Service de police de la ville Sherbrooke (SPS). En effet, le taux d'interventions policières du SPS (de mars 2020 à décembre 2020) pour « état mental perturbé » et « tentative de suicide » est demeuré stable et comparable statistiquement à la moyenne des deux dernières années (810 interventions pour 100 000 habitants)<sup>(28)</sup>. Cependant, cette donnée pourrait sous-estimer l'ampleur réelle des tentatives de suicide, car une part des tentatives n'aboutirait pas en une intervention des premiers répondants, des services préhospitaliers ou des services hospitaliers. En effet, on peut estimer à partir d'enquête populationnelle qu'environ 1 900 personnes tentent de se suicider chaque année en Estrie (0,4 % de la population)<sup>(38)</sup>.

Lorsque l'on pose un regard à nouveau sur les jeunes, on observe que 12-25 ans sont les plus affectés sur le plan psychologique et ceux-ci présentent davantage d'idéations suicidaires que le reste de la population.

Parmi les 12-25 ans, ce sont les jeunes du secondaire qui manifestent une plus grande détresse se traduisant par des pensées suicidaires<sup>(30)</sup> :

- **1 jeune sur 4** (25 %) du **niveau secondaire** a eu des idées noires au cours des deux dernières semaines **comparativement à 1 sur 5** (20 %) parmi les jeunes adultes de niveau collégial et universitaire (18 à 25 ans) :

Par ailleurs, les filles au secondaire présentent une prévalence d'idéations suicidaires deux fois plus élevée que les garçons (31 % vs 15 %), alors qu'au postsecondaire, ils rapportent des idéations suicidaires dans des proportions semblables.

## UTILISATION DE SERVICES

Le tableau 1 illustre le nombre moyen de consultations que nous observons généralement à l'urgence annuellement (pré-pandémie) et la variation dans le taux d'utilisation depuis le début de la pandémie pour certaines raisons de nature psychosociale ou de santé mentale.

**Tableau 1**

**Moyenne de consultations à l'urgence chez les 0 – 100 ans pour certaines raisons issues de la catégorie « Santé mentale – psychosociale » avec comparaison pré-per pandémie, CIUSSS de l'Estrie – CHUS,**

| Pré-pandémie<br>(moyenne annuelle 2015-2019)                                             | Variation du taux de<br>consultation per-pandémie<br>vs pré-pandémie <sup>++</sup> |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Consultations à l'urgence                                                                |                                                                                    |
| 278 consultations pour<br><b>insomnie</b> (5 / sem.)                                     | -27 % (sig)                                                                        |
| <b>2 115</b> consultations pour des<br><b>idéations suicidaires</b> (41 / sem.)          | -14 % (sig)                                                                        |
| <b>256</b> consultations pour<br><b>tentatives de suicide</b> (5 / sem.)                 | -4 %                                                                               |
| <b>2 106</b> consultations pour<br><b>anxiété ou crise situationnelle</b><br>(41 / sem.) | -10 %                                                                              |
| 1 130 consultations pour<br><b>dépression ou automutilation</b><br>(22 / sem.)           | -30 % (sig)                                                                        |
| 286 consultations pour<br><b>comportements violents –<br/>homicidaires</b> (6 / sem.)    | -15 %                                                                              |

Source : MSSS, 2020. Système d'information de gestion des urgences (SIGDU), Rapport de l'onglet VIGIE, Infocentre national de santé publique à l'INSPO, extraction 22 janv. 2021.

Sig= Différence statistiquement significative au seuil de 5 %.

Depuis le début de la pandémie (mars à décembre 2020), nous observons de manière générale moins de consultations à l'urgence pour des raisons psychosociales ou de santé mentale. Une baisse du taux de consultations est observée pour les raisons : insomnie, idéations suicidaires, dépression ou automutilation. Quant aux consultations pour des raisons d'anxiété – crises situationnelles et pour des comportements de passage à l'acte (tentatives de suicide et comportements violents – homicides), les taux sont demeurés stables d'un point de vue statistique jusqu'à présent.

D'autres données liées à l'utilisation de services nous illustrent une tendance similaire d'utilisation de services (i. e stabilité, voir à la baisse). Le tableau 2 reflète l'utilisation de certains services d'aide ou de demande de services en santé mentale.

<sup>++</sup> Comparaison des consultations depuis le début de la pandémie avec la moyenne des cinq dernières années pour la même période (mars-décembre 2020 vs moyenne de mars-décembre 2015-2019).

**Tableau 2**

**Moyenne annuelle de certaines interventions ou d'utilisation de services pour des raisons de santé mentale avec comparaison pré-per pandémie, CIUSSS de l'Estrie – CHUS**

| Moyenne par année                                                       | Variation per-pandémie vs pré-pandémie <sup>**</sup> |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>Appels ligne 1 866 APPELLE Estrie (Prévention du suicide)</b>        |                                                      |
| 4 208 interventions téléphoniques (an 2019-2020)                        | -1,4 %                                               |
| <b>Appels à Info-Santé 811 pour comportements suicidaires</b>           |                                                      |
| 80 appels (2017 à 2019)                                                 | -43 % (sig)                                          |
| <b>Demande de services en santé mentale au GASMAD</b>                   |                                                      |
| 3 472 demandes de services (2017-2018 à 2019-2020)                      | -2,8 %                                               |
| <b>Taux moyen d'occupation mensuel des lits en pédopsychiatrie CHUS</b> |                                                      |
| 113,5 % (2016-2017 à 2019-2020)                                         | -5 %                                                 |

Sources : Ligne 1 866 APPELLE : Données administratives fournies par la DSG.

Info-Santé : MSSS, Système d'Info-Santé et Info-Social Web (ISISW), extraction produite par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ le 15 janvier 2021.

GASMAD : ICLSC, impromptu, Demande normalisée avec objet : services de santé mentale (code normalisé : 410).

Pédopsychiatrie : Données fournies par le service de pédopsychiatrie.

Sig= Différence statistiquement significative au seuil de 5 %.

Hormis la baisse observée pour les appels à Info-Santé pour des raisons de « comportements suicidaires », les appels à la ligne 1 866 APPELLE, les demandes de services au guichet d'accès santé mentale et le taux d'occupation moyen mensuel des lits en pédopsychiatrie sont demeurés stables.

Alors que l'on pourrait s'attendre à une augmentation de l'utilisation des services étant donné le portrait de santé populationnel, il semble que nous assistons plutôt à une « sous-utilisation de services » d'après les indicateurs analysés.

Ce phénomène de « sous-utilisation » de certains services a été observé par d'autres partenaires. C'est le cas notamment des deux centres de prévention du suicide (CPS) de la région sociosanitaire de l'Estrie (CPS H-Y et JEVI – Estrie). Une baisse marquée des appels a été observée au début de la pandémie jusqu'au mois d'août, pour connaître ensuite une hausse de septembre 2020 à février 2021. Au terme de l'année, le nombre d'appels apparaît stable et comparable à l'année précédente<sup>55</sup>.

Cette sous-utilisation de services ou de demande d'aide concorde avec les données de l'enquête menée en février 2021 par<sup>(20)</sup> :

- seulement 34,8 % des adultes présentant des symptômes compatibles avec un trouble d'anxiété ou une dépression majeure ont consulté pour leur santé psychologique au cours de la dernière année;
- seulement la moitié des adultes de celles qui ont présenté des idéations suicidaires sérieuses en ont fait autant.

Cette tendance est préoccupante lorsque l'on s'attarde aux jeunes (12-25 ans) qui présentent des idéations suicidaires et quant à leur volonté et perception face à la demande d'aide<sup>(20)</sup> :

- Seulement **1 jeune sur 6** (17 %) avec de telles pensées serait **prêt à parler de ses préoccupations** à un adulte de son école (ex. : travailleur social, conseiller pédagogique, psychologue, infirmière, professeur).
- Plus de la moitié (52 %) préfère régler leurs problèmes par eux-mêmes;
- 42 % s'inquiètent surtout de ce que les autres pourraient penser d'eux;
  - Les filles sont davantage inquiètes que les garçons de consulter en raison de l'image projetée (45 % c. 35 % respectivement).

Heureusement, d'autres sources de données montrent que les jeunes consulteraient tout de même certains services. Sans savoir si la tendance s'est poursuivie jusqu'à la fin de l'année, Tel-jeunes a connu entre mars et octobre 2020 une hausse de 30 % du nombre de contacts (par téléphone, courriel ou texto)<sup>(41)</sup>.

<sup>\*\*</sup> Comparaison du mois de mars 2020 à décembre 2020 (ou P1 à P10 selon l'indicateur) à la même période de l'année précédente ou la moyenne d'années antérieures.

<sup>55</sup> Le bilan final annuel des données n'est pas disponible au moment d'écrire ses lignes.

## Constats des services cliniques et d'organismes communautaires

Certains constats émergent de nos deux CPS couvrant la région de l'Estrie :

- **Perte d'espoir** : un nombre important d'appels est observé directement en lien avec la COVID et la perte d'espoir que la situation reviendra à la normale. Plusieurs ne croient plus à une fin de la pandémie et des mesures sanitaires en place. Ils ont l'impression que c'est la nouvelle réalité de la société, que celle-ci ne leur convient pas, et qu'ils sont donc « mieux de s'en aller tout de suite ». Or, la capacité à espérer un changement est un des facteurs importants dans l'analyse du risque suicidaire ;
- **Aggravation des cas** : augmentation dans le nombre d'interventions d'urgence sur le terrain impliquant une intervention visant la protection de la personne (P-38)<sup>\*\*\*</sup>, un déplacement à domicile ou l'assistance des policiers.
- **Augmentation de la détresse observée chez une clientèle plus jeune**. Avant la pandémie, la clientèle enfants – adolescents était une des moins représentées dans les services en « face à face », alors que maintenant, elle figure au 2<sup>e</sup> rang.

## Faits saillants – Vigie-surveillance épidémiologique des impacts de la pandémie sur la santé psychologique et les comportements suicidaires

- **Les niveaux élevés de symptômes anxieux et dépressifs** observés depuis le début de la pandémie ne tendent pas à diminuer et **se maintiennent dans le temps (stabilité depuis novembre 2020)** selon les données d'enquêtes<sup>(19),(20)</sup> (stabilité depuis le cycle d'enquête de novembre 2020).
- **Les jeunes âgés de 12 à 25 ans constituent le segment de la population le plus impacté par la pandémie** sur le plan psychologique et ces derniers rapportent davantage d'idéations suicidaires.
- **La solitude et le sentiment d'incohérence vécus chez les jeunes sont des facteurs qui influencent grandement** la présence des symptômes anxieux et dépressifs, ainsi qu'à la présence d'idéations suicidaires.

- Plusieurs sources de données indiquent **une stabilité, voire une baisse des demandes d'aide (utilisation de services)** pour plusieurs raisons de nature psychosociale. **Ce constat est préoccupant dans le contexte** où plusieurs sources de données d'enquête populationnelles montrent au contraire **que la santé psychologique de la population se détériore et atteint des niveaux jamais observés.**
- **Les décès par suicide et les tentatives de suicide sont stables** jusqu'à présent au Québec et en Estrie. Quoique ce phénomène soit également observé dans d'autres endroits dans le monde<sup>(42)</sup>, il est encore trop tôt pour observer adéquatement l'impact de la pandémie sur les comportements suicidaires. **Cependant, la littérature scientifique et les données québécoises et estriennes actuelles portant sur les facteurs de risque associés au suicide montrent qu'ils sont exacerbés** depuis la crise sanitaire. À moyen long terme, cette aggravation risque d'entraîner une hausse des décès par suicide dans les prochains mois / années<sup>(1),(42),(43),(44)</sup>. C'est pourquoi il importe dès maintenant d'augmenter notre vigilance et de mettre en place différentes actions visant la prévention du suicide. Des pistes d'action seront d'ailleurs proposées plus bas.

## PISTES D'ACTION À PRIVILÉGIER POUR PRÉVENIR LE SUICIDE DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE

Les connaissances scientifiques actuelles peuvent nous aider à appréhender les impacts de la COVID-19 sur le suicide afin d'identifier des mesures à mettre en place ou à renforcer pour les prévenir. D'une manière générale, les travaux recensés confirment l'importance de maintenir une offre de services spécialisés en psychiatrie et de services spécifiques en santé mentale afin de prévenir une aggravation potentielle des symptômes et ainsi agir sur le risque suicidaire. Parallèlement, il importe de prévenir en communauté les conséquences négatives que peuvent avoir les mesures de distanciation ou d'isolement (anxiété, augmentation des problèmes psychosociaux<sup>(1)</sup>).

\*\*\* [Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Chapitre P-38.001](#), qui permet d'amener une personne contre son gré aux fins d'évaluation psychiatrique.

## Pistes d'action générales

Le contexte de la pandémie est un contexte particulier et à l'égard des observations actuelles, il est possible de dégager certaines pistes d'action à la lumière des constats dégagés des données d'enquêtes populationnelles<sup>(20)</sup> :

1. **Normaliser les différentes réactions psychologiques possibles** (autant chez les jeunes et que la population en général).
2. **Parler de santé mentale**, afin de poursuivre les efforts visant à démystifier certains mythes et croyances et réduire les tabous.
3. **Encourager l'utilisation de services de soutien psychosocial** dans la population générale, mais aussi en milieu scolaire (et les rendre en présentiel autant que possible).
4. **Soutenir les initiatives communautaires** qui invitent les gens à s'entraider et à être bienveillants (population générale), mais aussi **les initiatives des milieux scolaires** pour les jeunes qui étudient.

## Pistes d'action pour prévenir / atténuer la solitude chez les jeunes

Un accent devrait être apporté à mettre en place des mesures / actions qui visent à **prévenir et atténuer la solitude chez les jeunes, qui affecte grandement leur santé mentale**. Une **approche écologique** devrait être mise de l'avant en intégrant diverses **interventions de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux, aussi bien individuelles que collectives**, et ce, en les rejoignant dans leurs milieux de vie. Il s'agit en priorité de :

- Diffuser des messages favorables à la cohésion sociale et sensibles à la diversité des expériences des jeunes<sup>(16)</sup> :
  - valoriser les forces et soutenir les expériences positives qu'ils mettent en place pour faire face aux impacts de la pandémie;
  - diffuser des messages axés sur la compassion, l'entraide, la solidarité, les échanges amicaux et le soutien mutuel;
  - diffuser l'information sur les services de soutien psychosocial et les ressources disponibles et les rendre accessibles en misant sur les possibilités offertes par les technologies numériques (ex. : lignes d'écoute);
  - éviter d'associer la solitude à un défaut ou de la réduire à un problème qu'il faudrait combattre, afin de **prévenir**, également, la **stigmatisation des jeunes plus enclins à la solitude**;

- Renforcer les actions favorables au soutien social, à l'entraide et à la résilience des adolescents et jeunes adultes dans les établissements scolaires, notamment<sup>(16)</sup> :
  - assurer la continuité des services de soutien psychosocial, en **tenant compte des besoins émergents liés à la pandémie**;
  - mettre en place des **programmes de soutien par les pairs (en milieu scolaire ou de travail)** et soutenir des initiatives d'entraide qui invitent les jeunes à être bienveillants les uns envers les autres<sup>(16)</sup>;
  - mettre en place des actions visant à renforcer la capacité des milieux au repérage et à l'intervention précoce face à la détresse psychologique, notamment par des sentinelles/éclaireurs formés en premiers secours psychologiques<sup>(20)</sup>.
- Renforcer les actions favorables au soutien social des futurs et nouveaux parents<sup>(16)</sup> :
  - profiter des interventions périnatales pour poser systématiquement des questions sur leur bien-être psychologique et leur réseau de soutien social et les informer des ressources disponibles dans leur milieu;
  - promouvoir les échanges avec d'autres futurs et nouveaux parents en utilisant diverses modalités accessibles en contexte de pandémie.
- Renforcer les actions pour des environnements physiques et bâtis favorables à santé physique et aux interactions sociales lorsque la situation épidémiologique et les mesures sanitaires le permettent<sup>(16)</sup> :
  - augmenter l'accessibilité sécuritaire aux parcs et aux espaces verts;
  - soutenir l'utilisation des transports en commun et la pratique de la marche et du vélo par l'implantation d'aménagements sécuritaires;
- Augmenter l'accès à des environnements sociaux ayant le potentiel d'augmenter le sentiment de cohérence, notamment en permettant : la réalisation d'activités sportives, artistiques, culturelles, le développement de la pleine conscience et les récits de vie<sup>(45)</sup>.

## OUTILS EN SUPPORT À L'INTERVENTION CLINIQUE

La présente section vise à partager certains outils pouvant appuyer l'intervention auprès d'adultes, mais aussi de jeunes (12 ans et plus) en difficultés, voire en crise suicidaire. De plus en plus d'outils d'autosoins sont développés dans le but de favoriser l'autonomie de la personne sa gestion de son bien-être, **afin d'être et rester** en santé, ainsi que d'éviter la maladie.

[Aller mieux à ma façon](#)<sup>+++</sup> est un outil en ligne qui permet d'identifier des moyens pour aller mieux et prendre soin de sa santé mentale. Quoique conçu initialement pour la clientèle adulte, certains l'utilisent avec les adolescents et il n'y a pas de contre-indication à son utilisation avec.

Plus spécifiquement en lien avec la prévention du suicide, il existe [Suicide.ca](#) qui est une nouvelle plateforme numérique développée au cours des derniers mois par l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS), en collaboration avec le Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie (CRISE-UQAM) et le CIUSSS de l'Estrie – CHUS. La plateforme numérique comprend deux volets. D'une part, de l'information pour **les personnes qui pensent au suicide**, les personnes **endeuillées par suicide** ou **les personnes inquiètes d'un proche**. D'autre part, l'application comprend une section d'intervention pour de l'aide immédiate en ligne en mode « clavardage »<sup>+++</sup>.

Il est possible également d'utiliser une application mobile d'autogestion des idéations suicidaire. Disponible sur [Google Play](#) et [App Store](#), l'application « **Mes outils** » permet : d'utiliser **les services d'intervention en ligne** au besoin avec un accès direct à un intervenant, de **s'autoévaluer**, mais aussi, **d'avoir accès à des outils pour prendre soin de soi** comme l'illustre la figure qui suit. L'application est également disponible en anglais « **My tools** ».

Figure 2

Exemple d'outils pour prendre soin de soi de l'application « Mes outils » développée par l'AQPS



Il existe également l'application [RÉSO](#), pour : Réseau, Écoute, Sécurise et Oriente. L'application est disponible sur Google Play et App Store, pour les adultes et les jeunes. On y retrouve : des trucs et astuces pour prendre soin de soi, des signes et changements à reconnaître pour aider des ami(e)s dans les moments où l'on s'inquiète pour eux, mais aussi à qui se référer pour mieux les aider, des outils faciles à utiliser pour savoir mieux voir venir les moments où « ça ne *feel* pas » et ce que l'on peut faire pour aller mieux. Finalement, l'application permet d'avoir accès facilement à des ressources 24/7 pour discuter, être écouté et clavarder.

## GUIDES – OUTILS – FORMATION

### DISPONIBLE OU À VENIR

- **Depuis 2020** : Programme de postvention [Être prêt à agir à la suite d'un suicide](#);
- **Printemps 2021** : Service d'intervention en direct par texto via [Suicide.ca](#) et l'application « *Mes outils* »;
- **Printemps – été 2021** : Guide d'intervention et formation pour soutenir professionnels dans la prévention du suicide auprès enfants âgés de 5 à 13 ans;
- **2021** : Mise à jour des guides des bonnes pratiques en matière de prévention du suicide à l'intention des CISSSS et CIUSSS – déclinaison gestionnaire et déclinaison intervenants.

<sup>+++</sup> Une version pour jeunes est en développement actuellement et s'appliquera mieux à la réalité des jeunes de 12 à 18 ans, notamment en ce qui a trait aux réseaux sociaux.

<sup>+++</sup> Le service de clavardage est disponible actuellement que du mercredi au dimanche entre 16 h et 23 h. Un service d'aide par texto sera disponible au printemps 2021.

## RÉFÉRENCES

### Rappel des Formations disponibles via les centres de prévention du suicide (CPS HY et JEVI – Estrie) :

- Agir en sentinelle en prévention du suicide :
  - Population générale;
  - Déclinaison agricole;
  - Formation continue pour les sentinelles.
- Repérer la personne vulnérable au suicide et appliquer les mesures de protection requises.
- Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques.
- Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques – Déclinaison jeunesse (14-17 ans).
- Atelier de consolidation des acquis.
- Prévenir le suicide chez les aînés : repérer, protéger et redonner espoir.
- Atelier d'initiation à l'intervention auprès des jeunes vulnérables au suicide (13 ans et moins).

### D'autres outils pour les jeunes

#### Stress et anxiété – Fiche d'intervention milieu scolaire

Pour les enseignants et l'équipe-école.

Boîte à outils intersectorielle pour réduire les impacts de la pandémie sur la santé mentale

<https://www.santementalecovid.uqar.ca/>

Des idées d'action concrètes desquelles s'inspirer!

#### Le Coffret bien-être

Pour les parents, les enfants, les enseignants.

<https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/recherche/le-coffret-bien-etre/>

#### Le sentiment de cohérence en temps de pandémie

<https://youtu.be/bP2a76eCDWE>

- (1) Lévesque, P., Roberge, M.C. (2020). *Synthèse des connaissances sur l'impact d'une crise sanitaire ou économique sur les comportements suicidaires*, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec. 17 pages. [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3073-impact-crise-sanitaire-economique-comportements-suicidaires-covid19.pdf>
- (2) Ammerman BA, Burke TA, Jacobucci R, McClure K. *Preliminary Investigation of the Association Between COVID-19 and Suicidal Thoughts and Behaviors in the US*. 2020.
- (3) Bryan C, Bryan AO, Baker JC. *Associations among state-level physical distancing measures and suicidal thoughts and behaviors among US adults during the early COVID-19 pandemic*. 2020.
- (4) Oyesanya M, Lopez-Morinigo J, Dutta R. *Systematic review of suicide in economic recession*. World J Psychiatry. 2015;5(2):243-54.
- (5) Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. *The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis*. Lancet Lond Engl. 2009;374(9686):315-23.
- (6) Nordt C, Warnke I, Seifritz E, Kawohl W. *Modelling suicide and unemployment: A longitudinal analysis covering 63 countries, 2000-11*. Lancet Psychiatry. 2015;2(3):239-45.
- (7) Stuckler D, Meissner C, Fishback P, Basu S, McKee M. *Banking crises and mortality during the Great Depression: evidence from US urban populations, 1929-1937*. J Epidemiol Community Health. 2012;66(5):410-9.
- (8) Glonti K, Gordeev VS, Goryakin Y, Reeves A, Stuckler D, McKee M, et al. *A systematic review on health resilience to economic crises*. PloS One. 2015;10(4).
- (9) McDaid D. *Socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour during times of economic recession and recovery*. Samaritans; 2017.
- (10) Longo, M. E., Fleury, C., Lechaume, A., Gallant, N., Bourdon, S. et Vultur, M. *La chute de l'emploi touche davantage les 15-24 ans et les femmes* [En ligne]. Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec. 2020. <http://chairejeunesse.ca/node/1145>.
- (11) Statistique Canada (2021). Impacts socio-économique de la COVID-19 : Premier bilan pour le Québec, Présentation PPT, Centre de service de données de Montréal, Tableau 14-100017-01 et 14-10-0287-01.
- (12) Bureau G, Cardinal L, Côté M, Gagnon É, Maurice A, Paquet S, et collab. *Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes aînées isolées socialement : Une trousse d'accompagnement*. Québec : FADOQ-Régions de Québec et Chaudière-Appalaches (FADOQ-RQCA); 2017.

- <sup>(13)</sup> INSPQ. *COVID-19 : Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie* [En ligne]. 2020. 21 pages.  
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3033-isolement-social-solitude-aines-pandemie-covid19.pdf>
- <sup>(14)</sup> INSPQ. *Transition à la parentalité en situation d'adversité : le cas de la COVID-19* [En ligne]. INSPQ; 2020. 10 pages.  
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3052-transition-parentalite-adversite-covid19.pdf>
- <sup>(15)</sup> Cacioppo JT, Patrick W. *Loneliness : human nature and the need for social connection* [En ligne]. New York : W.W. Norton & Co.; 2008 [cité le 4 déc. 2020].  
<http://catalog.hathitrust.org/api/volumes/oclc/181139570.html>
- <sup>(16)</sup> Gauthier, A., Lévesque, J., Melançon, A., Roberge, M.C., Robitaille, E. (2021). *Prévenir la solitude des jeunes adultes en contexte de pandémie*, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec. 21 pages. [En ligne]  
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3104-solitude-jeunes-adultes-pandemie-covid19.pdf>
- <sup>(17)</sup> Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et collab. *Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic : a call for action for mental health science*. The Lancet Psychiatry; avr. 2020;S2215036620301681.
- <sup>(18)</sup> Hager NM, Judah MR, Milam AL. *Loneliness and Depression in College Students During the COVID-19 Pandemic : Boredom and Repetitive Negative Thinking as Mediators* [En ligne]. In Review; nov. 2020.  
<https://www.researchsquare.com/article/rs-101533/v1>
- <sup>(19)</sup> Généreux et al. (2020). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : Résultats d'une large enquête québécoise : La région de l'Estrie – Deuxième phase de l'enquête*, 19p. [En ligne]  
[https://ccnmi.ca/wp-content/uploads/sites/3/2020/11/FR-Quebec-Survey-Report\\_French\\_30-novembre-2020\\_.pdf](https://ccnmi.ca/wp-content/uploads/sites/3/2020/11/FR-Quebec-Survey-Report_French_30-novembre-2020_.pdf)
- <sup>(20)</sup> Généreux et al. (2021). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : Résultats d'une large enquête québécoise – Troisième phase de l'enquête*, 19p. [En ligne]  
[https://ccnmi.ca/wp-content/uploads/sites/3/2021/03/RAPPORT-fe%CC%81vri-2021\\_29\\_03\\_2021.pdf](https://ccnmi.ca/wp-content/uploads/sites/3/2021/03/RAPPORT-fe%CC%81vri-2021_29_03_2021.pdf)
- <sup>(21)</sup> Dionne, M., Roberge, M.C., Brousseau-Paradis, C., Dubé, E., Hamel, D., Rochette, L., Tessier, M. (2020). *COVID-19 – Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale (Données des sondages réalisés du 1<sup>er</sup> avril au 2 septembre 2020)*, Institut national de santé publique du Québec. 5 pages. [En ligne]  
<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/sante-mentale-decembre-2020>
- <sup>(22)</sup> ASPQ (2020). *Sondage mené par la firme Léger sur l'évolution de certains comportements liés à la santé* [En ligne]  
<https://www.aspq.org/un-sondage-confirme-que-la-pandemie-modifie-les-habitudes-de-vie-et-la-consommation-dalcoool-et-de-cannabis-des-quebecois/>
- <sup>(23)</sup> Dubé, E., Hamal, D., Rochette, L., Dionne, M., Tessier, M., Morin, R. (2020). *COVID-19 – Pandémie et consommation d'alcool : Sondage sur les attitudes et comportements de la population québécoise*, Institut national de santé publique du Québec. 5 pages. [En ligne]  
<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/alcool202007>
- <sup>(24)</sup> Croix-Rouge (2020). *COVID-19 – Étude longitudinale pancanadienne*. [En ligne]  
[https://www.redcross.ca/crc/documentsfr/RapportLeger\\_COVID-19-Etude-longitudinale\\_V3\\_V1\\_2020-06-12.pdf?\\_ga=2.94824284.1900036951.1604335282-1185072511.1604335282](https://www.redcross.ca/crc/documentsfr/RapportLeger_COVID-19-Etude-longitudinale_V3_V1_2020-06-12.pdf?_ga=2.94824284.1900036951.1604335282-1185072511.1604335282)
- <sup>(25)</sup> Éducalcool. 2020 : *Sondage CROP pour le compte d'Éducalcool* [En ligne]  
<https://www.educalcool.qc.ca/ce-que-nous-avons-a-dire/communiqués/une-situation-stable-de-la-consommation-dalcoool-au-huitieme-mois-de-la-pandemie/>
- <sup>(26)</sup> Statistique Canada (2020). *Les répercussions sociales et économiques de la COVID-19 : Le point après six mois* [En ligne]  
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2020004-fra.htm>
- <sup>(27)</sup> Le Devoir (2021). *Un septième féminicide en six semaines au Québec*, article paru le 24 mars 2021. [En ligne]  
<https://www.ledevoir.com/societe/597454/un-septieme-feminicide-en-six-semaines-au-quebec>
- <sup>(28)</sup> SPS (2021). Service de police de la ville de Sherbrooke, analyse des données brutes fournies par la « Section données et projets spéciaux »
- <sup>(29)</sup> Statistique Canada (2020). *Comment les canadiens vivent-ils la situation liée à la COVID-19?* [En ligne]  
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2020029-fra.htm>
- <sup>(30)</sup> Généreux et al. (2021). *Un jeune sur deux présente des symptômes d'anxiété ou de dépression*, Communiqué de presse du 28 janvier 2021. [En ligne]  
<https://www.usherbrooke.ca/actualites/nouvelles/nouvelles-details/article/44448/>
- <sup>(31)</sup> Dubé, E., Hamel, D., Rochette, L., Dionne, M., Tessier, M. (2020). *COVID-19 – Pandémie, emploi et télétravail : Sondages sur les attitudes et comportements de la population québécoise*, Institut national de santé publique du Québec. 4 pages. [En ligne]  
<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/emploi-juillet-2020>
- <sup>(32)</sup> Jauvin, N., Stock, S., Laforest, J., Roberge, M.C., Melançon, A. (2020). *Le télétravail en contexte de pandémie*, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique. 14 pages. [En ligne]  
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3040-teletravail-pandemie-covid19.pdf>

- <sup>(33)</sup> Dubé, E., Hamel, D., Rochette, L., Dionne, M., Tessier, M. (2020). COVID-19 – Pandémie et pratique d'activité physique, sommeil et préoccupation à l'égard du poids, Institut national de santé publique du Québec. 3 pages. [En ligne]  
<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/activite-physique-202007>
- <sup>(34)</sup> Doré, Isabelle (2015). *Bouger pour être en bonne santé... mentale!* Collection TOPO, Numéro 10, septembre 2015. [En ligne]  
[https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2037\\_bouger\\_sante\\_mentale.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2037_bouger_sante_mentale.pdf)
- <sup>(35)</sup> INSPQ (2020). Compilation spéciale en utilisant le fichier de micro-données à grande diffusion de Statistique Canada : Enquête de santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2013-2014 cycles combinés.
- <sup>(36)</sup> Pelletier L., O'Donnell S, McRae L, Grenier, J. (2017). *The Burden of Generalized Anxiety Disorder in Canada*. Health promot chronic Dis Prev Can. 37 :54-62.
- <sup>(37)</sup> Lukmanji A, Williams JVA, Bulloch AGM, Bhattarai A, Patten SB. *Seasonal variation in symptoms of depression: Canadian Population Based Study*. J. Affect Disorders 2019; 255 : 142 – 149.
- <sup>(38)</sup> EQSP (2014-2015). Fichier maître de l'enquête québécoise de la population, Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, Mise à jour de l'indicateur le 8 juin 2017, rapport effectué le 16 février 2021.
- <sup>(39)</sup> Infocentre de santé publique de l'INSPQ. (2020) Fichier des décès, Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ.
- <sup>(40)</sup> CAMH. (2020). COVID-19 National Survey Dashboard. [En ligne]  
<https://www.camh.ca/en/health-info/mental-health-and-covid-19/covid-19-national-survey>
- <sup>(41)</sup> Radio-Canada (2020). *Québec verse une aide supplémentaire de 900 000 \$ à l'organisme Tel-jeunes*  
<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1741996/aide-financiere-tel-jeunes-quebec-soutien-jeunesse-covid>
- <sup>(42)</sup> Stuart, Leske & al. (2021). *Real-Time Suicide Mortality Data From Police Reports in Queensland, Australia, During the COVID-19 pandemic : An Interrupted Time-Series Analysis*, The Lancet Psychiatry, 2021;8 :58-63. [En ligne]  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30435-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30435-1)
- <sup>(43)</sup> Hai Le, Burhan, A.K., Murtaza, S. et Asim A. Shah, MD (2020). *The Increase in Suicide During the COVID-19 Pandemic*, Psychiatric Annals. 2020;50(12):526-530  
<https://doi.org/10.3928/00485713-20201105-01>
- <sup>(44)</sup> Sher, Leo (2020). *The Impact of the Covid -19 Pandemic on Suicide Rates*, An International Journal of Medicine, 2020, 707-712  
<https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
- <sup>(45)</sup> Généreux et al. (2021). Renforcer les capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie : le rôle clé du sentiment de cohérence. [En ligne]  
[https://refips.org/wp-content/uploads/2020/12/COVID19\\_SOC\\_UIPES\\_REFIPS\\_final.pdf](https://refips.org/wp-content/uploads/2020/12/COVID19_SOC_UIPES_REFIPS_final.pdf)

---

**Rédaction**

Jean-Philippe Goupil  
Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

**Collaboration**

Mélissa Généreux,  
Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

JEVI Centre de prévention du suicide – Estrie  
Centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska

ISSN 2369-5625