

# Prévenir la violence et le suicide dans un contexte de pandémie de COVID-19 – quelques pistes

8 mai 2020

## Des situations préoccupantes pour la sécurité et le bien-être de la population

En plus des préoccupations sanitaires directement liées à l'épidémie de COVID-19, la communauté scientifique s'inquiète des répercussions sur le bien-être de la population du ralentissement de l'économie, des pertes d'emploi, de la perturbation des liens sociaux (isolement social, réduction des contacts avec la famille et l'entourage, changement de la routine, tensions sociales), des modifications dans les pratiques de consommation<sup>(1)</sup> et des enjeux d'accès aux services, pour ne nommer que ceux-là<sup>(2)</sup>. Ces bouleversements génèrent du stress, de la détresse et de l'anxiété dans la population, en plus de précariser la situation économique de plusieurs<sup>(3,4)</sup>. Certains groupes pourraient être affectés plus fortement<sup>(2)</sup>. Au Canada, par exemple, on observe des baisses d'emploi deux fois plus marquées chez les femmes que chez les hommes. Les jeunes sont aussi plus touchés par cette diminution<sup>(5)</sup>. Parallèlement, les effets de l'épidémie et des mesures de confinement et de distanciation sur la santé mentale et le bien-être sont de plus en plus documentés et un consensus émerge selon lequel les impacts psychosociaux de la crise doivent être atténués, tant aux plans clinique que populationnel<sup>(6-8)</sup>.

Encore peu de données sont disponibles au Québec et ailleurs dans le monde pour mesurer les répercussions de l'épidémie de COVID-19 sur la violence et le suicide<sup>(9,10)</sup>. Cependant, en se basant sur des situations d'urgence et de crises humanitaires précédentes, il semble qu'une hausse de la violence envers les femmes et les enfants<sup>(11-19)</sup> et des suicides soit à craindre<sup>(20)</sup>. Même si le portrait est moins clair en ce qui a trait à la maltraitance envers les personnes âgées, plusieurs facteurs de risque de maltraitance sont exacerbés dans la crise sanitaire actuelle (ex. : isolement social<sup>(21,22)</sup>) et peuvent faire craindre une augmentation, surtout compte tenu de l'épidémiologie de la COVID-19<sup>(23)</sup>. Pour ce qui est de la criminalité et de la sécurité dans les communautés, les effets de la crise pourraient aussi se faire sentir dans les prochains mois<sup>(9)</sup>. Puisque la violence et le suicide sont des enjeux bien présents au Québec<sup>(22)</sup>, ils demeurent une préoccupation pour la sécurité, la santé et le bien-être de la population.

Dans ce bref état de situation, différentes problématiques de violence sont abordées, en identifiant des pistes d'actions émergentes et des exemples concrets lorsque possible. Ces pistes d'actions s'appuient sur des stratégies prometteuses dans le domaine de la prévention de la violence et du suicide<sup>(20,24)</sup>. Cependant, les évidences scientifiques dans un contexte de pandémie, tel que celui de la COVID-19, sont peu nombreuses et ne permettent pas de poser un regard sur l'efficacité des mesures à mettre en place pour prévenir la violence et ses effets. Malgré tout, un effort a été fait pour identifier les facteurs les plus probants pour agir et fournir une liste de ressources et d'outils pouvant soutenir les efforts des différents acteurs interpellés.

### Mise en garde

Le présent document a été rédigé pour apporter un éclairage sur certains impacts psychosociaux du contexte d'urgence sanitaire lié à la COVID-19. Réalisés dans un court laps de temps et basés sur les connaissances découlant d'une recherche rapide de la littérature et d'une analyse sommaire et non exhaustive des écrits scientifiques, les constats présentés dans ce document pourraient devoir être révisés selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle crise sanitaire.

# La violence et la maltraitance envers les enfants

## État de la situation

La modification rapide de l'environnement social des enfants dans un contexte de fermeture des services de garde et des écoles et de suspension des activités hors du foyer familial génère des préoccupations pour leur sécurité<sup>(25)</sup>, en plus des évidences qui suggèrent un risque accru de violence durant les périodes de crise<sup>(10,13,26)</sup>. En temps normal, une proportion importante d'enfants au Québec est touchée par la violence et la maltraitance<sup>(27,28)</sup>. À titre d'exemple, en 2018, de nombreux enfants ont subi des agressions psychologiques répétées et des conduites parentales violentes<sup>(28)</sup>. Actuellement, les milieux de vie des enfants qui jouent le rôle de filet de sécurité ne peuvent détecter et signaler les cas de violence et de maltraitance. Jusqu'à ce jour, peu de données sont disponibles pour chiffrer la problématique au Québec depuis le début de la pandémie de la COVID-19. Cependant, les experts anticipent une hausse de la violence envers les enfants qui pourrait perdurer au-delà de la crise<sup>(10,29)</sup>. On observe que le dérèglement de la routine a des effets perturbateurs dans la famille et occasionne des comportements indésirables de la part des enfants. Combiné à l'anxiété des parents, cela amplifie la probabilité de réponse parentale excessive ou agressive<sup>(30)</sup>. L'isolement, la précarité financière, les conséquences psychologiques du confinement (augmentation du stress parental, colère), la pression de rencontrer ses échéances professionnelles et les stratégies d'adaptation à risque comme la consommation de substances sont autant de facteurs de risque d'apparition ou d'augmentation de la violence familiale<sup>(30)</sup>.

## Pistes d'action

Des stratégies de prévention sont applicables par différents acteurs des services et de la communauté, afin de garder le contact avec les parents, les soutenir et promouvoir des environnements favorables aux familles<sup>(27)</sup>, et ce, à court et moyen terme.

- Favoriser l'apprentissage et l'application de pratiques parentales positives<sup>(31)</sup>.
  - Fournir des conseils concrets aux parents pour gérer les enfants, ainsi que leur propre stress.
- Réduire l'impact économique de la pandémie sur les familles en offrant ou en bonifiant par exemple des prestations ou en instaurant un moratoire temporaire sur les obligations financières<sup>(25,30,32)</sup>.
- Instaurer des mesures tenant compte de la situation parentale des employés et atténuer le stress en communiquant des attentes réalistes et en fournissant des modalités de soutien (ex. : congés, programme d'aide aux employés)<sup>(25)</sup>.
- Assurer que les services de protection de l'enfance et les organismes venant en aide aux familles puissent s'adapter au contexte et continuer la prestation des services pendant, et également après le déconfinement<sup>(11)</sup>.
- Maintenir les services de suivi de l'état de santé des enfants et favoriser la détection de situations à risque par des consultations téléphonique ou en télémédecine, en étant attentifs aux signes non verbaux<sup>(30)</sup>.
- Engager les communautés dans la protection des enfants et des familles. Par exemple, sensibiliser les résidents et les travailleurs œuvrant dans les quartiers à faire preuve d'entraide et de bienveillance envers les enfants<sup>(11,33)</sup>.

## Quelques ressources et outils

- Les [conseils aux parents](#) en temps de confinement de l'Ordre des psychologues du Québec.
- La [gestion de la colère](#) en temps de COVID-19 et des [infographies](#) du CHU Ste-Justine.
- La [réponse rapide](#) de l'INESSS sur les enfants et les jeunes à risque de subir de mauvais traitements.
- Les [directives](#) pour les visites à domicile dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE).
- La Fédération québécoise des organismes communautaires famille et ses [outils](#) pour les parents et les OCF.

# La violence conjugale

## État de la situation

La violence conjugale affecte un nombre important de personnes au Québec, avec de graves répercussions sur la santé et le bien-être des victimes et des enfants qui y sont exposés. Le contexte d'épidémie de la COVID-19 peut exacerber une dynamique de violence conjugale, augmenter l'exposition des enfants à celle-ci<sup>(30)</sup>, complexifier une séparation, mais aussi amplifier le risque de violence au sein d'un couple<sup>(11,34,35)</sup>. Bien qu'il soit encore tôt pour mesurer l'étendue des conséquences en matière de violence conjugale, des experts internationaux estiment la situation extrêmement préoccupante, certains avançant que les effets pourraient s'amplifier dans les prochains mois et persister au-delà de la crise<sup>(10,29,34-36)</sup>. Plusieurs intervenants (ex. : services policiers, ressources d'aide pour femmes victimes) ont constaté des manifestations particulières de contrôle et de violence (ex. : empêcher la partenaire de se laver les mains<sup>(11)</sup>, surveillance de l'utilisation des médias sociaux) et une modification de la demande d'aide depuis le début de la pandémie<sup>(35)</sup> (ex. : augmentation des appels à la police, diminution de la fréquentation de certaines ressources d'hébergement). Parmi les facteurs en cause, notons l'intensification de l'isolement, des barrières d'accès aux services, l'escalade des tensions dans un contexte de cohabitation et de gestion des enfants à la maison, sans compter les conséquences économiques de la crise sur le revenu et l'emploi<sup>(10,36)</sup>. Les impacts de la crise sur les inégalités entre les hommes et les femmes<sup>(36)</sup> et des facteurs situationnels comme une modification dans les pratiques de consommation d'alcool<sup>(11,34)</sup> sont aussi évoqués.

## Pistes d'action

En plus d'offrir du soutien et des services aux personnes affectées, la prévention de la violence conjugale passe par des actions sur les facteurs de risque les plus criants (ex. : précarisation économique des femmes) et ceux susceptibles de protéger les victimes (ex. : réponse communautaire et sociétale pour contrer la violence<sup>(37)</sup>).

- Déployer des mesures pour atténuer les effets, notamment économiques, de la crise sur les enfants, les femmes et les familles<sup>(9,10,34)</sup>.
- Maintenir l'accès aux services d'aide et d'hébergement en s'assurant qu'ils soient considérés comme des services essentiels et que les modalités et les informations pour joindre les services soient diffusées<sup>(36)</sup>.
  - Mobiliser les médias pour faire connaître les ressources et les mesures mises en place pour maintenir les services.
- Informer et sensibiliser les professionnels de la santé et l'ensemble des acteurs intersectoriels aux risques de violence, au repérage des situations et à l'orientation vers les ressources et les services disponibles<sup>(9,10,20,29,34,38)</sup>.
  - Profiter des contacts avec les femmes, par exemple lors des suivis de grossesse, pour poser des questions sur la situation vécue à la maison.
- Renforcer un message sociétal de non-tolérance à la violence, notamment par les services policiers et le système de justice, et sensibiliser la population sur les risques de violence conjugale en les invitant à être vigilants et bienveillants<sup>(10,11,38)</sup>.

## Quelques ressources et outils

- [Intervention en matière de violence conjugale en contexte de pandémie \(COVID-19\) — Aide-mémoire](#)
- [Covid-19 et violence à l'égard des femmes. Ce que le secteur et le système de la santé peuvent faire](#)
- [Formation en ligne Violence conjugale : connaître, détecter, intervenir](#)
- [SOS Violence conjugale](#) — nombreux outils traduits

# La maltraitance envers les personnes âgées

## État de la situation

On reconnaît au Québec sept types de maltraitance pouvant s'exprimer sous forme de violence ou de négligence, soit la maltraitance psychologique, physique, sexuelle, matérielle ou financière, organisationnelle, ainsi que l'âgisme et la violation des droits<sup>(21,39)</sup>. Une enquête récente menée en 2015 dans cinq provinces canadiennes établit la prévalence de la maltraitance envers les personnes âgées à 8,2 % au cours de la dernière année<sup>(40)</sup>. Différents facteurs de risque reliés à la personne ou à son environnement ont été identifiés<sup>(21,41)</sup>. Plusieurs de ces facteurs sont en hausse dans le contexte de la pandémie de la COVID-19<sup>(42)</sup> : des revenus plus limités, un état de santé précaire, l'isolement social ou un faible réseau social<sup>(43,44)</sup>. D'autres facteurs, davantage connus comme étant liés à la personne maltraitante, sont aussi préoccupants sans avoir été directement associés à la maltraitance envers les personnes âgées dans le contexte de la crise sanitaire actuelle (ex. : problèmes de santé mentale dans la population<sup>(4,7,8,45)</sup>, d'abus de substance<sup>(42)</sup>, du stress<sup>(7,45)</sup> ou du fardeau associé au rôle d'aidant<sup>(44)</sup>). L'isolement et la dépendance accrue à des personnes pour de l'aide combinés à la présence de personnes malveillantes voulant profiter de la situation pour exploiter financièrement les personnes âgées peuvent aussi créer des situations propices à la maltraitance<sup>(44)</sup>. Certains auteurs font référence à un nombre accru de situations de maltraitance de façon agrégée<sup>(44)</sup> ou selon certains types comme la maltraitance financière<sup>(44)</sup>, physique<sup>(44)</sup> ou encore l'âgisme<sup>(43,46)</sup>, mais peu de données sont disponibles.

## Pistes d'action

En plus de poursuivre les mesures de prévention telles que la promotion d'attitudes positives au regard du vieillissement et la sensibilisation au phénomène de l'âgisme, la réduction des situations à risque tant chez l'ainé dans son entourage et la détection et le suivi précoces et adéquats des situations de maltraitance<sup>(21)</sup>, certaines actions spécifiques au contexte de pandémie de COVID-19 peuvent être envisagées.

- Offrir des conseils concrets et encourager les proches et les voisins à contacter les personnes âgées<sup>(44)</sup> et favoriser l'accès à des moyens (ex. : interactions virtuelles, vidéo sur l'activité physique) pour diminuer des facteurs de risque comme l'anxiété, le stress, la solitude ou l'isolement social<sup>(43)</sup> et les craintes ; bien informer, communiquer et offrir des lignes téléphoniques et des services en ligne en santé mentale<sup>(47,48)</sup>.
- Offrir un soutien aux proches aidants des personnes atteintes de démence ou ayant une santé précaire pour atténuer le risque de vivre du stress et de subir un fardeau accru en raison de leur rôle et du contexte de la pandémie de la COVID-19<sup>(44)</sup>.
- Éviter de propager un discours qui encourage des attitudes âgistes et qui met l'emphase sur les différences entre les générations ; dresser un portrait des personnes âgées comme étant un groupe très hétérogène plutôt qu'homogène<sup>(49)</sup>.
- Favoriser les échanges intergénérationnels (dont virtuels) et la solidarité<sup>(46)</sup>.
- Respecter les droits des aînés<sup>(49)</sup> et donner aux personnes âgées une voix et l'occasion de participer aux différentes instances qui prennent des décisions durant la pandémie de la COVID-19<sup>(44)</sup>, et ce, dans tous les milieux de vie.

## Quelques ressources et outils

- [Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 2<sup>e</sup> édition](#)
- [Programme Aîné-Avisé](#) en collaboration avec la FADOQ
- [Programme PAIR](#) — service d'appels automatisés gratuits
- Ligne téléphonique provinciale d'écoute et de référence spécialisée en matière de maltraitance envers les personnes âgées : 1 888 489-2287

# La criminalité et la sécurité dans les communautés

## État de la situation

La sécurité et le sentiment de sécurité influencent les comportements et les habitudes de vie des individus et ont un impact sur leur santé et leur bien-être<sup>(50)</sup>. Les mesures de confinement et de distanciation physique mises en place, ainsi que l'arrêt d'une partie de l'économie et les nombreuses pertes d'emploi qui en découlent peuvent affecter la criminalité. À titre d'exemple, certaines études ont montré une augmentation de la criminalité en période de crise économique en lien notamment avec la pauvreté et le taux de chômage<sup>(51,52)</sup> et une étude récente portant sur les impacts de la distanciation a montré une augmentation du vandalisme<sup>(53)</sup>, type de désordre public pouvant nuire au sentiment de sécurité<sup>(54)</sup>. La présente pandémie de COVID-19 fait également émerger son lot de racisme et de discrimination envers certaines communautés et groupes de la population<sup>(44,55-58)</sup>. En plus de ces brèches à la sécurité, le racisme et la discrimination pourraient aussi engendrer de la stigmatisation envers certaines communautés et groupes de la population, ce qui pourrait rendre les personnes touchées hésitantes à consulter les services de santé en cas de besoin. Cela nuirait non seulement à la santé de ces personnes, mais aussi à la communauté, dans la mesure où la personne infectée pourrait ne pas suivre les mesures nécessaires afin de limiter la contamination, aggravant ainsi la pandémie<sup>(59)</sup>. Ultimement, les mesures de confinement et de distanciation ainsi que les méfaits découlant des enjeux de sécurité pourraient nuire au maintien de la cohésion sociale dans les communautés.

## Pistes d'action

En plus de suivre l'évolution de la situation sur la criminalité et la sécurité des communautés, différentes actions peuvent être mises en place dans le but d'atténuer les impacts sur les communautés et de maintenir la sécurité et le sentiment de sécurité en minimisant le désordre et les incivilités.

- Promouvoir un discours inclusif qui évite de cibler certains groupes, notamment dans les médias, afin de sensibiliser la population au fait que la discrimination et les crimes haineux peuvent favoriser la propagation du virus et aggraver la pandémie<sup>(55)</sup>.
- Mettre en place des mesures de prévention situationnelle pour prévenir la criminalité, le désordre et les incivilités dans les lieux publics (ex. : nettoyer les graffitis, assurer la propreté des lieux) et cibler les points chauds<sup>(60)</sup>.
- Aménager les lieux publics de manière sécuritaire et assurer la surveillance nécessaire<sup>(61,62)</sup> ; une surveillance excessive pouvant porter atteinte au sentiment de sécurité<sup>(63)</sup>.
- Soutenir et maintenir l'accès à l'information afin de maintenir la confiance de la population envers les institutions<sup>(64)</sup> et favoriser une bonne compréhension de la situation<sup>(45)</sup>, notamment à l'échelle des communautés.
- Promouvoir la sécurité à l'échelle des communautés en mobilisant les différents acteurs locaux et suivre la situation pour adapter les mesures à mettre en place pour maintenir ou améliorer la sécurité et le sentiment de sécurité de la population.

## Quelques ressources et outils

- [Outils de la collection \*Vivre en sécurité, se donner les moyens\*](#)
  - [La cohésion sociale comme condition essentielle à la sécurité : définition, composantes et indicateurs](#)
  - [Indicateurs de vulnérabilité associés à la sécurité d'un territoire](#)
- [Pour des communautés sécuritaires : des outils et des connaissances pour l'action](#) — formation en ligne
- [Guide des meilleures pratiques pour un aménagement sécuritaire dans les municipalités](#)
- [COVID-19 : Addressing Discrimination and Racism](#)

# Le suicide

## État de la situation

Les facteurs de risque reconnus comme étant associés à la mortalité par suicide peuvent être exacerbés en contexte d'évènements extrêmes et entraîner une hausse des suicides ou des idéations suicidaires dans les mois suivant les évènements<sup>(65,66)</sup>. L'actuelle pandémie de COVID-19 et les circonstances exceptionnelles qui en découlent, exacerbent certains de ces facteurs, dont l'isolement social et la solitude, l'insécurité financière et les pertes d'emploi, l'accès à des moyens létaux (ex. : armes à feu), la consommation abusive d'alcool et les barrières d'accès aux soins<sup>(3,20,67)</sup>. De plus, plusieurs études portant sur les impacts psychosociaux de la pandémie actuelle rapportent une hausse de la détresse psychologique et des symptômes de troubles mentaux, deux facteurs de risque reconnus comme étant associés au suicide<sup>(3,4,20,45,68-71)</sup>. Plusieurs travaux notent également que des facteurs spécifiques au contexte de la COVID-19 comme la peur de contracter le virus et de contaminer les autres, l'exposition répétée aux médias ainsi que la stigmatisation et la discrimination envers les personnes atteintes de la COVID-19 peuvent augmenter la détresse psychologique et contribuer au risque suicidaire<sup>(3,20,72-75)</sup>. À ce jour, les données sur les cas de suicide liés à la COVID-19 rapportés mondialement demeurent parcellaires. Cependant, dans tous les cas rapportés, plusieurs des facteurs de risque énumérés ci-dessus étaient présents et peuvent possiblement expliquer les comportements suicidaires<sup>(74)</sup>. La communauté scientifique est préoccupée par une possible augmentation des comportements suicidaires, en particulier chez les populations vulnérables<sup>(3,20,73,74)</sup>. Par ailleurs, si l'augmentation des comportements suicidaires est préoccupante, elle n'est pas inévitable, surtout avec la mise en place de mesures de prévention nationales<sup>(3,20)</sup>.

## Pistes d'action

En plus d'offrir et d'assurer l'accès à du soutien et à des services aux personnes vulnérables et à celles à risque de suicide, il importe d'agir conjointement sur les facteurs de risque suicidaire et sur la promotion du bien-être et de la bonne santé mentale de la population<sup>(3,20,75,76)</sup> :

- Déployer des mesures de soutien financier afin d'atténuer les effets économiques de la crise.
- Sensibiliser et former les professionnels de la santé et l'ensemble des acteurs intersectoriels aux risques suicidaires chez la population générale et chez les groupes vulnérables ainsi qu'aux ressources et services à privilégier.
- Maintenir l'accès aux services d'aide psychosociale en s'assurant qu'ils soient considérés comme des services essentiels, que les informations pour joindre les services soient diffusées et que le réseau de la santé relaie l'information, notamment lors de l'annonce d'un résultat positif à un test de dépistage à la COVID-19.
- Encourager la population à s'informer auprès de sources crédibles et à limiter l'exposition excessive aux médias susceptible d'accroître la détresse.
- Encourager les communautés à identifier et à offrir un soutien aux personnes vivant seules sur leur territoire et à inviter les citoyens à garder le contact avec leurs proches tout en restant vigilants aux signes de détresse.

## Quelques ressources et outils

- [Détresse en période de COVID-19](#) — document produit par l'Association québécoise de prévention du suicide
- [COVID-19 : santé mentale et bien-être](#) — information produite par l'Association canadienne pour la santé mentale
- [Stress, anxiété et déprime associés à la maladie à coronavirus COVID-19](#) — fiche produite par le ministère de la Santé et de Services sociaux
- [Conseils aux ados pour traverser la crise de la COVID-19](#) — document produit par l'Ordre des psychologues du Québec

## Constats généraux

En se basant sur la littérature disponible actuellement et sur une analyse sommaire des écrits scientifiques, il est possible de dégager les constats suivants :

- Les impacts psychosociaux sous forme de violence, de maltraitance, de suicide ou de criminalité suscitent des préoccupations, surtout que certains craignent des effets pouvant s'amplifier dans les prochains mois et même persister au-delà de la crise sanitaire<sup>(9,11)</sup>. Aborder ces enjeux simultanément permet de faire ressortir les liens qui existent entre ces différentes manifestations de violence (ex. : la violence familiale étant un facteur de risque de suicide), mais aussi de dégager des pistes d'action communes.
- Les effets de la pandémie affecteront différemment les groupes et pourraient se modifier au fur et à mesure que la situation progresse<sup>(9)</sup>. Il est donc nécessaire de documenter la situation, à court et à moyen terme sans créer de préjudice, pour suivre son évolution et mesurer les impacts de la pandémie de COVID-19 sur la violence, la criminalité et le suicide, afin d'ajuster et de déployer les services en conséquence<sup>(9,77)</sup>.
- Certains facteurs dits « situationnels » peuvent venir exacerber ou augmenter la sévérité de la violence et méritent d'être considérés. Ces facteurs sont souvent communs à plus d'un type de violence et au suicide et, bien que n'étant pas la cause, ils constituent des conditions aggravantes sur lesquelles il est pertinent d'intervenir. L'accessibilité aux armes à feu et la consommation abusive d'alcool en sont des exemples.
- Sachant que le soutien social est un facteur de protection de la violence et du suicide, il importe d'encourager la communauté à garder le contact et à offrir du soutien informel et virtuel aux personnes habitant sur leur territoire<sup>(9,52)</sup>.
- Il importe également de repérer les personnes à risque et les victimes potentielles, de maintenir l'accès aux services et d'y orienter les personnes.
- Finalement, il est crucial de poursuivre les efforts de prévention et de promotion de la santé déjà en place tout en agissant sur les déterminants structurels (ex. : revenu).

### **Pour en savoir plus sur les répercussions de la violence sur la santé consulter :**

Rapport québécois sur la violence et la santé

<https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante>

La prévention de la violence au Québec : une responsabilité individuelle et collective

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002077>

## Références

- (1) CANADIAN CENTRE ON SUBSTANCE USE AND ADDICTION (2020). *COVID-19, Alcohol and Cannabis Use*.
- (2) DOUGLAS, M., S. V. KATIKIREDDI, M. TAULBUT, M. MCKEE et G. MCCARTNEY (27 avril 2020). « Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response », *BMJ*, [en ligne], vol. 369, <<https://doi.org/10.1136/bmj.m1557>> (consulté le 29 avril 2020).
- (3) HOLMES, E. A., R. C. O'CONNOR, V. H. PERRY, I. TRACEY, S. WESSELY, L. ARSENEAULT, C. BALLARD, H. CHRISTENSEN, R. COHEN SILVER, I. EVERALL, T. FORD, A. JOHN, T. KABIR, K. KING, I. MADAN, S. MICHIE, A. K. PRZYBYLSKI, R. SHAFRAN, A. SWEENEY, C. M. WORTHMAN, L. YARDLEY, K. COWAN, C. COPE, M. HOTOPF et E. BULLMORE (15 avril 2020). « Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science », *The Lancet. Psychiatry*.
- (4) HOSSAIN, M. M., A. SULTANA et N. PUROHIT (17 mars 2020). *Mental Health Outcomes of Quarantine and Isolation for Infection Prevention: A Systematic Umbrella Review of the Global Evidence*, [en ligne], Rochester, NY, Social Science Research Network, <<https://papers.ssrn.com/abstract=3561265>> (consulté le 1 mai 2020).
- (5) STATISTIQUE CANADA (9 avril 2020). *Enquête sur la population active, mars 2020*, Ottawa, Statistique Canada.
- (6) GALEA, S., R. M. MERCHANT et N. LURIE (10 avril 2020). « The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention », *JAMA Internal Medicine*, [en ligne], <<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>> (consulté le 20 avril 2020).
- (7) ROSSI, R., V. SOCCI, D. TALEVI, S. MENSI, C. NIOLU, F. PACITTI, A. DI MARCO, A. ROSSI, A. SIRACUSANO et G. DI LORENZO (14 avril 2020). *COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. An N=18147 web-based survey.*, [en ligne], *Psychiatry and Clinical Psychology*, <<https://doi.org/10.1101/2020.04.09.20057802>> (consulté le 15 avril 2020).
- (8) INSTITUT D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (INESSS) (31 mars 2020). *Effets du contexte de la pandémie sur la santé mentale et les mesures à mettre en place pour contrer ses effets*, [en ligne], Québec, INESSS, <<https://www.inesss.qc.ca/covid-19/services-sociaux/effets-du-contexte-de-la-pandemie-sur-la-sante-mentale-et-mesures-a-mettre-en-place-pour-contrer-ces-effets.html>> (consulté le 8 avril 2020).
- (9) EISNER, M., et A. NIVETTE (avril 2020). *Violence and the Pandemic*, [en ligne], New York, Harry Frank Guggenheim Foundation, « HFG Research and Policy in Brief », <[http://www.hfg.org/pandemicviolence.htm?fbclid=IwAR3UtdKWMaZKYiUNVLeR27NnprdA4yB\\_f178hyLaKNDeyyUMnTpEactVnBg](http://www.hfg.org/pandemicviolence.htm?fbclid=IwAR3UtdKWMaZKYiUNVLeR27NnprdA4yB_f178hyLaKNDeyyUMnTpEactVnBg)> (consulté le 22 avril 2020).
- (10) PETERMAN, A., A. POTTS, M. O'DONNELL, K. THOMPSON, N. SHAH, S. OERTELT-PRIGIONE et N. VAN GELDER (2020). *Pandemics and Violence Against Women and Children*, Washington, DC, Center for Global Development, « CGD Working Paper 528 ».
- (11) CAMPBELL, A. M. (1 décembre 2020). « An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives », *Forensic Science International: Reports*, vol. 2, p. 100089.
- (12) RUBENSTEIN, B. L., L. Z. N. LU, M. MACFARLANE et L. STARK (janvier 2020). « Predictors of Interpersonal Violence in the Household in Humanitarian Settings: A Systematic Review », *Trauma, Violence & Abuse*, vol. 21, n° 1, p. 31-44.
- (13) RUBENSTEIN, B. L., et L. STARK (2017). « The impact of humanitarian emergencies on the prevalence of violence against children: an evidence-based ecological framework », *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, n° sup1, p. 58-66.



- (14) MOLYNEAUX, R., L. GIBBS, R. A. BRYANT, C. HUMPHREYS, K. HEGARTY, C. KELLETT, H. C. GALLAGHER, K. BLOCK, L. HARMS, J. F. RICHARDSON, N. ALKEMADE et D. FORBES (4 décembre 2019). « Interpersonal violence and mental health outcomes following disaster », *BJPsych open*, vol. 6, n° 1, p. e1.
- (15) O'BRIEN, M., et M. X. TOLOSA (septembre 2016). « The effect of the 2014 West Africa Ebola virus disease epidemic on multi-level violence against women », *International Journal of Human Rights in Healthcare*, vol. 9, n° 3, p. 151-160.
- (16) RAO, S. (1 février 2020). « A natural disaster and intimate partner violence: Evidence over time », *Social Science & Medicine*, vol. 247, p. 112804.
- (17) CERNA-TUROFF, I., H.-T. FISCHER, S. MAYHEW et K. DEVRIES (2019). « Violence against children and natural disasters: A systematic review and meta-analysis of quantitative evidence », *PloS One*, vol. 14, n° 5, p. e0217719.
- (18) BELL, S. A., et L. A. FOLKERTH (décembre 2016). « Women's Mental Health and Intimate Partner Violence Following Natural Disaster: A Scoping Review », *Prehospital and Disaster Medicine*, vol. 31, n° 6, p. 648-657.
- (19) TANOUE, K., H. NISHIGORI, Z. WATANABE, K. TANAKA, K. SAKURAI, S. MIZUNO, M. ISHIKURO, T. OBARA, M. TACHIBANA, T. HOSHIAI, M. SAITO, J. SUGAWARA, N. TATSUTA, I. FUJIWARA, S. KURIYAMA, T. ARIMA, K. NAKAI, N. YAEGASHI et H. METOKI (16 octobre 2019). « Interannual Changes in the Prevalence of Intimate Partner Violence Against Pregnant Women in Miyagi Prefecture After the Great East Japan Earthquake: The Japan Environment and Children's Study », *Journal of Interpersonal Violence*, p. 886260519881517.
- (20) GUNNELL, D., L. APPLEBY, E. ARENSMAN, K. HAWTON, A. JOHN, N. KAPUR, M. KHAN, R. C. O'CONNOR, J. PIRKIS, L. APPLEBY, E. ARENSMAN, E. D. CAINE, L. F. CHAN, S.-S. CHANG, Y.-Y. CHEN, H. CHRISTENSEN, R. DANDONA, M. EDDLESTON, A. ERLANGSEN, D. GUNNELL, J. HARKAVY-FRIEDMAN, K. HAWTON, A. JOHN, N. KAPUR, M. KHAN, O. J. KIRTLEY, D. KNIPE, F. KONRADSEN, S. LIU, S. MCMANUS, L. MEHLUM, M. MILLER, P. MORAN, J. MORRISSEY, C. MOUTIER, T. NIEDERKROTENTHALER, M. NORDENTOFT, R. C. O'CONNOR, S. O'NEILL, A. PAGE, M. R. PHILLIPS, J. PIRKIS, S. PLATT, M. POMPILI, P. QIN, M. REZAEIAN, M. SILVERMAN, M. SINYOR, S. STACK, E. TOWNSEND, G. TURECKI, L. VIJAYAKUMAR et P. S. YIP (21 avril 2020). « Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic », *The Lancet Psychiatry*, [en ligne], vol. 0, n° 0, <[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)> (consulté le 22 avril 2020).
- (21) BEAULIEU, M., R. LEOEUF, C. PELLETIER et J. CADIEUX GENESSE (2018). « La maltraitance envers les personnes âgées », dans J. Laforest, P. Maurice et L. M. Bouchard (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé*, Montréal, p. 1870-197.
- (22) MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2018). *La prévention de la violence au Québec : une responsabilité individuelle et collective*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- (23) ARMITAGE, R., et L. B. NELLUMS (19 mars 2020). « COVID-19 and the consequences of isolating the elderly », *The Lancet Public Health*, [en ligne], vol. 0, n° 0, <[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)> (consulté le 30 avril 2020).
- (24) ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2014). *Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde*, Genève, Suisse, Organisation mondiale de la santé.
- (25) L'ALLIANCE POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE DANS L'ACTION HUMANITAIRE (mars 2019). *Fiche technique : Protection des enfants lors de la pandémie de coronavirus, version 1*.
- (26) CLUVER, L., J. M. LACHMAN, L. SHERR, I. WESSELS, E. KRUG, S. RAKOTOMALALA, S. BLIGHT, S. HILLIS, G. BACHMAN, O. GREEN, A. BUTCHART, M. TOMLINSON, C. L. WARD, J. DOUBT et K. McDONALD « Parenting in a time of COVID-19 », *The Lancet*, [en ligne], <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)> (consulté le 26 mars 2020).

- (27) CLÉMENT, M.-È., M.-H. GAGNÉ et S. HÉLIE (2018). « La violence et la maltraitance envers les enfants », dans J. Laforest, P. Maurice et L. M. Bouchard (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, p. 23-54.
- (28) CLÉMENT, M.-È., D. JULIEN, S. LÉVESQUE et J. FLORES (2019). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018 : Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4e édition de l'enquête*, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- (29) SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION (SAMHSA) (2020). *Intimate Partner Violence and Child Abuse Considerations During COVID-19*, SAMSHA.
- (30) HUMPHREYS, K. L., M. T. MYINT et C. H. ZEANAH (21 avril 2020). « Increased Risk for Family Violence During the COVID-19 Pandemic », *Pediatrics*.
- (31) COMEAU, L., N. DESJARDINS et J. POISSANT (2013). *Avis scientifique sur les programmes de formation aux habiletés parentales en groupe*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- (32) TIRCHER, P., et N. ZORN (2020). *Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.
- (33) WONG, C. A., D. MING, G. MASLOW et E. J. GIFFORD (21 avril 2020). « Mitigating the Impacts of the COVID-19 Pandemic Response on At-Risk Children », *Pediatrics*, p. e20200973.
- (34) VAN GELDER, N., A. PETERMAN, A. POTTS, M. O'DONNELL, K. THOMPSON, N. SHAH et S. OERTELT-PRIGIONE (avril 2020). « COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence », *EClinicalMedicine*, p. 100348.
- (35) BRADBURY-JONES, C., et L. ISHAM (12 avril 2020). « The pandemic paradox: the consequences of COVID-19 on domestic violence », *Journal of Clinical Nursing*.
- (36) UN WOMEN (2020). *COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls*, [en ligne], UN Women, <<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>> (consulté le 9 avril 2020).
- (37) LAFOREST, J., et D. GAGNÉ (2018). « La violence conjugale », dans J. Laforest, P. Maurice et L. M. Bouchard (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- (38) ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (7 avril 2020). *Covid-19 et violence à l'égard des femmes. Ce que le secteur et le système de la santé peuvent faire*.
- (39) GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 2e édition*.
- (40) NATIONAL INITIATIVE FOR THE CARE OF THE ELDERLY (2016). *The National Survey on The Mistreatment of Older Adults in Canada - Prevalence. "Into the light" tool series (prevalence)*, Toronto, National Initiative for the Care of the Elderly.
- (41) PILLEMER, K., D. BURNES, C. RIFFIN et M. S. LACHS (avril 2016). « Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies », *The Gerontologist*, vol. 56 Suppl 2, p. S194-205.
- (42) PFEFFERBAUM, B., et C. S. NORTH (13 avril 2020). « Mental Health and the Covid-19 Pandemic », *New England Journal of Medicine*, vol. 0, n° 0, p. null.

- (43) BROOKE, J., et D. JACKSON (2 avril 2020). « Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism », *Journal of Clinical Nursing*.
- (44) HAN, S. D., et L. MOSQUEDA (20 avril 2020). « Elder Abuse in the COVID-19 Era », *Journal of the American Geriatrics Society*.
- (45) BROOKS, S. K., R. K. WEBSTER, L. E. SMITH, L. WOODLAND, S. WESSELY, N. GREENBERG et G. J. RUBIN (2020). « The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence », *The Lancet*, vol. 395, n° 10227, p. 912-920.
- (46) AYALON, L., A. CHASTEEN, M. DIEHL, B. LEVY, S. D. NEUPERT, K. ROTHERMUND, C. TESCH-RÖMER et H.-W. WAHL (16 avril 2020). « Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity », *The Journals of Gerontology: Series B*, p. gbaa051.
- (47) WORLD HEALTH ORGANIZATION (18 mars 2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*, [en ligne], <<https://www.who.int/publications-detail/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>> (consulté le 1 mai 2020).
- (48) HIREMATH, P., C. S. SUHAS KOWSHIK, M. MANJUNATH et M. SHETTAR (10 avril 2020). « COVID 19: Impact of Lock-down on Mental Health and Tips to Overcome », *Asian Journal of Psychiatry*, [en ligne], <<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102088>> (consulté le 1 mai 2020).
- (49) AYALON, L. (14 avril 2020). « There is nothing new under the sun: Ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak », *International Psychogeriatrics*, p. 1-11.
- (50) MAURICE, P., M. LAVOIE, R. LEVAQUE, A. CHAPDELAINE, H. BÉLANGER-BONNEAU, L. SVANSTRÖM, L. LAFLAMME, R. ANDERSSON et C. ROMER (1998). *Sécurité et promotion de la sécurité : aspects conceptuels et opérationnels*, Québec, Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes.
- (51) BUONANNO, P., F. DRAGO et R. GALBIATI (2014). « Response of crime to unemployment: An international comparison », *Journal of Contemporary Criminal Justice*, vol. 30, n° 1, p. 29-40.
- (52) TSOUVELAS, G., G. KONSTANTAKOPOULOS, A. VAKIRTZIS, O. GIOTAKOS, T. PAPASLANIS et V. KONTAXAKIS (2018). « Criminality in Greece during the years of financial crisis: 2008-2014 », *Psychiatriki*, vol. 29, n° 1, p. 19-24.
- (53) MOHLER, G., A. BERTOZZI, J. CARTER, M. SHORT, D. SLEDGE, G. TITA, C. UCHIDA et P. BRANTINGHAM (2020). *Impact of social distancing during COVID-19 pandemic on crime in Indianapolis*.
- (54) PERREAULT, S. (2017). *Les perceptions des Canadiens à l'égard de la sécurité personnelle et de la criminalité, 2014*, Ottawa, Statistique Canada, « Juristat ».
- (55) COATES, M. (2020). « Covid-19 and the rise of racism », *BMJ*, p. m1384.
- (56) CHUNG, R. Y.-N., et M. M. LI (2020). « Anti-Chinese sentiment during the 2019-nCoV outbreak », *The Lancet*, vol. 395, n° 10225, p. 686-687.
- (57) BERNIER, F.-D. (2020). « La discrimination au temps de la COVID-19 », dans *Le Journal de Montréal*, [en ligne], <<https://www.journaldemontreal.com/2020/03/23/la-discrimination-au-temps-de-la-covid-19>> (consulté le 16 avril 2020).
- (58) HUMAN RIGHTS WATCH (2020). « Certaines réponses au COVID-19 menacent les droits des personnes âgées », dans *Human Rights Watch*, [en ligne], <<https://www.hrw.org/fr/news/2020/04/07/certaines-reponses-au-covid-19-menacent-les-droits-des-personnes-agees>> (consulté le 16 avril 2020).

- (59) FISCHER, L. S., G. MANSENGH, J. LYNCH et S. SANTIBANEZ (2019). « Addressing Disease-Related Stigma During Infectious Disease Outbreaks », *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, vol. 13, n° 5-6, p. 989-994.
- (60) DESLAURIERS-VARIN, N., et É. BLAIS (2019). « La prévention situationnelle », dans *Nouveau traité de sécurité. Sécurité intérieure et sécurité urbaine*, Montréal, p. 281-292.
- (61) PAQUIN, S. (2009). *Ma ville en toute confiance. Guide des meilleures pratiques pour un aménagement sécuritaire dans les municipalités*, Montréal, Union des municipalités du Québec.
- (62) RAYNAUD, M. M. (2019). « Sécurités urbaines et immobilières : de la sécurisation de l'espace à la sécurisation par l'espace », dans *Nouveau traité de sécurité. Sécurité intérieure et sécurité urbaine*, Montréal, p. 304-318.
- (63) VAN DE VEER, E., M. A. LANGE, E. HAAR et J. C. KARREMANS (2012). « Feelings of safety: Ironic consequences of police patrolling », *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 42, n° 12, p. 3114-3125.
- (64) LIMAYE, R. J., M. SAUER, J. ALI, J. BERNSTEIN, B. WAHL, A. BARNHILL et A. LABRIQUE (2020). « Building trust while influencing online COVID-19 content in the social media world », *The Lancet Digital Health*, [en ligne], <[https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30084-4](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30084-4)> (consulté le 1 mai 2020).
- (65) SAMHSA DISASTER TECHNICAL ASSISTANCE CENTER (2015). *Traumatic stress and suicide after disasters*, SAMHSA Center for Mental Health Services Division of Prevention, « Supplemental Research Bulletin ».
- (66) YIP, P. S. F., Y. T. CHEUNG, P. H. CHAU et Y. W. LAW (mars 2010). « The Impact of Epidemic Outbreak: The Case of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Suicide Among Older Adults in Hong Kong », *Crisis*, vol. 31, n° 2, p. 86-92.
- (67) ELOVAINIO, M., C. HAKULINEN, L. PULKKI-RÄBACK, M. VIRTANEN, K. JOSEFSSON, M. JOKELA, J. VAHTERA et M. KIVIMÄKI (juin 2017). « Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study », *The Lancet. Public Health*, vol. 2, n° 6, p. e260-e266.
- (68) LIMA, C. K. T., P. M. de M. CARVALHO, I. de A. A. S. LIMA, J. V. A. de O. NUNES, J. S. SARAIVA, R. I. DE SOUZA, C. G. L. DA SILVA et M. L. R. NETO (2020). « The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease) », *Psychiatry Research*, vol. 287, p. 112915.
- (69) SHIGEMURA, J., R. J. URSANO, J. C. MORGANSTEIN, M. KUROSAWA et D. M. BENEDEK (2020). « Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations », *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, vol. 74, n° 4, p. 281-282.
- (70) LAI, J., S. MA, Y. WANG, Z. CAI, J. HU, N. WEI, J. WU, H. DU, T. CHEN, R. LI, H. TAN, L. KANG, L. YAO, M. HUANG, H. WANG, G. WANG, Z. LIU et S. HU (02 2020). « Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 », *JAMA network open*, vol. 3, n° 3, p. e203976.
- (71) LI, S., Y. WANG, J. XUE, N. ZHAO et T. ZHU (19 2020). « The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, n° 6.
- (72) GARFIN, D. R., R. C. SILVER et E. A. HOLMAN (mai 2020). « The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure », *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, vol. 39, n° 5, p. 355-357.
- (73) MAMUN, M. A., et M. D. GRIFFITHS (7 avril 2020). « First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies », *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 51, p. 102073.

- (74) THAKUR, V., et A. JAIN (23 avril 2020). « COVID 2019-Suicides: A global psychological pandemic », *Brain, Behavior, and Immunity*.
- (75) INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE (17 mars 2020). *Interim Briefing Note Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak (developed by the IASC's Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support)*, [en ligne], <<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing>> (consulté le 30 avril 2020).
- (76) CROIX ROUGE CANADIENNE (2019). *Premiers secours psychologiques. Guide pratique*.
- (77) UN WOMEN, et WORLD HEALTH ORGANIZATION (17 avril 2020). *Violence Against Women and Girls. Data Collection during COVID-19*, [en ligne], UN Women, <<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-violence-against-women-and-girls-data-collection-during-covid-19>> (consulté le 22 avril 2020).

# Prévenir la violence et le suicide dans un contexte de pandémie de COVID-19 – quelques pistes

## AUTEURS

### Violence et maltraitance envers les enfants

Andréane Melançon, conseillère scientifique spécialisée  
Julie Laforest, conseillère scientifique

### Violence conjugale

Julie Laforest, conseillère scientifique

### Maltraitance envers les personnes âgées

André Tourigny, médecin-conseil

### Criminalité et sécurité dans les communautés

Dominique Gagné, conseillère scientifique  
Dave Poitras, conseiller scientifique spécialisé

### Suicide

Marie-Claude Roberge, conseillère scientifique  
Véronique Leclair, conseillère scientifique

## SOUS LA COORDINATION DE

Julie Laforest, conseillère scientifique  
Développement des individus et des communautés

## RÉVISEURES

Johanne Laguë, adjointe à la qualité, Développement des individus et des communautés  
Mélicha Généreux, médecin-conseil, Santé environnementale et toxicologie

## VEILLE SCIENTIFIQUE SUR LA SANTÉ MENTALE ET LES IMPACTS PSYCHOSOCIAUX

Mahée Lacourse, bibliothécaire et équipe des services documentaires  
Geneviève Trudel, conseillère scientifique  
Sophie Pouliot, conseillère scientifique  
Valorisation scientifique, communications et performance organisationnelle

## MISE EN PAGE

Charlène Bessenay

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2994