



SANTÉ MENTALE ET MIEUX-ÊTRE DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19



COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR

Cette fiche a été élaborée par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) afin de soutenir les interventions des communautés et des organisations des Premières Nations pour lutter contre les effets de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale et le mieux-être.

Les bouleversements apportés par la pandémie de la COVID-19 sur toutes les sphères de la vie, tant sur le plan des modes et des habitudes de vie que sur le plan de l'économie ou des pratiques culturelles et spirituelles, ne sont pas sans répercussions sur la santé mentale individuelle et collective. En effet, que cela soit la distanciation sociale, la promiscuité, l'isolement, le climat d'incertitude, la perte d'emploi et de revenu, la précarité financière, l'insécurité alimentaire, la suppression de services aux personnes les plus vulnérables, la séparation avec ses proches et ses amis ou bien la peur associée à la contamination et à ses complications, tous ces éléments sont des sources de stress, d'inquiétude et d'anxiété qui peuvent affecter la santé mentale à court terme, mais aussi de façon plus persistante.

Parmi les multiples effets de la pandémie sur la santé mentale des personnes, on peut mentionner ceux qui se manifestent sur le plan physique (troubles du sommeil, perte ou augmentation de l'appétit, fatigue, maux de tête, problèmes digestifs, etc.), sur les plans psychologique et émotionnel (inquiétude, sentiment d'impuissance, tristesse, colère, etc.) ou sur le plan comportemental (difficultés de concentration, irritabilité, agressivité, pleurs, repli sur soi, difficulté à prendre des décisions, augmentation de la consommation d'alcool, de drogues et de médicaments, etc.)¹. Les enfants et les adolescents peuvent éprouver également des troubles du sommeil, de l'appétit et de l'humeur, en plus de manifester diverses somatisations et des troubles comportementaux. Pour les tout-petits, on note de plus des comportements régressifs (langage, propreté).

Selon plusieurs études, certains groupes de population seraient plus vulnérables aux effets du contexte de pandémie, c'est-à-dire à risque de développer des séquelles psychologiques ou de voir leur état mental se détériorer. Parmi ceux-ci figurent les personnes qui ont un historique de problèmes de santé mentale, les enfants et les adolescents, les personnes âgées (et notamment celles isolées ou en perte d'autonomie), les femmes, les communautés autochtones éloignées ainsi que les groupes sociaux qui sont victimes de défavorisation tant sociale qu'économique². Le contexte pandémique participerait à l'accentuation de la vulnérabilité et des inégalités; ainsi, les personnes aux prises avec des problèmes de dépendances seraient plus à risque de développer des problèmes de santé mentale, de même que les personnes en situation d'itinérance seraient plus à risque de voir leur situation se détériorer (eu égard d'un passé souvent traumatique ou de l'exacerbation de la violence subie ou perpétrée)³. On peut aussi supposer que les effets catastrophiques des pensionnats et du placement des enfants sur la santé mentale individuelle et collective⁴ placent les populations autochtones dans une situation de plus grande vulnérabilité.

Bien que peu d'études documentent les conséquences de la pandémie actuelle sur la santé des populations, les études réalisées lors d'épidémies, de crises humanitaires ou de catastrophes naturelles permettent de pointer certains impacts psychosociaux. Parmi ceux pouvant alimenter ou aggraver des problématiques sociales, on mentionne la hausse de la violence envers les femmes et les enfants, possiblement celles du suicide et de la maltraitance et, à plus long terme, l'accroissement potentiel de la criminalité et du sentiment d'insécurité⁵. Les tensions sociales et les comportements à risque seraient également d'autres impacts perturbant la vie sociale⁶.

Enfin, la littérature tend à démontrer paradoxalement certains effets positifs de ce contexte de crise sur le renforcement de la cohésion sociale, du soutien familial et de l'attention portée à sa propre santé mentale. Les multiples initiatives de solidarité et d'entraide témoignent de la capacité de résilience des êtres humains. De nombreuses populations autochtones ont démontré au cours de cette situation leur affirmation identitaire et leurs capacités de mobilisation et d'autodétermination dans la gestion de cette crise.

¹ MSSS : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/stress-anxiete-et-deprime-associes-a-la-maladie-a-coronavirus-covid-19/#c47197>

² INESSS : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Sante_mentale-population.pdf

³ INESSS : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Retablissement_Dependance-Itinerance.pdf

⁴ CSSSPNQL : https://www.cssspnql.com/docs/default-source/ers-phase-3/pensionnats_ers_phase-3_fra.pdf?sfvrsn=2

⁵ INSPQ : <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/contexte-pandemie>, <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2994-prevenir-violence-suicide-covid19.pdf>

⁶ INSPQ : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2985-suivis-violence-securite-criminalite-tensions-sociales-covid19.pdf>



Les données de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2015, présentées à la page 3, rendent compte de l'état de santé et de mieux-être qui préexistait avant la pandémie dans la population des Premières Nations au Québec. Ces données peuvent informer sur l'importance de certaines problématiques sociales, mais aussi sur les facteurs de risque et les facteurs protecteurs avec lesquels les interventions doivent composer pour réduire les effets néfastes de la pandémie sur la santé mentale.

Autres références bibliographiques

- ACSN : <https://cmha.ca/fr/news/covid-19-et-la-sante-mentale>
- INESSS : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Retablissement_SAPA.pdf
- INSPQ : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19.pdf>
- INSPQ : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3018-repercussions-psychosociales-covid19.pdf>
- MSSS : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/recherche/?txt=sant%C3%A9+mentale&rechercher=Lancer+la+recherche&msss_valpub=
- Observatoire des tout-petits : <https://tout-petits.org/publications/sur-le-radar/covid-19/les-impacts-possibles-de-la-pandemie/>



Tableau 1 : Portrait de la santé mentale et du mieux-être et leurs déterminants – ERS 3 (2015)

Santé mentale et mieux-être (12 ans et plus)	% (IC- - IC+)¹
Autoévaluation de la santé mentale passable ou mauvaise	8 % (6 %-10 %)
Individus souffrant de troubles d'anxiété (phobie, trouble obsessionnel-compulsif ou trouble panique)	9 % (7 %-11 %)
Individus souffrant de troubles de l'humeur (dépression, troubles bipolaires, manie ou dysthymie)	7 % (6 %-9 %)
Présente des signes de détresse psychologique modérés ou sévères	11 % (10 %-14 %)
Idées suicidaires dans l'année précédant l'enquête	5 % (3 %-6 %)
Tentative de suicide dans l'année précédant l'enquête	2 % (1 %-3 %)*
En harmonie sur le plan physique (jamais ou presque jamais)	7 % (5 %-9 %)
En harmonie sur le plan affectif (jamais ou presque jamais)	5 % (4 %-7 %)
En harmonie sur le plan psychologique (jamais ou presque jamais)	7 % (5 %-9 %)
En harmonie sur le plan spirituel (jamais ou presque jamais)	10 % (8 %-12 %)
Individus affirmant éprouver passablement ou extrêmement de stress au quotidien	13 % (11 %-16 %)
Individus présentant un fort indice de contrôle sur sa vie	34 % (31 %-36 %)
Contraintes physiques et mentales (12 ans et plus)	% (IC- - IC+)¹
Contraintes physiques qui limitent les activités à la maison, au travail ou ailleurs	15 % (12 %-17 %)
Contraintes mentales qui limitent les activités à la maison, au travail ou ailleurs	3 % (2 %-4 %)
Soins à domicile (18 ans et plus)	% (IC- - IC+)¹
Individus déclarant avoir besoin de soins à domicile	13 % (11 %-15 %)
Type de besoins de soins à domicile : aide à la vie quotidienne et domestique seulement ²	7 % (6 %-9 %)
Type de besoins de soins à domicile : soins de santé à domicile seulement ³	1 % (0,4 %-1,2 %)*
Type de besoins de soins à domicile : aide à la vie quotidienne et domestique et soins de santé à domicile	5 % (4 %-6 %)
Proportion d'aidants naturels	18 % (14 %-22 %)
Insécurité alimentaire (18 ans et plus)	% (IC- - IC+)¹
Individus en situation d'insécurité alimentaire	21 % (19 %-24 %)
Dépendances	% (IC- - IC+)¹
Consommation abusive d'alcool (12 ans et plus)	35 % (31 %-39 %)
Consommation de cannabis (récréatif ou médical) au moins une fois par mois (12 ans et plus)	17 % (15 %-20 %)
Consommation de drogues (excluant le cannabis) dans la dernière année (12 ans et plus)	12 % (10 %-15 %)
Individus présentant ou à risque de présenter un problème de dépendance au jeu (18 ans et plus)	11 % (7 %-18 %)*
Individus à risque de souffrir ou souffrant de cyberdépendance (12 ans et plus)	16 % (13 %-19 %)
Maltraitance envers les aînés (55 ans et plus)	% (IC- - IC+)¹
Individus de 55 ans et plus présentant au moins un signe de maltraitance	10 % (7 %-15 %)
Soutien social et isolement	% (IC- - IC+)¹
Individus bénéficiant d'un faible soutien social (12 ans et plus)	10 % (8 %-13 %)
Adultes vivant seuls (18 ans et plus)	14 % (13 %-16 %)
Adultes vivant seuls (65 ans et plus)	35 % (30 %-41 %)
Adultes vivant seuls avec au moins un enfant (18 ans et plus)	6 % (5 %-8 %)
Enfants et adolescents vivant en situation de monoparentalité (0-17 ans) (sans égard aux grands-parents, oncles/tantes ou autres membres de la famille)	32 % (27 %-36 %)
Cohésion sociale (12 ans et plus)	% (IC- - IC+)¹
Individus se sentant en sécurité dans leur communauté	89 % (87 %-90 %)
Individus ressentant un fort sentiment d'appartenance à leur communauté	84 % (82 %-86 %)
Surpeuplement (18 ans et plus)	% (IC- - IC+)¹
Individus vivant dans un logement surpeuplé	10 % (8 %-11 %)
Pensionnats indiens et placements	% (IC- - IC+)¹
Individus ayant fréquenté un pensionnat indien (50 ans et plus)	22 % (18 %-26 %)
Enfants et adolescents étant ou ayant déjà été placés (0-17 ans)	14 % (11 %-18 %)
Proportion des placements présents ou passés à l'extérieur des communautés (parmi les jeunes de 0 à 17 ans étant ou ayant déjà été placés)	27 % (20 %-36 %)

Source : CSSSPNQL, ERS 3 (2015)

* Interpréter avec prudence, coefficient de variation entre 17 % et 33 %

1 Les estimations présentent les intervalles de confiance inférieurs et supérieurs entre parenthèses.

2 Inclut l'entretien domestique, les menus travaux ménagers, les soins personnels, la préparation des repas, les courses et les finances personnelles.

3 Inclut les soins infirmiers, les soins palliatifs et les soins à long terme.